

## Accordo per realizzazione attività Progetto DARE (Digital Lifelong Prevention)

### TRA

L'Università degli Studi di Palermo, con sede legale in Palermo, Palazzo Steri, Piazza Marina n. 61, codice fiscale 80023730825, in persona del legale rappresentante *pro-tempore* il Magnifico Rettore, Prof. Massimo Midiri, nato a Palermo il 30/03/1962, domiciliato per la carica presso la sede,

### E

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" con sede legale in Via del Vespro, 129, PALERMO CAP 90127 (PA), Partita IVA/Codice Fiscale IT05841790826 in persona del suo legale rappresentante *pro-tempore* la Direttrice Generale Dott.ssa Maria Grazia Furnari, nata a Palermo il 31/10/1962, domiciliato per la carica presso la sede

di seguito singolarmente "Parte" o congiuntamente "Parti"

### PREMESSO CHE

- Il MUR ha finanziato con D.D. n. 1985 del 09.12.202 l'iniziativa di ricerca "DARE - Digital Lifelong Prevention" domanda di agevolazione contrassegnata dal Codice identificativo PNC000002 a valere dell'Avviso pubblico del MUR per la concessione di finanziamenti destinati ad iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale, emanato con D.D. n. 931 del 6.6.2022, a valere delle risorse del Piano Nazionale per gli investimenti Complementari al PNRR - Programma e Intervento I.1 "Iniziativa di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale", di cui è soggetto attuatore la Fondazione *DARE - Digital Lifelong Prevention*;
- L'iniziativa di ricerca "DARE" è articolata in tre Spoke e l'Università di Palermo è leader dello Spoke 2 e partecipa in qualità di affiliato alle attività dello Spoke 1 di seguito specificati:
  - ✓ Spoke 1 - fattori abilitanti e le tecnologie di prevenzione digitale;
  - ✓ Spoke 2 – prevenzione primaria basata sullo studio delle comunità;
  - ✓ Spoke 3 – prevenzione secondaria e terziaria abilitata digitalmente attraverso l'analisi dei dati provenienti dalle più avanzate tecnologie digitali.
- Le attività del progetto DARE hanno come obiettivo:
  - ricerca e sviluppo di tecnologie digitali avanzate a supporto di percorsi innovativi di prevenzione in tutte le fasi vita;
  - creare infrastrutture digitali e network di competenze digitali a sostegno del sistema salute dei territori e delle comunità;
  - supportare il decisore politico ed il management per le finalità di pianificazione, programmazione, valutazione di impatto, rimodulazione di percorsi e modelli gestionali per l'erogazione di interventi di prevenzione;
  - sostenere lo sviluppo della filiera produttiva della Digital Life Science.
- Nell'ambito delle attività dello Spoke 2 è in corso di realizzazione un **Centro** in Digital Public Health and Prevention Management (DPHPM), policentrico e diffuso sul territorio regionale, da qui innanzi definito **Centro**, attraverso il quale saranno messe a sistema le funzioni e le tecnologie digitali sviluppate e/o brevettate nell'ambito delle attività di ricerca realizzate dal Progetto D.A.R.E. attraverso Progetti Pilota che si avvalgono di metodologie e strumenti digitali innovativi (HPC, HPDA, Cloud, Edge

computing, Interoperabilità, Data Mining, Intelligenza Artificiale, Machine Learning, Deep Learning, big data analytics Wearable sensors, IoT/IoMT, Applicativi, ecc.) e di approcci valutativi multidimensionali dell'impatto delle tecnologie (implicazioni etiche, sociali e legali, implicazioni sulla privacy e sul trattamento dati sensibili).

- Il **Centro** - supportato da una piattaforma software evoluta di interoperabilità e GDPR compliant, dotata con moduli di Intelligenza Artificiale, di Big Data, e di Internet of Things (I.O.T.), e di un datalake di condivisione dei dati - si appoggerà su un sistema High Performance Computing (HPC) on premise, che avrà sede presso i locali dell'Area dirigenziale Sistema Informativo di Ateneo (SIA) dell'Università degli Studi di Palermo, e sarà articolato in nodi computazionali e di storage esterni, ubicati presso l'Azienda Regionale per la Protezione Ambientale (ARPA) Sicilia e l'Università Kore di Enna, ed eventuali altri nodi di sedi appartenenti al partenariato D.A.R.E. ed operanti nel territorio siciliano (ad es. l'A.O.U.P. di Catania, ecc.).
- Nell'ambito delle attività dello Spoke 2 è, inoltre, in corso di realizzazione un Community Trial Center per la sperimentazione delle tecnologie digitali applicate ai percorsi di prevenzione innovativi
- L'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" in qualità di Azienda Ospedaliera Universitaria, sede di riferimento per la didattica, la ricerca e l'assistenza della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Palermo, rappresenta un nodo fondamentale per l'implementazione territoriale e sanitaria del progetto DARE, disponendo di:
  - ✓ competenze multidisciplinari nei settori dell'epidemiologia, della clinica, della diagnostica avanzata e dell'informatica medica;
  - ✓ strutture e reti consolidate, come la UOC di Epidemiologia Clinica con Registro Tumori, il Clinical Trial Center, le Unità Operative specialistiche coinvolte nei programmi di prevenzione;
  - ✓ accesso diretto e capillare alla popolazione target e ai relativi flussi informativi, indispensabili per la realizzazione di interventi di prevenzione su scala regionale.

## VISTI

- il D.R. del Ministero Università e della Ricerca -Direzione Generale Ricerca del 6 giugno 2022, n. 931, di emanazione di un "Avviso per la concessione di finanziamenti destinati ad iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale" finanziato a valere sulle risorse previste dal **Fondo complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**, di cui al Decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101;
- il D.R. del Ministero Università e della Ricerca - Direzione Generale Ricerca del 09.12.2022 n. 1985 con cui il progetto *de quo* cod. CUP B53C20006240001 è stato ammesso al finanziamento per un contributo complessivo pari a € 124.000.000,00 (euro centoventiquattromilioni) con durata pari a mesi 48 a decorrere dal 15 dicembre 2022 ed avente scadenza al 14 dicembre 2026.

