

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 dicembre 2020, n. 2141

O.P.G.R. n. 447 del 4 dicembre 2020. Piattaforma regionale di monitoraggio e consulto a distanza. Atto di indirizzo per il coordinamento e l'impulso delle iniziative in corso.

L'Assessore, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche d'intesa con il Dirigente della Sezione Protezione Civile, confermata dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti e dal Segretario Generale del Presidente, riferisce quanto segue:

VISTO l'articolo 117, comma 1, del D.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 e ss.mm.ii. in base al quale le regioni sono abilitate ad adottare provvedimenti d'urgenza in materia sanitaria.

VISTO l'articolo 32 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, che disciplina poteri e funzioni in materia di igiene e sanità pubblica del Presidente della Giunta regionale e in forza del quale il Presidente medesimo è considerato autorità sanitaria regionale.

VISTO il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.

VISTE le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

VISTE le Ordinanze della Protezione Civile n. 630/2020 e seguenti recanti interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

VISTA la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale.

VISTO il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n.13, successivamente abrogato dal decreto-legge n. 19 del 2020 ad eccezione dell'art. 3, comma 6 -bis, e dell'art. 4.

VISTO il decreto legge 25 marzo 2020, n.19 recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» convertito con modificazioni dalla legge 22 maggio 2020, n. 35.

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020 recante «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».

Visto il Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 (cd. decreto 'Rilancio') recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", all'art. 1 "Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale", comma 8, testualmente dispone che "per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, così come implementate nei piani regionali, le regioni e le province autonome provvedono all'attivazione di centrali operative regionali, che svolgano le funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina".

VISTO il decreto del Ministero della Salute 30 aprile 2020 recante «Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020».

VISTO l'art. 6 (Sistema di allerta Covid-19) del decreto legge 30 aprile 2020, n.28 con il quale è stato, tra l'altro istituito il sistema di allerta Covid-19 costituito dalla «piattaforma unica nazionale per la gestione del sistema di allerta dei soggetti che ... hanno installato, su base volontaria, un'apposita applicazione sui dispositivi di telefonia mobile» con la finalità di «allertare le persone che siano entrate in contatto stretto con soggetti risultati positivi e tutelarne la salute attraverso le previste misure di prevenzione nell'ambito delle misure di sanità pubblica legate all'emergenza COVID-19».

VISTA la circolare del Ministero della Salute prot. 0015279 del 30.04.2020 recante «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».

VISTO il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 14 luglio 2020, n.74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19».

VISTO il decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 25 settembre 2020, n. 124, recante «Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020».

VISTO il decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, recante «Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020», e in particolare l'articolo 1, comma 1, che proroga al 31 gennaio 2021 lo stato emergenziale.

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 novembre 2020, «recante Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19».

VISTA l'ordinanza 4 novembre 2020 del Ministro della Salute, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» con il quale sono state individuate le regioni che si collocano in uno «scenario di tipo 3» con un livello di rischio «alto» e quelle che si collocano in uno «scenario di tipo 4» con un livello di rischio «alto» del richiamato documento di prevenzione e risposta a COVID-19, alle quali si applicano rispettivamente le misure di contenimento previste dagli articoli 2 e 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 novembre 2020».

VISTI i Rapporti ISS-COVID19 recanti Indicazioni ad interim per la gestione dei diversi aspetti connessi all'emergenza sanitaria COVID-19.

RICHIAMATA la Deliberazione di Giunta regionale 16 luglio 2020, n. 1088 avente ad oggetto «DGR n. 1231/2016. Indirizzi operativi per la promozione e la diffusione della telemedicina nel servizio sanitario. Istituzione della Centrale Operativa Regionale per la Telemedicina delle cronicità e delle reti cliniche» con la quale la Giunta Regionale ha:

- *istituito la Centrale Operativa Regionale per la Telemedicina delle cronicità e delle reti cliniche presso ARESS Puglia, che si avvarrà del supporto dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari – Giovanni XXIII;*
- *autorizzato il finanziamento dell'infrastruttura informativo-tecnologica per un una prima fase di avvio della suddetta Centrale per un importo massimo di 3,491 milioni di euro attingendo alle risorse già nella disponibilità di ARESS Puglia derivanti dalle economie del "Progetto Nardino" e dagli "Utili di esercizi precedenti portati a nuovo" del bilancio 2019 di ARESS Puglia;*
- *dato mandato ad ARESS Puglia di trasmettere al Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti entro novanta giorni dalla approvazione del presente provvedimento un piano di fattibilità che definisca:*

