

Roma, 11 gennaio 2021

Al Ministero della Salute:

Segretario Generale:
seggen@postacert.sanita.it,

Direzione Generale Della Prevenzione
Sanitaria: dgprev@postacert.sanita.it;

Direzione Generale Della
Programmazione Sanitaria:
dgprog@postacert.sanita.it.

E p.c.

Pres. Goffredo Zaccardi,
Capo di Gabinetto del Ministro
segr.capogabinetto@sanita.it

Il sottoscritto prof. Giuseppe Valditara, in proprio e nella qualità di Presidente legale rappresentante della Associazione Lettera150, costituita in Roma, per atto notar Antonio Fuccillo del 2 settembre 2020 rep. n. 33.014,

Premesso che

Con decreto del Ministro della Salute in data 30 aprile 2020 sono stati adottati i 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;

Con contestuale D.D. delle Direzione Generale Della Prevenzione Sanitaria e Direzione Generale Della Programmazione Sanitaria, facenti parte integrale come allegato del detto decreto del Ministro, sono stati individuati, tra l'altro, i dati che obbligatoriamente le Regioni devono fornire al Ministero, con cadenza mensile o inferiore, allo scopo di effettuare il previsto monitoraggio;

Che codesto Ministero è quindi in possesso dei detti dati disaggregati;

Considerato

Il disposto dell'art. 2, comma 5, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, che così recita: "Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e

sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5 bis”;

Il disposto dell'art. 3 co. 1 del citato decreto legislativo n. 33 del 2013, che recita: *“Tutti i documenti, le informazioni e i dati oggetto di accesso civico ... sono pubblici e chiunque ha diritto di conoscerli, di fruirne gratuitamente, e di utilizzarli e riutilizzarli ai sensi dell'articolo 7.”*

Le disposizioni della direttiva n., 1024 del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 giugno 2019 relativa all'apertura dei dati e al riutilizzo dell'informazione del settore pubblico in materia di così detti open data.

In particolare l'art. 2 della detta direttiva che fornisce la definizione di “riutilizzo dei dati” e di “formato aperto” dei dati;

L'art. 1, comma 1 ter del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 che precisa che i dati aperti:

“1) sono disponibili secondo i termini di una licenza o di una previsione normativa che ne permetta l'utilizzo da parte di chiunque, anche per finalità commerciali, in formato disaggregato;

2) sono accessibili attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, ivi comprese le reti telematiche pubbliche e private, in formati aperti ai sensi della lettera l-bis), sono adatti all'utilizzo automatico da parte di programmi per elaboratori e sono provvisti dei relativi metadati;

3) sono resi disponibili gratuitamente attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, ivi comprese le reti telematiche pubbliche e private, oppure sono resi disponibili ai costi marginali sostenuti per la loro riproduzione e divulgazione, salvo quanto previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36;”

Visto

L'art. 50, co. 1 del D. Lgs. n. 82 del 2005 che così dispone: *“1. I dati delle pubbliche amministrazioni sono formati, raccolti, conservati, resi disponibili e accessibili con l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione che ne consentano la fruizione e riutilizzazione, alle condizioni fissate dall'ordinamento, da parte delle altre pubbliche amministrazioni e dai privati; ... Omissis ...”*

Le definizioni di formati aperti e dati di tipo aperto contenuti rispettivamente nei commi 1-bis e 1-ter del citato art. 1 del d.lgs 82/2005;

Chiede

Che siano messi a disposizione dei richiedenti tutti i dati previsti dal decreto del Ministro della Salute del 30 aprile 2020, con le cadenze ivi previste e appresso riportate, in formato aperto a decorrere dal mese di maggio 2020 e sino al termine della emergenza da COVID 19:

1. Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

- 1.1 Numero di casi sintomatici notificati per mese in cui è indicata la data inizio sintomi/totale di casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo.
- 1.2 Numero di casi notificati per mese con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) in cui è indicata la data di ricovero/totale di casi con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo.
- 1.3 Numero di casi notificati per mese con storia di trasferimento/ricovero in reparto di terapia intensiva (TI) in cui è indicata la data di trasferimento o ricovero in TI/totale di casi con storia di trasferimento/ricovero in terapia intensiva notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo.
- 1.4 Numero di casi notificati per mese in cui è riportato il comune di domicilio o residenza/totale di casi notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo.
- 1.5 Numero di checklist somministrate settimanalmente a strutture residenziali sociosanitarie (opzionale).
- 1.6 Numero di strutture residenziali sociosanitarie rispondenti alla checklist settimanalmente con almeno una criticità riscontrata (opzionale).

2 Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti:

- 2.1 Percentuale di tamponi positivi escludendo per quanto possibile tutte le attività di screening e il "re-testing" degli stessi soggetti, complessivamente e per macro-setting (territoriale, PS/Ospedale, altro) per mese.
- 2.2 Tempo tra data inizio sintomi e data di diagnosi.
- 2.3 Tempo tra data inizio sintomi e data di isolamento (opzionale).
- 2.4 Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale al *contact-tracing*.
- 2.5 Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale alle attività di prelievo/invio ai laboratori di riferimento e monitoraggio dei contatti stretti e dei casi posti rispettivamente in quarantena e isolamento.
- 2.6 Numero di casi confermati di infezione nella regione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti/totale di nuovi casi di infezione confermati.

3 Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione e alla tenuta dei servizi sanitari:

- 3.1 Numero di casi riportati alla Protezione civile negli ultimi 14 giorni.
- 3.2 Rt calcolato sulla base della sorveglianza integrata ISS (si utilizzeranno due indicatori, basati su data inizio sintomi e data di ospedalizzazione).
- 3.3 Numero di casi riportati alla sorveglianza sentinella COVID-net per settimana (opzionale).
- 3.4 Numero di casi per data diagnosi e per data inizio sintomi riportati alla sorveglianza integrata COVID-19 per giorno.
- 3.5 Numero di nuovi focolai di trasmissione (2 o più casi epidemiologicamente collegati tra loro o un aumento inatteso nel numero di casi in un tempo e luogo definito).
- 3.6 Numero di nuovi casi di infezione confermata da SARS-CoV-2 per Regione non associati a catene di trasmissione note.

3.7 Numero di accessi al PS con classificazione ICD-9 compatibile con quadri sindromici riconducibili a COVID-19 (opzionale).

3.8 Tasso di occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva (codice 49) per pazienti COVID-19.

3.9 Tasso di occupazione dei posti letto totali di Area Medica per pazienti COVID-19.

I record relativi ai detti dati dal maggio 2020 potranno essere resi disponibili mediante caricamento su supporto messo nella disponibilità dello scrivente secondo successivi accordi oppure inoltrati telematicamente all'indirizzo lettera150.info@gmail.com, ovvero, infine, mediante pubblicazione su sezione apposita del sito del Ministero della salute.

Con l'avvertenza che in caso di diniego esplicito o di silenzio diniego sarà adito direttamente il TAR competente.

Il Presidente
Prof. Giuseppe Valditara