## CONSIDERATO CHE

- l'Azienda Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" (*di seguito semplicemente AOUP*) ai sensi del comma 1 dell'art. 49 dello Statuto dell'Università degli Studi di Palermo si configura quale "Ente strumentale per la realizzazione dei compiti istituzionali della Scuola di Medicina", ed inoltre, ai sensi del comma 2, la stessa "è determinata nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le attività di didattica e di ricerca

*scientifica della Scuola di Medicina” ;*

- l'AOUP possiede le competenze in ambito epidemiologico, clinico, informatico, nonché l'organizzazione strutturale necessarie alla realizzazione delle attività previste dal progetto DARE;
- l'UniPA, con nota rettorale, del 26 gennaio 2023, diretta all'Assessorato della Salute della Regione Siciliana e per conoscenza all'AOUP, ha rappresentato la funzionalità e gli obiettivi del progetto DARE e, al contempo, la volontà di partnership con AOUP, per realizzare congiuntamente “*il primo Cancer Center e il primo Centro Regionale per la salute digitale*”;
- l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, con nota 726/GAB del 10/02/2023, ha espresso “*piena condivisione rispetto ai contenuti della proposta formulata dal Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Palermo*”, invitando alla costituzione di apposito tavolo tecnico congiunto (l'AOUP ha individuato i propri componenti con la nota prot.10520 del 16.2.2023);
- in ordine alle disposizioni in materia di privacy UniPA e AOUP in data 01.08.2023 hanno sottoscritto un accordo di contitolarità nel trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 26 del Regolamento UE 2016/679 i cui contenuti si intendono qui integralmente richiamati.

## RITENUTO

Che le progettualità di che trattasi, oltre a offrire positive ricadute sull'intero sistema sanitario regionale siciliano, in virtù della virtuosa azione della ricerca, delle reti, dello scambio di competenze e della messa a sistema dei progetti e programmi, consentirà all'AOUP, quale Azienda di Riferimento dell'Ateneo, di rappresentare un partner strategico dell'istituendo **Centro** in qualità di Ospedale pubblico 5.0.

## SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

### Art. 1- Premesse e Allegati

Le premesse e gli allegati costituiscono parte integrante del presente accordo.

### Art. 2 – Oggetto e Obiettivi dell'accordo

Il presente accordo intende sostanziare la collaborazione tra le parti per la promozione e realizzazione di attività di ricerca di interesse comune e promozione di progetti collaborativi nell'ambito delle attività previste dal progetto DARE.

Di seguito si illustrano, sinteticamente i comuni obiettivi, promozione e realizzazione di attività di ricerca di interesse comune e promozione di progetti collaborativi nell'ambito delle attività previste dal progetto DARE, con particolare riferimento ai progetti Pilota (**allegato A**);

- a) creazione di entità condivise coinvolgendo il personale dipendente dei due enti per attività di ricerca e sviluppo (per esempio, realizzare una sinergia tra il Clinical Trial Center dell'AOUP e il Community Trial Center che UniPa intende realizzare a gravare sui fondi del DARE, realizzare sinergie tra il **Centro** di UniPa e l'Ufficio di supporto alla ricerca" dell'AOUP, realizzare un registro tumori evoluto ed interoperabile);
- b) rinforzo delle collaborazioni esistenti e identificazione di nuovi percorsi formativi e di aggiornamento professionale;
- c) collaborazione nelle attività legate alla terza missione e alla ricerca industriale, epidemiologica, clinica e traslazionale.
- d) valorizzare il ruolo dell'AOUP come polo clinico-assistenziale e sperimentale per l'implementazione dei progetti pilota, garantendo il collegamento tra attività di ricerca

- e pratica assistenziale;
- e) utilizzare le strutture e i servizi dell'AOUP come luoghi privilegiati per la valorizzazione dei dati sanitari, la validazione dei modelli predittivi, l'erogazione di interventi digitali di prevenzione e la formazione integrata dei professionisti;
  - f) rafforzare il contributo dell'AOUP alla governance operativa e strategica dello Spoke 2 e del DHP Center, con una partecipazione attiva alla definizione di linee guida, protocolli e percorsi di prevenzione, diagnosi e cura digitalizzati.

### Art. 3 - Impegni e modalità di attuazione dell'accordo

In ordine agli obiettivi di cui alla lettera a) del precedente articolo, AOUP ed UNIPA, si impegnano a realizzare le molteplici attività progettuali descritte nell'Allegato A.

In ordine agli obiettivi di cui alla lettera b) del precedente articolo 2, le parti si impegnano a svolgere le seguenti attività:

- UniPa realizzerà un **Centro** che si appoggerà su un sistema HPC *on premise*, che avrà sede presso il Sistema Informatico di Ateneo (SIA) di UNIPA, e sarà articolato in nodi computazionali e di storage esterni presso l'ARPA Sicilia e l'Università Kore di Enna, con l'ambizione di estendersi su ulteriori nodi da attivare presso enti affiliati al partenariato D.A.R.E. ed operanti nel territorio siciliano. Inoltre, l'HPC a supporto del **Centro** in futuro potrà essere federato col supercomputer Leonardo.
- AOUP si impegna a individuare di concerto con UNIPA la Sede operativa del **Centro** presso locali in condivisione tra il Dipartimento PROMISE dell'UniPA e l'A.O.U.P. di Palermo (Plesso "Edificio 8", Via del Vespro n. 133) o altri locali ritenuti idonei dalle parti, previa la disponibilità del Dipartimento PROMISE.
- L'AOUP collaborerà alla realizzazione di attività di ricerca presso il **Centro** dove dovranno essere implementati sistemi e infrastrutture tecnologiche incluso la realizzazione di una piattaforma informatica di condivisione dati sicura, conforme alle normative vigenti in materia di dati personali, che sia in grado di garantire interoperabilità. Verranno inoltre messi a sistema i software e le funzioni digitali che verranno sviluppati e implementati nell'ambito dei Progetti Pilota elencati nell'Allegato A.

UniPA eseguirà gli interventi strutturali, provvederà all'approvvigionamento dei sistemi di calcolo e di storage necessari, nonché dei software da utilizzare nell'ambito delle piattaforme interconnesse per la gestione dei dati e del loro backup; UNIPA, inoltre, si farà carico delle spese necessarie per le attività di gestione dei data lake e di costruzione di data warehouse, per l'intera durata del progetto DARE, mantenendosi in stretto raccordo con l'AOUP.

Sempre In ordine agli obiettivi di cui alla lettera b) del precedente articolo 2 si prevede che le conoscenze e gli strumenti digitali generati attraverso le attività di ricerca siano finalizzati anche alla realizzazione di:

- percorsi formativi pre- e post-laurea, e di alta formazione;
- corsi di riqualificazione professionale, corsi di perfezionamento, corsi di formazione continua rivolti anche al personale dell'AOUP, nell'ottica della valorizzazione delle risorse umane.