- a) *i costi complessivi per il completamento dell'infrastruttura informativo-tecnologica, per l'approvvigionamento su larga scala dell'hardware periferico (dispositivi domiciliari e tecnologia integrativa per specifica patologia o processo assistenziale) e per il funzionamento a regime della suddetta Centrale;*
 - b) *il modello organizzativo di funzionamento non solo interno della suddetta Centrale, ma anche di interazione con le Aziende del SSR e con i medici convenzionati;*
- *dato mandato all'ARESS Puglia di individuare ed implementare le procedure di public procurement più idonee all'affidamento degli interventi di realizzazione dell'infrastruttura informativo-tecnologica in parola nel rispetto degli indirizzi nazionali in materia volti in particolare a minimizzare il rischio di lock in tecnologico assicurando l'utilizzo senza vincoli di quanto realizzato da parte di tutte le strutture pubbliche del Servizio Sanitario Regionale;*

TENUTO CONTO:

- delle Ordinanze Presidente della Giunta Regionale in materia di emergenza sanitaria COVID-19;
- del Programma Operativo Covid emanato in adempimento dell'art. 18, comma 1, del decreto legge n.18/2020, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n.27, inviato con lettera prot. n. r_puglia/AOO_005/ PROT/17/11/2020/0005582 al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze ed all'AGENAS;
- della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1756 del 18/11/2020 recante «Indirizzi per un'azione condivisa di contrasto alla pandemia da SARS_COV2. Linee di Intervento»;

ATTESO CHE:

- con Deliberazione del Direttore Generale dell'ARESS n. 75 del 16.04.2020 è stato avviato un progetto sperimentale di telemonitoraggio a distanza di pazienti cronici e fragili, con applicazione nel contesto dell'assistenza COVID in raccordo con il Dipartimento di prevenzione della ASL di Bari presso talune RSA;
- la medesima soluzione, opportunamente rafforzata sotto il profilo strutturale, organizzativo e tecnologico, può essere utilmente utilizzata per il monitoraggio ed il trattamento a domicilio dei pazienti positivi a COVID 19 su scala regionale;
- il Dipartimento Politiche della Salute, l'Aress e la Protezione Civile Regionale hanno individuato insieme una soluzione che, in linea con le misure di contrasto alla pandemia in corso, fornisce uno strumento di monitoraggio a distanza per pazienti asintomatici e paucisintomatici nonché l'interazione con MMG e PLS per la presa in carico qualificata dei sintomatici, ma che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- l'ARESS ha trasmesso con nota 45/20 AEH del 30.11.2020 il progetto TELESORVEGLIANZA ATTIVA COVID-19;

EVIDENZIATO CHE

- l'Unità di Crisi Regionale, al fine di dimensionare su larga scala la soluzione sperimentata da ARESS, nel quadro delle attività di supporto al Dipartimento Politiche della Salute, ha provveduto a valutare modalità, soluzioni tecnologiche e procedure per la immediata implementazione di quanto in argomento, ponendo in essere apposite attività di analisi;
- il gruppo di lavoro posto in essere ha proceduto ponendo a sistema competenze cliniche che quotidianamente operano in ambito clinico ospedaliero e per l'assistenza domiciliare per la gestione dei pazienti COVID con competenze di protezione civile per la gestione di scenari emergenziali,; Nello specifico hanno partecipato il dott. Vito Procacci, Direttore UOC MeCAU Policlinico di Bari, il dott. Ottavio Di Cillo, Direttore della Centrale Operativa di Telemedicina, la Dott.ssa Annalisa Saracino, Infettivologa Policlinico

di Bari, Il dott. Felice Spaccavento, Anestesista Rianimatore ASL BA, dott. Donato Sivo, Responsabile UO di Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria ASL BT, oltre al dott. Lucio Pirone, responsabile COR protezione Civile, ed il dott. A. Mario Lerario, responsabile dell'Unità di Crisi;

