Intervento Gabriella Carraro :

**UN SENSO TECNOLOGICO PER LA SORVEGLIANZA DEGLI EVENTI INFETTIVI: GLI OPEN DATA**

 Sono un’infermiera specialista del rischio infettivo (ISRI) : in altre parole mi occupo di controllare e prevenire la diffusione degli agenti microbici in setting ospedalieri e territoriali : la pandemia ci ha insegnato quanto sia importante monitorare e sorvegliare l’andamento delle malattie infettive e diffusive e quanto sia importante l’aggiornamento dei dati epidemiologici in tempo reale.

 Questo impatta enormemente sull’attività di noi ISRI: ad esempio per mettere in atto azioni di prevenzione è fondamentale disporre di dati di sorveglianza, cioè dell’andamento delle infezioni in quel setting e in un dato periodo. Tenendo presente che le infezioni se non vengono cercate e classificate secondo criteri standardizzati, potrebbero venir misconosciute, risulta chiaro come i dati ottenuti dalla sorveglianza siano preziosi per orientare non solo le azioni di prevenzione e controllo a livello locale, ma anche a livello centrale.

 Non si può migliorare ciò che non si può misurare!

 Parlando di sorveglianza e di dati un concetto fondamentale è la **tempestività** tra il manifestarsi dell’evento e la segnalazione, e tra l’analisi e l’interpretazione del dato e la sua divulgazione per avviare le misure di contrasto. E’ evidente che servono sistemi informatizzati per la raccolta, ma anche per la condivisione delle informazioni; la digitalizzazione in Sanità, tanto auspicata, in quest’ottica trova una sua piena realizzazione: sia per i metodi di raccolta che per la condivisione su piattaforme digitali che dovrebbero dialogare in tempo reale.

 I dati potrebbero anche essere dati parametrici del paziente domiciliare, in questo caso utili per un intervento di telemedicina (tele-consulto, tele-monitoraggio, tele-visita) che prevede la successiva presa in carico del paziente da parte dei servizi territoriali, in post-acuzie e/o cronicità.

 Ecco che la tecnologie sanitarie favoriscono **la realizzazione di servizi caratterizzati dall’interazione collaborativa a rete tra strutture sanitarie**, tra professionisti e pazienti (e/o loro care-giver). Sono però necessarie piattaforme digitali integrate fra loro, cioè infrastrutture di scambio dati sicure, stabile ed efficace, per la condivisione dei dati con tutti gli attori coinvolti nel processo di cura (medici, infermieri, operatori del territorio e del domicilio, farmacie…etc).

 Nella pratica i dati sull’incidenza e la prevalenza delle malattie sotto osservazione provengono da vari strumenti specifici quali cartelle cliniche elettronica, o da sistemi per la sorveglianza delle malattie, raccolti in database da agenzie nazionali e internazionali per il monitoraggio e la prevenzione delle malattie, ad esempio Centro Controllo Malattie, , oppure Istituto Superiore di Sanità, o European Centre of Diseases Control (ECDC) nel pieno rispetto del nuovo GDPR privacy.

 **Il Fascicolo Sanitario Elettronico** è considerato uno dei pilastri della cosiddetta ***Conneted Care*,** quale strumento di visualizzazione di tutti i documenti e delle informazioni sanitarie riguardanti la storia clinica del paziente. Storia clinica che viene digitalizzata nella **Cartella clinica elettronica**, che supporta la gestione informatizzata dei dati clinici e sanitari del paziente lungo tutto il ciclo assistenziale all’interno della struttura di cura ed è un ambito di rilevante interesse per le Direzioni strategiche

 Un obiettivo tra questi sono le nuove necessità di organizzazione dei servizi tra ospedale e territorio. Infatti, **gli ospedali sono sempre più organizzati in reti collaborative e i servizi territoriali sempre più tendono a spostare il loro ambito di azione verso il domicilio del paziente**.

 Da ciò conseguono un concetto già noto alla comunità tecnico-scientifica: il problema di base da affrontare per realizzare tali nuovi servizi non è tanto tecnologico ma di **organizzazione di processi condivisi con gli operatori**.

 Gli infermieri sono i professionisti previlegiati in questo processo di trasformazione digitale ed essendo molto vicini al paziente sono gli attori più indicati per fare da tramite tra il produttore di dati (il paziente) e la piattaforma di aggregazione dei dati, esercitando una supervisione rigorosa della qualità e dell’attendibilità del dato, perché dalla qualità di questi si genererà poi il processo che porterà agli obtv di salute pianificati.

Tornando all’importanza dei dati:

dall’inizio della pandemia **l’apertura dei dati**, cioè la disponibilità dei dati epidemiologici è stata una tra le principali azioni adottate dal Governo rispetto al rischio sanitario associato all’infezione da coronavirus. L’esperienza sull’utilizzo degli **OPEN DATA** in Sanità favorisce la trasparenza su ciò che sta accadendo e facilita la consapevolezza e l’adesione alle raccomandazioni per la sicurezza.

 Tra le Pubbliche Amministrazioni il fenomeno **OPEN DATA** è ormai diffuso da anni ed il principio fondamentale a cui si attengono è quello di permettere che i dati pubblici, nel rispetto della normativa vigente, possano appartenere alla comunità scientifica e possano essere riutilizzabili dagli stakeholders.

 A proposito degli **OPEN DATA** vorrei parlare di un progetto infermieristico, sviluppato dai colleghi **dell’UniParma,** coadiuvati da un web developer:

Il progetto **RISVO** ha l’obiettivo di sperimentare l’utilizzo di **database di open data** in ambito di rischio infettivo correlato all’assistenza sanitaria, per animare mappe interattive su tre territori regionali definiti collegandoli alle coordinate geografiche delle aziende.

La funzione permetterebbe di consultare per singola azienda i dati disponibili direttamente sulla mappa e quindi di orientarsi intuitivamente e di scegliere a vista quali dati confrontare.

L'obiettivo generale dello studio è quello di creare una rete che favorisca la raccolta, lo scambio aperto dei dati e nel pieno rispetto della privacy degli individui.

 **Il progetto pilota** consiste nel **creare un portale di open data georeferenziato** denominato **RISVO** che raccolga dati aperti sul rischio infettivo partendo dalle tre regioni di appartenenza dei membri del Project Work rispettivamente: Friuli Venezia Giulia, Veneto ed Emilia Romagna, attuando la seguente raccomandazione dell’OMS :

*“L’OMS raccomandazioni 2016 🡪 raccomanda l’uso di tecnologie moderne ed innovative per facilitare la diffusione dell’informazione e migliorare la risposta sanitaria attraverso l’identificazione, la mappatura, la condivisione dei dati disponibili. Raccomanda tempestività nel fornire informazioni accurate e precise anche attraverso la geolocalizzazione “*

Gabriella Carraro

Referente Comitato Scientifico di OPITV 12maggio 2022