In ordine agli obiettivi di cui alla lettera c) del precedente articolo 2 è prevista anche un'attività di Sustainability e di Technology Transfer i cui effetti si protrarranno oltre la fine del progetto DARE che comprende la definizione di:

- un piano di Sustainability Management;
- un programma di IPR management and exploitation;

- sviluppo di approcci Data-Driven a support del Technology Transfer;
- supporto per la realizzazione di entrepreneurship, spin-off, e start-up, anche con il supporto del Centro trasferimento tecnologico di Ateneo.

Riguardo gli obiettivi di cui alla lettera d) di cui al precedente articolo 2, le parti si impegnano alla collaborazione reciproca in ordine ad attività di valorizzazione e di diffusione sociale dei risultati scientifici, promuovendo iniziative congiunte volte all'interscambio e alla diffusione delle conoscenze. Tali iniziative si sostanzieranno nella promozione di convegni, di incontri con gli stakeholder, con gli enti pubblici e privati, con altre comunità scientifiche, ovvero con tutti coloro che possano essere propulsori di innovazione.

Riguardo, infine, agli obiettivi di cui alle lettere e) ed f) le parti ribadiscono l'impegno a garantirne l'attuazione con un'attiva e fattiva sinergica collaborazione nella predisposizione di linee guida, protocolli e percorsi di prevenzione, diagnosi e cura digitalizzati.

#### **Art. 4 – Referenti**

Per l'attuazione delle attività di cui all'art. 2, le Parti designano i seguenti referenti con il compito di definire congiuntamente le linee di azione comuni verificandone periodicamente la realizzazione:

##### **In ambito aziendale:**

Per le attività SIA: Dott. Massimo

Tartamella Per la parte privacy:

GAP Aziendale;

Per l'U.O.S. Internazionalizzazione e Ricerca Clinica: Dott.ssa

Raffaella Riccobene; Per la U.O.C. di epidemiologia clinica con

Registro Tumori: Prof. Francesco Vitale;

Per la parte amministrativa: Ing. Marcello Puglisi;

Per il coordinamento didattico assistenziale nei rapporti con il S.S.R. la Dott.ssa Desire Farinella.

**Per UNIPA:** il P.I. Spoke 2 DARE (Prof. Walter Mazzucco), il RUP Spoke 2 DARE (Dott. Riccardo Uccello), i ricercatori Prof. Bruno Tuttolomondo, Prof. Vito Di Marco, Prof. Mario Barbagallo, Prof. Nicola Scichilone, Prof. Mario Giuffrè, Prof. Baldassarre Cefalù, Prof. Fabio Tramuto, Prof. Claudio Costantino, Prof. Carmelo Maida, ciascuno nell'ambito delle rispettive competenze tecnico-scientifiche.

Ciascuna parte si impegna a comunicare l'eventuale sostituzione dei propri referenti, dandone comunicazione a mezzo pec con almeno giorni 30 (trenta) di preavviso.

Il Referente scientifico per l'AOUP, Prof. Francesco Vitale, parteciperà alle attività del Comitato Tecnico Scientifico dello Spoke 2 per la definizione delle attività congiunte tra AOUP ed UNIPA nell'ambito dell'attuazione del presente accordo.

L'AOUP parteciperà, inoltre, alla gestione delle attività di ricerca dello Spoke 2 del progetto DARE, con la presenza di suoi referenti nei gruppi di lavoro tematici che saranno comunicati al P.I. Spoke 2 DARE, Prof. Walter Mazzucco.

#### **Art. 5 – Durata**

L'accordo decorre dalla sua ultima sottoscrizione digitale e ha validità fino al termine naturale di conclusione del progetto DARE previsto per il 14/12/2026 o eventuale proroga.

#### **Art. 6 – Gestione della Proprietà Intellettuale e utilizzazione e pubblicazione dei risultati**

Le Parti si impegnano a rispettare gli obblighi sulla proprietà intellettuale definiti nell'ambito

del partenariato del progetto DARE, con particolare riguardo all'utilizzazione e pubblicazione dei risultati.

#### **Art. 7 – Risorse**

Le Parti realizzeranno la suddetta collaborazione facendo riferimento alle unità di personale di ruolo a tempo indeterminato e determinato, coinvolte nelle attività oggetto del presente accordo, che verranno chiamate a collaborare dai rispettivi Referenti Scientifici, individuati al precedente articolo 4, nonché alle proprie dotazioni strumentali.

Le Parti si danno reciprocamente atto che, allo scopo di favorire lo svolgimento delle attività e il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente Accordo, è garantita, in caso di necessità, la possibilità di accesso ai rispettivi laboratori e strutture e la fruizione dei relativi servizi, compatibilmente con lo svolgimento dei rispettivi compiti istituzionali, il tutto nel pieno, costante e integrale rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nonché delle coperture e/o dei regimi assicurativi vigenti nell'ambito delle rispettive strutture.

#### **Art. 8 – Copertura Assicurativa**

Ciascuna parte provvederà alle coperture assicurative di legge del proprio personale che, in virtù del presente Accordo, verrà chiamato a frequentare le sedi di esecuzione delle attività. In particolare, la copertura degli infortuni è assicurata dall'INAIL in relazione all'attività svolta in orario di lavoro dai dipendenti di ciascuna parte. Ciascuna parte garantisce la propria copertura assicurativa nei limiti e massimali contrattualmente previsti, e salvo quanto espressamente specificato e/o escluso, per i rischi da incendio e altri danni materiali, nonché furto, dei propri beni, utilizzati dal personale nell'ambito delle attività oggetto dell'Accordo, comprensiva della garanzia Ricorso Terzi.

Fermo restando quanto previsto ai precedenti commi, ciascuna delle Parti si impegna a tenere indenne l'altra Parte da qualsiasi danno derivante dall'esecuzione delle attività oggetto del presente Accordo da parte del proprio personale o comunque da eventi a essa imputabili

#### **Art. 9 – Sicurezza**

Il personale di entrambe le Parti contraenti è tenuto ad uniformarsi ai regolamenti disciplinari e di sicurezza in vigore nelle sedi di esecuzione delle attività attinenti al presente Accordo, nel rispetto reciproco della normativa per la sicurezza dei lavoratori di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81, osservando in particolare gli obblighi di cui all'art. 20 del Decreto citato, nonché le disposizioni del servizio di prevenzione e protezione.