- l'attuale contesto pandemico di emergenza sanitaria è caratterizzato da una rapida diffusione dei contagi da COVID – 19, che espone il Sistema Sanitario regionale a sovraccarico continuo, con congestione del sistema 118, del sistema di osservazione breve intensiva dell'emergenza urgenza, dei reparti di area medica, dovute a punte di fabbisogno del numero di posti letto ordinari e temporanei destinati a sub-intensiva ed intensiva;
- le ordinarie attività di diagnosi e cura, a causa della recrudescenza della pandemia, risultano conseguentemente sospese, o comunque limitate alle attività non altrimenti differibili, secondo disposizioni che variano in relazione all'andamento della curva dei contagi ed ai tassi di occupazione delle strutture disponibili;
- l'assistenza territoriale, a causa delle modalità tipiche di espressione della pandemia, risulta fortemente condizionata, determinando così la necessità di adottare misure ulteriori e peculiari di monitoraggio a casa dei pazienti affetti da COVID-19;
- l'esame dei fenotipi di espressione della malattia effettivamente evidenzia la possibilità di monitorare e trattare a domicilio alcune tipologie di pazienti (fenotipo 1, pazienti asintomatici, fenotipo 2 pazienti paucisintomatici);
- in ordine alla proposizione di idonee misure da condividere si è reso necessario esplicitare gli obiettivi di riferimento rispetto ai quali focalizzare iniziative in corso, che possono essere sintetizzati come di seguito:
 - a. la corretta informazione, la tempestività e l'univocità delle risposte nei confronti dell'utenza: a causa dell'elevato numero di utenti coinvolti talvolta è stata registrata una comprensibile criticità in ordine ai tempi di risposta;
 - b. la necessità di decongestionare il servizio 118 e le strutture del sistema emergenza urgenza, rafforzando il sistema di triage rispetto all'effettivo fabbisogno di assistenza dell'utenza, dato il dimensionamento del numero complessivo delle strutture;
 - c. la possibilità di monitorare utenti positivi a domicilio, evitando che il riversamento della medesima utenza sulle articolazioni del 118 e del sistema di emergenza urgenza determini il perdurare sovraccarico delle strutture ospedaliere, anche con riferimento a fabbisogni di assistenza che possono essere efficacemente gestiti a domicilio;
 - d. porre a sistema (integrare e far dialogare) tutte le componenti al fine di facilitare la definizione di sinergie e per evitare che le stratificazioni possano determinare condizioni di inefficacia e di inefficienza della risposta del sistema nei confronti dell'utenza;
 - e. la necessità di sostenere gli operatori ed i professionisti a vario titolo coinvolti, dato il perdurare dell'emergenza ed in considerazione delle difficoltà determinate dal dover porre in campo misure di assistenza e cura del tutto peculiari;

ATTESO che al fine di muovere con efficacia verso gli obiettivi innanzi richiamati, in considerazione della molteplicità degli attori coinvolti e della complessità dello scenario, si rende necessario introdurre nuovi meccanismi operativi di coordinamento in grado di supportare gli attori a vario titolo coinvolti per il monitoraggio dei positivi ed il riscontro delle istanze provenienti dalla popolazione. In tal senso il gruppo di lavoro posto in essere dall'Unità di Crisi ha ritenuto che il sistema sperimentato da ARESS possa essere utilmente implementato prevedendo le seguenti azioni: rafforzamento sotto il profilo strutturale, tecnologico ed operativo della piattaforma sperimentata, potenziamento delle competenze del call center, introducendo la struttura della control room della Centrale Operativa Regionale di Telemedicina che si avvarrà delle competenze tipiche della Protezione Civile nella gestione delle emergenze urgenze e messa a sistema degli attori istituzionalmente preposti secondo le modalità di seguito richiamate:

1. I Dipartimenti di prevenzione delle Asl, che si occupano, fra le altre attività, della sorveglianza attiva epidemiologica, del tracciamento dei contatti, dell'indagine epidemiologica anche con l'ausilio di test, della disposizione di misure di sanità pubblica per il contrasto ed il contenimento della pandemia;
2. Distretti Sanitari, che si occupano dell'assistenza sanitaria territoriale (assistenza domiciliare, medicina specialistica, USCA, attività di tipo non residenziale e altro) e dell'assistenza medica di base attraverso MMG, PLS e con i medici della continuità assistenziale, che intervengono per le attività di diagnosi e trattamento; della Farmaceutica territoriale che in particolare cura l'assistenza farmaceutica e l'ossigeno terapia a casa);
3. I MMG ed i PLS che sono convenzionati con il SSR per la presa in carico dell'utenza, ed in modo specifico per la gestione terapeutica domiciliare dei pazienti positivi al COVID secondo protocolli condivisi, in raccordo, per quanto di rispettiva competenza con le altre componenti del sistema sanitario e di protezione civile della regione puglia;
4. Le USCA, Unità Speciale di Continuità Assistenziale, costituite da medici appositamente selezionati, con rapporto di tipo orario in convenzione, che prendono in carico la gestione dei pazienti su segnalazione dei MMG ad essa afferenti per territorio ai quali è demandata la gestione di casi rientranti nelle categorie covid 19 (sospetti, accertati, dimessi) in isolamento domiciliare;
5. La Rete emergenza Urgenza 118, per la gestione delle urgenze, con l'attivazione delle centrali del 118, il pre-triage nelle centrali, invio di autoambulanze attrezzate per l'approccio diagnostico terapeutico a domicilio o sul territorio, e accompagnamento del paziente critico in ambiente ospedaliero in relazione alla disponibilità dei posti letto ed alle tipologie di modalità assistenziali attivate;
6. La Protezione Civile Regionale, per attività di supporto all'assistenza sanitaria, fra cui l'allestimento di walk trough, la logistica di alberghi Covid, l'approvvigionamento e la distribuzione di DPI, l'approvvigionamento di altre attrezzature o di beni consumabili per i quali emergono evidenti difficoltà da parte del mercato, il supporto all'effettuazione di tamponi, l'assistenza generica della popolazione per la distribuzione di farmaci e spesa, la gestione degli OSS per carceri ed RSA e altro;
7. I Laboratori analisi COVID, che con il supporto delle squadre composte da personale Militare e da Associazioni di Protezione Civile, mettono in campo il dispositivo di diagnosi con test di biologia molecolare, con test su antigene e test sierologici, che secondo modalità e categorie codificate confluiscono in Giava Covid;
8. I pronti soccorso, con i posti letto di osservazione breve intensiva, e medicina d'urgenza-semi-intensiva (MUSI), i reparti ospedalieri covid di malattie infettive, pneumologia, medicina per la degenza ordinaria di pazienti positivi, i reparti di sub-intensiva Covid, e la terapia intensiva gestita dalle unità operative di anestesia e rianimazione, per la presa in carico dei pazienti con fenotipo 3 e 4, le indagini diagnostiche ed il ricovero per il trattamento;

TENUTO CONTO che esistono diversi siti web attualmente operanti, che mantengono un coordinamento delle informazioni pubblicate (portale informativo puglia salute, portale regione puglia, sito protezione civile regionale); si sono stratificati diversi sistemi in ordine ai quali si evidenzia la necessità di raccordo

- a) (giava covid, che si occupa del monitoraggio epidemiologico e sorveglianza sanitaria, che fa capo al Dipartimento Politiche della Salute dell'Assessorato);
- b) Sistema Smart@Health, che offre funzioni di recall multicanale e telefonico nei confronti dell'utenza, attivo presso ASL Bari e ASL BT;
- c) il numero verde unico regionale per emergenza COVID, attivo dal 27/02/2020, che fornisce informazioni all'utenza);

Richiamato

- L'Accordo integrativo A.I.R. - ai sensi dell'art. 14 degli AA.CC.NN. 29/07/2009, stipulato in data 20 novembre 2020 in sede di Comitato Permanente Regionale congiunto della Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta, per potenziare la risposta territoriale pugliese alla grave situazione emergenziale in atto, valorizzando, nel contempo, il contributo professionale dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta. In particolare il citato Accordo Integrativo prevede una implementazione della rete territoriale di sorveglianza per i pazienti COVID-19, anche al fine di ridurre la pressione e l'affollamento degli ospedali, stabilendo che i Medici della Medicina Generale (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale) e gli specialisti Pediatri di Libera Scelta, provvedano alle attività di:

- 1) presa in carico clinica dei propri pazienti con infezione sospetta o accertata da virus SARS-CoV-2, anche espletando le attività di sorveglianza sanitaria;
- 2) prenotazione del tampone per i pazienti sintomatici;
- 3) rafforzamento a supporto alle azioni di sanità pubblica, con riferimento alle attività di emissione dei provvedimenti di avvio e chiusura isolamento/quarantena, nonché di indagine epidemiologica e di contact tracing;
- 4) esecuzione dei tamponi rapidi per i contatti stretti asintomatici dopo 10 giorni di quarantena.