Il personale di entrambe le parti, compresi eventuali collaboratori esterni dalle stesse comunque designati, sarà tenuto, prima dell'accesso nei luoghi di pertinenza delle parti, sedi di espletamento delle attività, ad acquisire le informazioni riguardanti le misure di sicurezza, prevenzione, protezione e salute, rilasciando all'uopo apposita dichiarazione. Gli obblighi previsti dall'art. 26 del D.Lgs 81/2008 e la disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI), in relazione ai rischi specifici presenti nella struttura ospitante, sono attribuiti al soggetto di vertice della struttura ospitante. Tutti gli altri obblighi ricadono sul responsabile della struttura/ente di provenienza.

#### **Art. 10– Oneri finanziari**

I costi delle attività previste nel presente accordo sono imputati al progetto DARE.

#### **Art. 11 – Utilizzo dei segni distintivi**

Ciascuna delle Parti autorizza l'altra ad utilizzare i loghi per divulgare o pubblicizzare le iniziative oggetto del presente Accordo. I rispettivi loghi e i loghi del PNC non potranno essere utilizzati per finalità diverse da quelle individuate nel presente accordo.

L'eventuale utilizzo, straordinario e/o estraneo all'azionario istituzionale, dovrà esser regolato da specifici Accordi, approvati dagli organi competenti delle Parti.

#### **Art. 12 – Comunicazione**

Le Parti si impegnano a dare la massima diffusione, presso le rispettive strutture centrali e periferiche, dei contenuti del presente Accordo con le modalità che saranno ritenute di maggior efficacia comunicativa.

#### **Art. 13 – Trattamento di dati personali**

Le parti si danno reciprocamente atto che per la realizzazione degli obiettivi dell'accordo si rende necessaria la condivisione delle seguenti categorie di dati:

- dati ed informazioni cliniche dei pazienti convogliati nei flussi informativi istituzionali, quali schede di dimissione ospedaliera e ambulatoriale (SDO, SDAO), cartelle cliniche, referti di esami diagnostici, referti di anatomia patologica, EMUR, ecc.;
- dati amministrativi, come anagrafiche, informazioni di assicurazione, codici di accesso ai servizi sanitari, e altri dati necessari per la gestione amministrativa e finanziaria;
- dati statistici ed epidemiologici del Registro Tumori della Provincia di Palermo e di altri sistemi di sorveglianza epidemiologica, incardinati presso l'UOC di Epidemiologia Clinica con Registro Tumori dell'A.O.U.P. di Palermo, ivi incluse le fonti dati primarie che li alimentano.

L'esecuzione del presente accordo esigerà un trattamento di dati personali per il quale le parti rivestono il ruolo di Contitolari del trattamento in ossequio al vigente accordo di contitolarità nel trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 26 del regolamento (UE) 2016/679 sottoscritto in data 01/08/2023 che s'intende in questa sede interamente richiamato.

I Contitolari condividono le finalità e le modalità di trattamento di dati personali obbligandosi in solido a porre in essere ogni adempimento previsto dalla normativa in materia di tutela dei dati personali.

Parimenti, le parti entro l'avvio delle attività del progetto s'impegnano ad individuare e disciplinare, ove necessario, con puntuali accordi i ruoli privacy degli ulteriori partner cui il progetto si estende.

#### **Art. 14 - Modalità attuative della condivisione e interscambio di dati**

La regolamentazione delle attività di interscambio dei dati trova la sua fonte primaria nello *accordo di contitolarità nel trattamento di dati personali ai sensi dell'art. 26 del Regolamento UE 2016/697* perfezionato tra le parti in data 01.08.2023.

I dati saranno scambiati tramite una piattaforma informatica sicura, conformemente alle normative vigenti in materia di privacy e protezione dei dati personali (GDPR), o in alternativa potranno essere resi disponibili in un ambiente virtuale in forma anonimizzata al fine di elaborare algoritmi di Intelligenza Artificiale. In ogni caso, saranno adottate misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati condivisi.

Le modalità attuative dell'accordo di condivisione di dati sanitari devono garantire la sicurezza, la riservatezza e la conformità normativa dei dati scambiati.

Le parti si impegnano ad elaborare un protocollo operativo che dovrà prevedere:

1. **Identificazione delle esigenze e degli obiettivi:** Le parti coinvolte devono identificare le finalità della condivisione dei dati e gli obiettivi da raggiungere. Questo potrebbe includere la ricerca scientifica, lo sviluppo di programmi educativi, la valutazione dell'efficacia delle cure, etc.
2. **Definizione dei dati da condividere:** Si deve determinare quali tipi di dati sanitari saranno oggetto di condivisione ulteriori rispetto a quelli già individuati nel precedente

articolo.

3. **Analisi della conformità normativa:** Le parti devono assicurarsi che la condivisione dei dati rispetti tutte le normative vigenti in materia di privacy e protezione dei dati personali, come il GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati). Saranno necessarie valutazioni di rischio sulla privacy e misure di sicurezza adeguate a garantire la protezione dei dati.
4. **Implementazione di infrastrutture tecnologiche sicure:** Sarà necessario implementare sistemi e infrastrutture tecnologiche sicure per consentire lo scambio dei dati in modo protetto e conforme alle normative sulla privacy. Questo potrebbe includere l'uso di piattaforme di condivisione dati sicure, crittografia, accesso autorizzato e monitoraggio dell'attività dei dati.
5. **Formazione del personale:** È essenziale fornire formazione al personale coinvolto nella gestione e nella condivisione dei dati, al fine di garantire la corretta applicazione delle procedure e il rispetto delle normative sulla privacy.
6. **Monitoraggio e revisione:** Una volta che l'accordo è stato implementato, è importante monitorare regolarmente l'uso e lo scambio dei dati per garantire la conformità alle disposizioni dell'accordo e alle normative vigenti. Sarà necessario anche effettuare revisioni periodiche dell'accordo per apportare eventuali modifiche o aggiornamenti necessari. A tal fine ci si avvarrà anche dello studio preliminare di fattibilità condotto per ogni singolo progetto pilota (pilot brokering process) ad opera dei gruppi di lavoro multidisciplinari del DARE.

#### Art. 15 – Riservatezza

Ciascuna Parte riconosce che, nell'ambito del rapporto oggetto del presente Accordo di collaborazione e al fine della realizzazione dell'oggetto del medesimo, potrà avere accesso o venire a conoscenza di informazioni, dati o conoscenze dell'altra Parte, di carattere tecnico, scientifico e commerciale, di natura riservata e segreta ("Informazioni Confidenziali"). Per informazione riservata si intende qualunque informazione, dato o conoscenza di natura tecnico-scientifica, commerciale o finanziaria, che abbiano valore economico in quanto riservati, in qualsiasi forma espressi e/o su qualsiasi supporto memorizzati, che siano stati scambiati tra i partner dell'accordo di collaborazione scientifica, anche quando non specificamente e visibilmente qualificati come "riservati" o "segreti".