- L'O.P.G.R. n. 447 del 5 dicembre 2020, *Rafforzamento delle attività territoriali di prevenzione della trasmissione di Sars-Cov-2 e azioni di rafforzamento a supporto delle attività di sanità pubblica*, con la quale il Presidente della Regione Puglia ha disposto sino al 31.01.2021 ai MMG e PLS le seguenti azioni:

- Presa in carico clinica del paziente sintomatico;
- Prenotazione del tampone per i pazienti sintomatici;
- Azioni di rafforzamento e supporto alle azioni di sanità pubblica;
- Esecuzione di tamponi rapidi per i contatti stretti asintomatici dopo 10 giorni di quarantena.

CONSIDERATO che:

- Nel corso della riunione, convocata in videoconferenza, del 15 dicembre 2020 tra Dipartimento della Promozione della Salute, Dipartimento Salute e CNR è stato chiarito che la piattaforma di telemedicina regionale di cui alla DGR n. 1088/2020 sarà presumibilmente attiva entro il luglio 2021; nel contempo è emersa la concreta possibilità di supportare l'azione dei MMG e dei PLS con apposita piattaforma informatica di collegamento, d'ora innanzi denominata "Covid@Casa" che, grazie al supporto delle metodiche proprie della telemedicina, e con l'assistenza di centrali operative si propone di espletare le seguenti funzioni:
 - a) Supporto al Triage telefonico al fine di aumentare la disponibilità telefonica ai pazienti che presentano sintomi influenzali così da evitare il più possibile che questi stessi debbano recarsi personalmente presso gli studi sul territorio o nei servizi sanitari come PS e Continuità;
 - b) Monitoraggio sulla presa in carico da parte dei MMG e PLS;
 - c) Strutturare e promuovere attività di teleconsulto e tele cooperazione con altri medici, specialisti ed operatori sanitari, per una migliore definizione diagnostica e terapeutica degli utenti a domicilio come strumento a disposizione di MMG/PLS;
 - d) Fornire supporto, anche logistico per assicurare, nell'ambito delle specifiche competenze, per rafforzare la continuità assistenziale degli utenti (in termini di messa a disposizione di dispositivi biomedici, di fornitura di DPI, di condivisione di protocolli clinici e terapeutici, di raccordo con altri operatori, di espletamento di servizi di trasporto e di assistenza generica alla popolazione e di ogni altro eventuale supporto richiesto);
- Per assicurare l'unitarietà della presa in carico dei casi confermati COVID e l'assolvimento dei contenuti

- dei debiti informativi verso il Sistema nazionale Sorveglianza Integrata casi di Coronavirus COVID gestito dall'ISS, dovranno essere definite le specifiche di integrazione tra la piattaforma Covid@Casa e il sistema informativo regionale GIAVA-COVID-19 che alimenta in automatico il sistema informativo nazionale;
- Per l'espletamento delle funzioni di cui innanzi, la struttura regionale di protezione civile ha allestito tre sale operative (una a Campi Salentina, con 8 postazioni, una a Modugno, con 14 postazioni, ed a Foggia, presso il davanzo, con 8 postazioni), in grado di operare con turni da 12 ore in H24, 7/7, con le seguenti modalità:
 - Campi, 8 medici in turno diurno, e 4 in turno notturno, con 3 amministrativi e 3 infermieri in turno diurno;
 - Modugno, 10 medici in turno diurno, e 5 in turno notturno, con 3 amministrativi e 3 infermieri in turno solo diurno;
 - D'Avanzo di Foggia, 6 medici in turno diurno, e 3 in turno notturno, con 3 amministrativi e 3 infermieri in turno solo diurno), il cui modello di gestione prevede la presenza di un responsabile di centrale, che risponde al coordinatore della centrale regionale di telemedicina, di un capoturno, scelto fra medici con esperienza clinica in ambito COVID, con specializzazione in anestesia e rianimazione, o alternativamente in medicina d'urgenza, pneumologia, malattie infettive);
 - la funzione propria delle centrali operative è quella di facilitare il ruolo dei diversi attori coinvolti, rendendo disponibili strumenti (es. pulsossimetri da destinare a domicilio del paziente, organizzare supporto di tele-cooperazione specialistica, organizzare trasporti, supportare la logistica dell'utenza per pasti/farmaci, checklist e questionari di valutazione, validare protocolli per il trattamento a casa) e comunque per raccordare e sostenere il ruolo degli attori istituzionalmente preposti;

DATO ATTO che in data 24 novembre, data l'urgenza di addivenire alla formalizzazione delle procedure connesse con l'implementazione, si è svolto apposito incontro di coordinamento, alla presenza del Presidente della Giunta, dell'Assessore alle Politiche della Salute, del Direttore del Dipartimento alle politiche della salute, del Direttore Generale dell'ARESS, del Responsabile della protezione Civile, e degli altri attori a vario titolo coinvolti, nel corso del quale si è convenuto:

- i. di prendere atto che trattandosi di emergenza sanitaria la *governance* della piattaforma trova naturale collocazione nell'ambito delle strutture preposte del Dipartimento per le politiche della Salute e Centrale Operativa Regionale di Telemedicina;
- ii. di accogliere il supporto della struttura regionale di Protezione Civile in ordine alla messa a disposizione ed all'allestimento delle sale operative territoriali control room presso l'Ospedale D'Avanzo di Foggia, presso la sede della Protezione Civile di Modugno e di Campi Salentina, presso la Struttura operativa territoriale di Protezione civile;
- iii. di dare atto del ruolo svolto da ARESS Puglia, quale Agenzia strategica, con riferimento alla definizione concettuale ed all'analisi che ha portato alla sperimentazione della piattaforma presso strutture di assistenza extra-ospedaliere;
- iv. di sottoporre alla Giunta Regionale apposito schema di atto deliberativo, nel quale formalizzare il cronoprogramma di attivazione della piattaforma, e per chiedere alla Giunta di deliberare le linee di indirizzo utili a finalizzare in tempi rapidi l'applicazione su larga scala della piattaforma "Covid@Casa";
- v. di stabilire che il personale per la gestione delle sale operative, data l'emergenza in corso, questo potrà essere scelto fra il personale in servizio presso le Aziende del SSR, laddove disponibile, e per la restante parte assunto a chiamata diretta attingendo dagli elenchi dell'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 709/2020, in analogia con le modalità nella medesima descritte;

- vi. di dare atto che, in ragione della numerosità della popolazione assistita e degli standard espressi nel DM 70/2015, la Control room di Modugno prenderà in carico la popolazione della provincia di Bari, quella di Campi Salentina prenderà in carico la popolazione delle province di Taranto Lecce e Brindisi, la control room di Foggia prenderà in carico la popolazione della provincia di Foggia e BAT;
- vii. di dare atto che il call center supporterà le azioni degli attori istituzionali in raccordo con la Control room, attuando appositi alberi decisionali funzionali a facilitare la condivisione delle informazioni, il coordinamento degli attori e l'accesso alla piattaforma da parte della utenza;

**VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03 e del Regolamento (UE) 2016/679
Garanzie di riservatezza**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, lett. k della L.R. 7/1997, propone alla Giunta:

- 1) di prendere atto dell'istruttoria espletata, e di approvare il progetto predisposto inizialmente da ARESS, e successivamente condiviso ed integrato con il Dipartimento Politiche della Salute, e la Sezione Regionale di Protezione Civile, denominando il medesimo "Covid@casa";
- 2) di dichiarare il progetto a valenza strategia, in ragione delle estensioni territoriali, delle dimensioni della curva di diffusione della pandemia, dell'urgenza di assicurare gli obiettivi richiamati in narrativa, che quivi si intendono integralmente riportati;
- 3) di dare atto che ai fini dell'implementazione del progetto, rientrando il medesimo nelle competenze proprie del Dipartimento delle Politiche della Salute, il coordinamento, anche in relazione alle altre iniziative in essere, è assicurato attraverso la Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche del medesimo dipartimento; alla Sezione Protezione Civile è demandato il supporto logistico ed organizzativo per l'allestimento delle tre sale operative, per l'implementazione della piattaforma, per l'acquisto e la spedizione dei dispositivi, e per le attività proprie di protezione civile già in corso da inizio emergenza;
- 4) di dare atto che il responsabile clinico-scientifico del progetto, cui compete la supervisione dell'attività svolta presso le tre sale operative territoriali allestite da Protezione Civile, è il dott. Ottavio Di Cillo, Direttore dell'Area E-Health dell'Aress Puglia;
- 5) di stabilire che sotto il profilo sistemico, e per l'efficace integrazione del progetto nel più ampio contesto di operatività dei diversi attori istituzionali coinvolti, come in narrativa richiamati, il responsabile clinico-scientifico è affiancato da apposito comitato di indirizzo, dal medesimo presieduto, nell'ambito del quale sono presenti qualificati rappresentanti, a cui competerà concordare le misure necessarie per il più efficace perseguimento degli obiettivi richiamati, attraverso l'utilizzo della piattaforma "Covid@casa";

- 6) di stabilire che saranno definite le condizioni di interoperabilità e di integrazione tra la piattaforma "Covid@casa" e il sistema informativo regionale GIAVA-COVID-19, che alimenta il Sistema nazionale Sorveglianza Integrata casi di Coronavirus COVID gestito dall'ISS;
- 7) di stabilire altresì che ai fini dell'attivazione delle sale operative il Responsabile clinico scientifico del progetto, potrà attingere direttamente a personale in servizio presso le Aziende Sanitarie, attraverso apposita convenzione di utilizzo; in subordine dare mandato al Dipartimento Promozione della Salute unitamente alla Sezione Protezione Civile di sottoporre alla Giunta la strategia assunzionale idonea per assicurare il funzionamento delle sale operative anche in considerazione delle risorse destinate da parte del Dipartimento Nazionale di Protezione Civile;
- 8) di stabilire che la partecipazione alle attività di cui alla presente è da intendersi *ratione officii*, senza oneri ulteriori a carico della contabilità speciale, fatte salve eventuali misure di riconoscimento espressamente previste da OCDPC;
- 9) di autorizzare la Sezione Protezione Civile ad adottare, a valere sugli stanziamenti di bilancio a disposizione, i provvedimenti inerenti e conseguenti per il più efficace ed efficiente supporto alla realizzazione del progetto di cui alla presente per l'attuazione del servizio di call center e l'installazione della piattaforma Covid@CASA;
- 10) di demandare alla Sezione Risorse Strategiche e Strumentali il coordinamento complessivo del progetti per conto del Dipartimento Politiche della Salute, ivi inclusa l'integrazione dei diversi sistemi informativi nel più ampio contesto dell'interoperabilità;
- 11) di fornire indirizzo agli Enti ed alle Aziende del Sistema Sanitario Regionale in ordine alla disponibilità alla più ampia cooperazione e supporto per il raccordo e l'integrazione delle diverse iniziative ai fini della compiuta realizzazione di quanto stabilito dalla presente;
- 12) di dichiarare il presente per ragioni di indifferibilità e di urgenza immediatamente esecutivo, di notificarne copia agli interessati e di darne pubblicazione sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato, è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

La Dirigente del Servizio Sistemi Informativi e Tecnologie
(Concetta Ladalaro)

Il Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche
(Benedetto Giovanni Pacifico)

Il Dirigente della Sezione Protezione Civile
(Antonio Mario Lerario)

Il Direttore del Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti, ai sensi dell'art. 18, comma 1, Decreto del Presidente della Giunta regionale 31 luglio 2015, n. 443 e ss.mm.ii.

NON RAVVISA

RAVVISA

(Vito Montanaro)

Il Segretario Generale del Presidente, ai sensi dell'art. 18, comma 1, Decreto del Presidente della Giunta regionale 31 luglio 2015, n. 443 e ss.mm.ii.