Fermo restando quanto stabilito all'art. 14 che precede, le Parti si impegnano, per tutta la durata del presente Accordo e per i 5 (cinque) anni successivi alla scadenza o alla risoluzione dello stesso, a: (i) non divulgare tali Informazioni Confidenziali né in tutto né in parte, direttamente o indirettamente; (ii) a non renderle in alcun modo accessibili a soggetti terzi; (iii) a non utilizzarle, né in tutto né in parte, direttamente o indirettamente, per fini diversi da quanto previsto dal presente Accordo; e (iv) a mettere in atto tutte le misure adeguate per garantire e mantenere la massima riservatezza delle Informazioni Confidenziali nonché a impiegare la diligenza necessaria a prevenire usi non autorizzati, o divulgazioni interne o esterne indebite.

La natura riservata delle Informazioni Confidenziali dovrà essere evidenziata mediante indicazione dell'apposita dicitura "riservato", "confidenziale" o con simile legenda; le informazioni trasmesse verbalmente saranno considerate Informazioni Confidenziali qualora le stesse vengano qualificate come tali dalla Parte divulgante, in una comunicazione scritta inviata alla Parte che le ha ricevute, entro 15 giorni dalla data della loro trasmissione verbale. L'assenza di tali legende, tuttavia, non precluderà la qualificazione dell'informazione come "riservata", se il divulgante è in grado di provare la sua natura confidenziale e/o se il ricevente conosceva o avrebbe dovuto conoscere la sua natura confidenziale, proprietaria o segreta per il divulgante.

Resta inteso tra le Parti che non possono essere considerate Informazioni Confidenziali quelle che erano già pubbliche prima di essere ricevute o che erano già in possesso della parte ricevente senza un obbligo di confidenzialità. Inoltre, ogni informazione che può essere considerata confidenziale secondo le previsioni del presente Accordo di collaborazione scientifica può cessare di essere tale dal momento in cui l'informazione:

- a. diventa pubblica senza che ci sia un inadempimento del contratto;
- b. è ottenuta dal ricevente da terzi senza obbligo di segretezza;
- c. è accertata o sviluppata dal ricevente in modo indipendente.

La Parte che riceve le Informazioni Confidenziali deve usare lo stesso grado di diligenza richiestogli per proteggere le proprie Informazioni Confidenziali a propria disposizione e di eguale natura, in ogni caso non inferiore, comunque, ad un livello di diligenza atta a prevenire usi non autorizzati, divulgazioni interne o esterne indebite.

Le Parti convengono che la presente clausola di riservatezza dovrà essere sottoscritta e osservata da soggetti terzi che aderiscono al Progetto

#### **Art. 16 – Risoluzione e recesso**

Ciascuna Parte si riserva il diritto di risolvere il presente Accordo in caso di inadempimento, da parte dell'altra Parte, di uno degli obblighi nel medesimo accordo previsti, mediante comunicazione a mezzo PEC, da notificare all'altra Parte con preavviso di giorni 30 (trenta), salvo che la Parte inadempiente non provveda a sanare la propria situazione di inadempienza durante tale periodo di preavviso. Ciascuna Parte si riserva altresì il diritto di recedere dal presente Accordo in ogni momento e a suo insindacabile giudizio, mediante preavviso di giorni 90 (novanta), da comunicare all'altra Parte tramite PEC.

#### **Art. 17 – Anticorruzione**

Le Parti si impegnano a rispettare reciprocamente la disciplina normativa in materia di anticorruzione, di cui alla L. 190/2012 e D.Lgs. 33/2013 e ad astenersi da qualsiasi comportamento che sia vietato dalle norme nazionali o da altre norme contro la corruzione applicabili (di seguito collettivamente "Norme contro la corruzione").

Le Parti riconoscono che il puntuale rispetto degli obblighi previsti dal presente articolo riveste carattere essenziale e che l'eventuale inadempimento è da considerarsi causa di risoluzione ai sensi dell'art.1456 c.c.

#### **Art. 18 – Modifiche all'Accordo**

Ogni modifica al presente Accordo non potrà che essere approvata per iscritto dalle Parti, con atto firmato digitalmente dai rispettivi Legali Rappresentanti.

Per quanto non disciplinato espressamente dal presente atto, le Parti rinviano di comune accordo alle disposizioni di legge vigenti in materia.

Le Parti si danno reciprocamente atto che la presente Convenzione è stata negoziata e accettata in ogni sua parte e che, pertanto, non trovano applicazione le disposizioni di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c.

#### **Art. 19 – Controversie e Foro competente**

Le Parti si impegnano a risolvere in via amichevole qualsiasi controversia che dovesse insorgere in ordine all'interpretazione e/o all'esecuzione del presente accordo.

Nel caso in cui ciò sia impossibile, si individua quale Foro competente quello di Palermo.

#### **Art. 20 – Norme finali**

Per quanto non espressamente previsto nel presente Accordo quadro, si rimanda a specifiche intese di volta in volta raggiunte tra le Amministrazioni contraenti, con adozione, se ed in quanto necessari, degli atti da parte degli organi competenti, nonché alle vigenti

leggi in materia.

### **Art. 21 – Registrazione**

Il presente accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 26/4/1986 n. 131 – Tariffe – Parte seconda. Le spese di registrazione saranno a carico della Parte richiedente. Il presente atto viene sottoscritto con firma digitale, giusta previsione di cui all'art. 15, co. 2 bis della Legge n. 241/1990 e s.m.i.

L'imposta di bollo, pari ad € 144, viene assolta integralmente dall'Università con contrassegno telematico n. 01250453926291 del 09/12/2025.

Per l'Università degli Studi di Palermo  
Il Rettore  
Prof. Massimo Midiri

Per l'Azienda Ospedaliera  
Universitaria Policlinico "Paolo  
Giaccone"  
La Direttrice Generale  
Dott.ssa Maria Grazia Furnari

## ALLEGATO A

### Schede tecniche degli studi pilota Spoke 2 Progetto D.A.R.E.

- **Interoperating population-based registries with public health dataflows and environment monitoring system**

**OBIETTIVO:** Sviluppare prototipi di funzioni digitali per supportare un avanzato registro tumori, consentendo di interoperare i dati dei registri dei tumori con i principali flussi informativi dell'ambito della sanità pubblica (anagrafe vaccinali per i patogeni vaccino prevenibili screening oncologici), ivi includendo le informazioni sanitarie raccolte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, e con i dati provenienti dai sistemi di monitoraggio ambientale, che rilevano gli inquinanti cancerogeni nell'aria ambiente e negli ambienti chiusi, nell'acqua e nel terreno.

Questo approccio consentirà di migliorare la conoscenza sull'efficacia degli interventi di prevenzione esistenti e di implementare strategie innovative di prevenzione digital-based, nonché di studiare gli effetti a lungo termine sull'insorgenza di tumori dall'esposizione agli inquinanti ambientali sulla popolazione generale e, soprattutto, sulle comunità che risiedono in grandi aree urbane (Catania, Messina e Palermo) e in prossimità di Aree ad Alto Rischio di Crisi Ambientale (AERCA), per prevenire l'incidenza del cancro e migliorare le strategie di prevenzione.

**FONTI DATI:**

**Fonte 1**

Registri Tumori di Popolazione con relative fonti primarie (Sdo, sdao, cartelle cliniche, anatomia patologica, Rencam, flusso T, altri flussi regionali)

**Fonte 2**

Dati di monitoraggio ambientale effettuato dalle ARPA (Qualità dell'aria, delle acque superficiali, sotterranee e marine costiere, del suolo).

**Fonte 3**

Dati indicatori socioeconomici (ISTAT)

**Fonte 4**

Pedianet

**Fonte 5**

Dati vaccinazioni da ASP e Assessorato regionale salute

**Fonte 6**

Dati screening da ASP e Assessorato regionale salute

**Fonte 7**

Dati da gestionali ASP su cure primarie ed intermedie

**Fonte 8**

Database AIEOP

- **A population-based digital approach to interoperate cancer registries, specialized clinical/pathology networks and data flows, using suitable data mining solutions (focus on digestive cancers)**

**OBIETTIVO:** Sviluppare prototipi di funzioni digitali a supporto di un registro tumori avanzato, consentendo l'interoperabilità dei dati provenienti dai registri tumori con i dati provenienti da registri patologici/clinici specializzati, incentrati sui sei principali

tumori del tratto digerente (case study i tumori del fegato), e con altri flussi di dati (stili di vita, altri determinanti sociali e sanitari, esposizioni professionali, ecc.). Queste funzioni digitali consentiranno di indagare i fattori di rischio associati all'insorgenza del cancro, di prevedere il rischio di sviluppo del cancro, di definire strategie di prevenzione innovative e di eseguire analisi del mondo reale.

**FONTI DATI:**

**Fonte 1**

Registri Tumori di Popolazione con relative fonti primarie (Sdo, sdao, cartelle cliniche, anatomia patologia, Rencam, flusso T, altri flussi regionali)

**Fonte 2**

Dati rete clinica SINTESI (**S**icilian **N**etwork for **T**herapy, **E**pidemiology and **S**creening In Hepatology)

**Fonte 3**

Dati indicatori socioeconomici (ISTAT)

- **Boostering population-based registries to improve multiple datalinkage – LINK**

**OBIETTIVO:** Questo progetto mira ad integrare i dati provenienti dai registri tumori con quelli provenienti dal livello di assistenza sanitaria primaria (medici di base e pediatri), consentendo di implementare strategie innovative di prevenzione primaria digitale. A tal fine, verrà implementata una rete online supportata dal machine learning per interconnettere i registri dei tumori e nuove fonti di dati come i servizi di anatomia patologica, i medici e pediatri del territorio.

**FONTI DATI:**

**Fonte 1**

Registri Tumori di Popolazione con relative fonti primarie (Sdo, sdao, cartelle cliniche, anatomia patologia, Rencam, flusso T, altri flussi regionali)

**Fonte 2**

General Practitioners Medical management software (Medico2000/SWINCARE platform)

- **Population-based with cervical cancer digital approach to interoperate cancer registries, specialized clinical/pathology networks and data flows, using advanced machine learning models that begins from HPV infection and precancerous lesions.**

**OBIETTIVO:** Sviluppare funzioni digitali prototipali a supporto di un registro tumori avanzato, consentendo l'interoperabilità dei dati provenienti dai registri tumori con i dati provenienti da registri patologici/clinici specializzati incentrati sui tumori cervicali e altri flussi di dati (stili di vita, altri determinanti sociali e sanitari, esposizioni professionali, ecc.).

Queste funzioni digitali consentiranno di indagare i fattori di rischio associati all'insorgenza del cancro nelle donne, di prevedere il rischio di sviluppo del cancro della cervice uterina, di definire strategie preventive innovative e di eseguire analisi del mondo reale, attraverso l'utilizzo di enormi quantità di dati per eseguire analisi

di data mining.

FONTI DATI:

**Fonte 1**

Registri Tumori di Popolazione con relative fonti primarie (Sdo, sdao, cartelle cliniche, anatomia patologica, Rencam, flusso T, altri flussi regionali)

**Fonte 2**

Dati anatomie patologiche

**Fonte 3**

Dati vaccinazioni da ASP e/o Assessorato regionale salute

**Fonte 4**

Dati indicatori socioeconomici (ISTAT)

- **Managing the effects of environmental exposures across the lifespan on health outcomes in different target populations using suitable data mining solutions.**

OBIETTIVO: sviluppare il prototipo di una funzione per interoperare dati sulla salute, ambiente e clima, per supportare interventi di prevenzione primaria sulle comunità. Questo approccio consentirà di studiare gli effetti sulla salute su diverse popolazioni target (neonati, bambini, donne in gravidanza, adulti, anziani) di esposizione a lungo termine all'aria ambientale, all'acqua, agli inquinanti del suolo e agli agenti inquinanti fisici (campi elettromagnetici, inquinamento acustico, ecc.). Un'attenzione particolare sarà dedicata alle comunità residenti nelle aree urbane o in prossimità delle Aree ad Alto Rischio di Crisi Ambientale (AERCA), e ad altri siti inquinati ad alto impatto legati alla gestione dei rifiuti urbani. Seguendo un approccio di data mining, si otterranno dei modelli predittivi per indirizzare le strategie di prevenzione.

FONTI DATI:

**Fonte 1**

Dati di monitoraggio ambientale effettuato dalle ARPA (Qualità dell'aria, delle acque superficiali, sotterranee e marine costiere, del suolo).