NON RAVVISA RAVVISA

(Roberto Venneri)

L'Assessore alla Sanità e al Benessere Animale
(Pietro Luigi Lopalco)

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

D E L I B E R A

- 1) di fare propria la relazione dell'Assessore alla Sanità e al Benessere Animale, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
- 2) di approvare il progetto predisposto inizialmente da ARESS, e successivamente condiviso ed integrato con il Dipartimento Politiche della Salute, e la Sezione Regionale di Protezione Civile, denominando il medesimo "Covid@casa";
- 3) di dichiarare il progetto a valenza strategia, in ragione delle estensioni territoriali, delle dimensioni della curva di diffusione della pandemia, dell'urgenza di assicurare gli obiettivi richiamati in narrativa, che quivi si intendono integralmente riportati;
- 4) di dare atto che ai fini dell'implementazione del progetto, rientrando il medesimo nelle competenze proprie del Dipartimento delle Politiche della Salute, il coordinamento, anche in relazione alle altre iniziative in essere, è assicurato attraverso la Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche del medesimo dipartimento; alla Sezione Protezione Civile è demandato il supporto logistico ed organizzativo per l'allestimento delle tre sale operative, per l'implementazione della piattaforma, per l'acquisto e la spedizione dei dispositivi, e per le attività proprie di protezione civile già in corso da inizio emergenza;
- 5) di dare atto che il responsabile clinico-scientifico del progetto, cui compete la supervisione dell'attività svolta presso le tre sale operative territoriali allestite da Protezione Civile, è il dott. Ottavio Di Cillo, Direttore dell'Area E-Health dell'Aress Puglia;
- 6) di stabilire che sotto il profilo sistemico, e per l'efficace integrazione del progetto nel più ampio contesto di operatività dei diversi attori istituzionali coinvolti, come in narrativa richiamati, il responsabile clinico-scientifico è affiancato da apposito comitato di indirizzo, dal medesimo presieduto, nell'ambito del quale sono presenti qualificati rappresentanti, a cui competerà concordare le misure necessarie per il più efficace perseguimento degli obiettivi richiamati, attraverso l'utilizzo della piattaforma "Covid@casa";
- 7) di stabilire che saranno definite le condizioni di interoperabilità e di integrazione tra la piattaforma "Covid@ casa" e il sistema informativo regionale GIAVA-COVID-19, che alimenta il Sistema nazionale Sorveglianza Integrata casi di Coronavirus COVID gestito dall'ISS;
- 8) di stabilire altresì che ai fini dell'attivazione delle sale operative il Responsabile clinico scientifico del progetto, potrà attingere direttamente a personale in servizio presso le Aziende Sanitarie, attraverso apposita convenzione di utilizzo, in subordine dare mandato al Dipartimento Promozione della Salute unitamente alla Sezione Protezione Civile di sottoporre alla Giunta la strategia assunzionale idonea per assicurare il funzionamento delle sale operative anche in considerazione delle risorse destinate da parte del Dipartimento Nazionale di Protezione Civile;

- 9) di stabilire che la partecipazione alle attività di cui alla presente è da intendersi *ratione officii*, senza oneri ulteriori a carico della contabilità speciale, fatte salve eventuali misure di riconoscimento espressamente previste da OCDPC;
- 10) di autorizzare la Sezione Protezione Civile ad adottare, a valere sugli stanziamenti di bilancio a disposizione, i provvedimenti inerenti e conseguenti per il più efficace ed efficiente supporto alla realizzazione del progetto di cui alla presente, per l'attuazione del servizio di call center e l'installazione della piattaforma Covid@CASA;
- 11) di demandare alla Sezione Risorse Strategiche e Strumentali il coordinamento complessivo del progetto per conto del Dipartimento Politiche della Salute, ivi inclusa l'integrazione dei diversi sistemi informativi nel più ampio contesto dell'interoperabilità;
- 12) di fornire indirizzo agli Enti ed alle Aziende del Sistema Sanitario Regionale in ordine alla disponibilità alla più ampia cooperazione e supporto per il raccordo e l'integrazione delle diverse iniziative ai fini della compiuta realizzazione di quanto stabilito dalla presente;
- 13) di dichiarare il presente per ragioni di indifferibilità e di urgenza immediatamente esecutivo, di notificarne copia agli interessati e di darne pubblicazione sul BURP.

Il Segretario della Giunta
Dott. Giovanni Campobasso

Il Presidente della Giunta
Dott. Michele Emiliano