**Fonte 2**

Dati sanitari da flussi EMUR, SDO, SDAO, Rencam, ecc.

**Fonte 3**

Pedianet

**Fonte 4**

Dati indicatori socioeconomici (ISTAT)

- **An Assess, WArn & Response (AWARE) approach to monitor and prevent the effects on human health of high-intensity pollution generated by environmental emergencies or disasters, including the effects of climate change and natural hazards.**

OBIETTIVO: il progetto mira a proteggere le comunità e l'ambiente dall'inquinamento ad alta intensità generato da emergenze o disastri ambientali, compresi gli effetti dei cambiamenti climatici e dei pericoli naturali.

Adottando un approccio "Assess, WArn & Response" (AWARE) in uno sforzo interistituzionale coordinato a sostegno della preparedness. Le funzioni digitali sviluppate attraverso questo pilot saranno implementate all'interno del Centro di Ricerca sulla Prevenzione Digitale.

**FONTI DATI:**

**Fonte 1**

Dati di monitoraggio ambientale effettuato dalle ARPA (Qualità dell'aria, delle acque superficiali, sotterranee e marine costiere, del suolo).

**Fonte 2**

Dati sanitari da flussi EMUR, SDO, SDAO, Rencam, ecc.

**Fonte 3**

Dati del sistema monitoraggio delle acque reflue, coordinato da ISS, finalizzati alla verifica della diffusione di patogeni in ambito comunitario.

**Fonte 4**

Dati indicatori socioeconomici (ISTAT)

- **Monitoring lifestyles as health determinants in different settings and population targets through novel technological approaches for digital primary prevention.**

**OBIETTIVO:** Creare un sistema di sorveglianza digitale e di modelli di previsione per la prevenzione primaria delle comunità e delle popolazioni target utilizzando i big data riguardanti stili di vita e determinanti di salute raccolti attraverso le tecnologie digitali.

**FONTI DATI:**

**Fonte 1.**

Dati raccolti attraverso apps per smartphone e dispositivi indossabili.

**Fonte 2.**

Dati sanitari da flussi EMUR, SDO, SDAO, Rencam, ecc.

**Fonte 3.**

Fascicolo Sanitario Elettronico.

**Fonte 4**

Dati indicatori socioeconomici (ISTAT)

**Fonte 5**

Dati Farmacie

- **Interoperable community trial platform**

**OBIETTIVO:** Verrà implementata un'infrastruttura digitale per condurre prove di comunità per valutare l'efficacia degli interventi di prevenzione, compresi strumenti digitali per percorsi innovativi di prevenzione primaria, e valutazioni post marketing utilizzando un approccio basato sull'evidenza del mondo reale. Questa funzione digitale sarà implementata all'interno del Centro di ricerca sulla prevenzione digitale condivisa con il Clinical trial center dell'AOUPPA.

**FONTI DATI:**

**Fonte 1.**

Dati sulle vaccinazioni (compresa la valutazione dell'anamnesi vaccinale).

**Fonte 2.**

Dati sanitari da flussi EMUR, SDO, SDAO, Rencam, ecc. Dati provenienti dalle cartelle cliniche elettroniche per valutare lo stato di salute delle popolazioni ad alto rischio, indirizzando l'offerta vaccinale in base alle comorbidità, all'età o allo stato clinico/condizione.

**Fonte 3.**

Dati provenienti da coorti di soggetti reclutati negli studi di popolazione

**Fonte 4**

Dati da wearables.

**Fonte 5**

Dati indicatori socioeconomici (ISTAT)

**Fonte 6**

Dati Farmacie

- **Digi-Vax: digitalization of vaccination processes and integration with surveillance systems**

**OBIETTIVO:** Utilizzo delle tecnologie digitali a supporto delle Autorità di Sanità Pubblica e di tutti gli "attori" della vaccinazione (Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e Unità di Vaccinazione, medici di medicina generale - MMG, pediatri, farmacisti, unità ospedaliere per le vaccinazioni ad alto rischio) nel promuovere l'offerta vaccinale, nella limitazione degli ostacoli e delle barriere ai processi di vaccinazione, in particolare per i gruppi ad alto rischio che rappresentano gli obiettivi target per le vaccinazioni.

**FONTI DATI:**

**Fonte 1**

Dati sulle vaccinazioni nella disponibilità delle singole Aziende Sanitarie e delle Regioni.

**Fonte 2**

Dati Siciliani sulla sorveglianza epidemiologica e molecolare delle malattie infettive diffusibili e/o prevenibili da vaccino del network nazionale "RespiVirNet (Sorveglianza integrata dei virus respiratori", coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità).

**Fonte 3**

Database per dati sanitari pediatrici (Pedianet)

**Fonte 4**

Dati del sistema monitoraggio delle acque reflue, coordinato da ISS, finalizzati alla verifica della diffusione di patogeni in ambito comunitario.

- **Development of innovative digital paths for primary prevention for hospital patients: digital advice for non-communicable diseases and personalized programs that reduce cardiovascular risk. DIPPER study**

**OBIETTIVO:** Il pilota intende realizzare un programma di miglioramento della qualità attraverso l'introduzione di un processo digitalizzato di prevenzione primaria su larga scala delle malattie non trasmissibili e di un programma personalizzato di

prevenzione primaria cardiovascolare supportato da sistemi di telemedicina. Questa funzione digitale sarà implementata all'interno del Centro di Ricerca sulla Prevenzione Digitale.

FONTI:

**Fonte 1**

Dati sanitari da flussi EMUR, SDO, SDAO, Rencam, ecc.

**Fonte 2**

Dati ambientali forniti dall'ARPA Sicilia

- **Digital HeartCare: innovative approaches for personalized primary prevention of cardiovascular diseases (CVDs).**

**OBIETTIVO:** Obiettivo dello studio pilota è quello di valutare se un approccio personalizzato innovativo, che combina informazioni genetiche e dispositivi digitali, può efficacemente indurre cambiamenti nello stile di vita dei partecipanti e di conseguenza prevenire le malattie. Per l'intervento digitale, ogni partecipante riceverà un dispositivo indossabile e una corrispondente app per monitorare vari parametri di salute, tra cui l'attività fisica, il ritmo del sonno e altro. L'app sarà interattiva, fornendo notifiche e consigli su come migliorare lo stile di vita del partecipante verso uno stile più sano. Al termine della sperimentazione, confronteremo i risultati con le misurazioni di base e valuteremo se gli interventi proposti hanno avuto un effetto positivo sulla salute e se hanno portato a modifiche dello stile di vita.

FONTI:

**Fonte 1**

Dati raccolti da dispositivi indossabili

**Fonte 2**

Dati da questionari e da coorti di soggetti reclutati negli studi di popolazione.

**Fonte 3**

Dati sanitari da flussi EMUR, SDO, SDAO, Rencam, ecc.

- **Unlocking the full potential for uniting, improving and using electronic health data: risk factors of pediatric**

**OBIETTIVO:** Utilizzare dati biologici, clinici, psicologici, sociali e ambientali real world, al fine di consentire una previsione personalizzata del rischio specifico per malattia e strategie preventive più efficaci durante tutto l'arco della vita.

Indagare il peso e valutare in modo completo i fattori di rischio dell'obesità infantile da una prospettiva multidimensionale (attraverso l'integrazione di più fonti di dati), al fine di informare strategie efficaci di prevenzione primaria e di monitorarne gli effetti.

Eseguire la mappatura e l'armonizzazione delle fonti di dati clinici e psicologici/di salute mentale provenienti da fonti di dati del mondo reale e basate sulla ricerca, che coprono un arco temporale che va dalla fase prenatale all'invecchiamento.

Effettuare una mappatura e una armonizzazione di ulteriori fonti di dati ed estensione del modello di dati per includere dati relativi alla salute, inclusi dati socioeconomici e ambientali.

FONTI DATI:

**Fonte 1**

Dati Ambientali raccolti dalle ARPA

**Fonte 2**

Database per dati sanitari pediatrici (Pedianet)

**Fonte 3**

Dati indicatori socioeconomici (ISTAT)

- **Digital integrated surveillance and prevention of MDRO infections: from community to intensive care wards**

**OBIETTIVI:** Costruire un sistema di gestione dei dati solido, sicuro ed efficiente che migliori la comprensione della prevalenza e delle tendenze nel tempo degli organismi multiresistenti ai farmaci (MDRO) nelle strutture sanitarie, consolidando, pulendo, analizzando e visualizzando i dati sanitari provenienti da varie fonti, utilizzando strumenti digitali avanzati e metodologie epidemiologiche. Il sistema avrà anche lo scopo di fornire meccanismi per la valutazione e il miglioramento continuo delle prestazioni nell'ambito della gestione degli MDRO.

Pianificare strategie di prevenzione che possano essere utilizzate per controllare e limitare le infezioni da organismi multiresistenti ai farmaci (MDRO) nei reparti di terapia intensiva attraverso un approccio integrato con la sorveglianza epidemiologica e microbiologica comunitaria.

Creare un protocollo operativo valido ed efficiente per prevenire le infezioni da MDRO e le epidemie batteriche nei reparti di terapia intensiva. Questo progetto, dapprima validato su scala regionale, potrebbe poi essere utilizzato a livello nazionale. L'utilizzo di un protocollo circolare standardizzato permetterebbe di intervenire in qualsiasi punto del percorso, in modo preciso e mirato.

Queste funzioni digitali consentiranno di supportare le autorità sanitarie ai fini di interventi di sanità pubblica e di prevenzione.

FONTI DATI:

**Fonte 1**

Cartelle cliniche, SDO

**Fonte 2**

Rapporti di laboratorio.

**Fonte 3**

Database per dati sanitari pediatrici (Pedianet)

**Fonte 4**

Dati Siciliani sulla sorveglianza epidemiologica e molecolare delle malattie infettive diffusibili e/o prevenibili da vaccino del network nazionale "RespiVirNet.

**Fonte 5**

Dati del sistema monitoraggio delle acque reflue, coordinato da ISS, finalizzati alla verifica della diffusione di patogeni in ambito comunitario.

**Fonte 6**

Rete siciliana dei Laboratori per la sorveglianza delle resistenze batteriche (<https://www.qualitasiciliassr.it/?q=rete-laboratori>)

- **Model of diseases related to environmental exposure to heavy metals, nanoparticles and emergent contaminants, using a digital platform of clinical and bio-humoral data: the way to Susceptibility/Risk Biomarker [MATRIOSKA Study]**

**OBIETTIVO:** Realizzare una piattaforma web interoperabile per fornire sorveglianza epidemiologica e sanitaria contro l'ITL (infezione tubercolare latente) in ambito ospedaliero. Più in dettagli:

- 1) Stimare la prevalenza dell'ITL tra il personale sanitario e gli studenti ricoverati in ospedale ed esplorare l'associazione tra ITL e potenziali fattori di rischio.
- 2) Distribuire una piattaforma web che interagisca con i sistemi di sorveglianza sanitaria di diversi ospedali per definire modelli basati sui fattori di rischio evidenziati per prevedere l'insorgenza dell'ITL e definire strategie e interventi di prevenzione.

**FONTI DATI:**

**Fonte 1 (FPG)**

Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS Roma (FPG) renderà disponibili le informazioni correlate al percorso di cura paziente che abbia sottoscritto un valido consenso informato.

**Fonte 2 (UNIPA)**

Università degli Studi di Palermo (UNIPA), Dipartimento di Promozione della Salute, Assistenza Materna e Infantile, Medicina Interna e Specialità Mediche (PROMISE), si occuperà di raccogliere i dati dei lavoratori del settore privato previsto dal progetto, sottoposti ai programmi di sorveglianza sanitaria sul lavoro, che abbiano sottoscritto un valido consenso informato,

**Fonte 3 (ARPA Sicilia)**

ARPA Sicilia renderà disponibili le sorgenti dati relative al monitoraggio della Qualità dell'aria, delle acque superficiali, sotterranee e marino-costiere, del suolo. Saranno in aggiunta disponibili i dati del sistema meteorologico della Regione Siciliana

**Fonte 4 (AOUPCT)**

UOC Igiene Ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G.Rodolico - San Marco" renderà disponibile le informazioni relative ai dati sui ricoveri nei pronto soccorso e nei reparti ospedalieri e le cartelle cliniche ambulatoriali

NB: Ulteriori attività progettuali potranno essere definite in coerenza con gli obiettivi progettuali, oltre che al fine di realizzare delle sinergie tra i Progetti Pilota dello Spoke 2 e quelli dello Spoke 3 "DIGITALLY-ENABLED SECONDARY AND TERTIARY PREVENTION", questi ultimi ideati per adottare soluzioni e strumenti digitali da utilizzare nell'ambito della prevenzione secondaria e terziaria. Resta inteso un preventivo accordo tra le parti, secondo le modalità disciplinate dal presente accordo quadro.