

Workshop

**INTRODUZIONE ALLA SORVEGLIANZA BASATA
SU EVENTI PER ANALISTI**

**Sorveglianza basata su eventi:
ampliamento delle fonti e
strumenti sviluppati**

Martina Del Manso

Roma, 5 ottobre 2017



Ampliamento delle fonti da cui captare informazioni

Fonti mediche

Media

Social network

Fonti ufficiali

Fonti non mediche

Strumenti sviluppati

Algoritmo decisionale

Matrice di valutazione

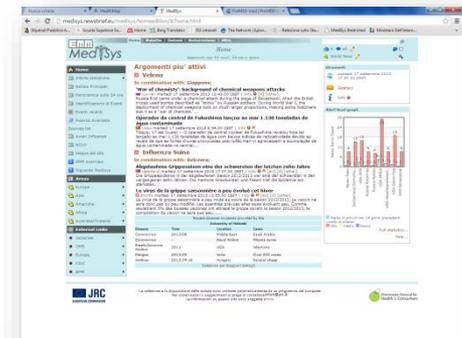
Background

1' Periodo pilota EBS (2007 – 2010):

Focus sia italiano sia internazionale



- Health Map
con parole chiave in inglese e in italiano
- Medisys
con 666 fonti (76 fonti ufficiali, 590 fonti media)
- RSS feed e filtri(RSS Owl)



Background

2' Periodo pilota EBS (2012 – 2014):

Focus italiano



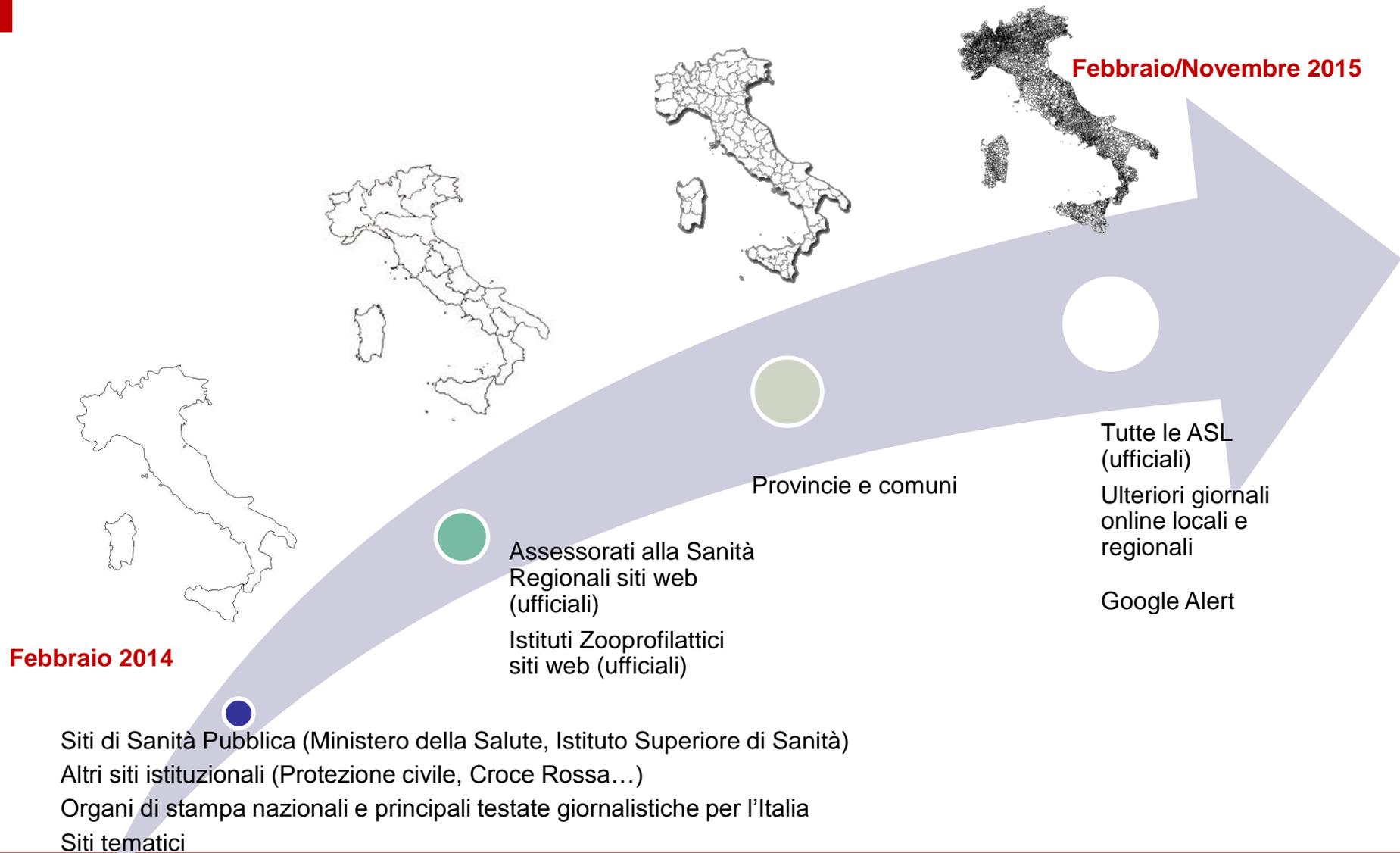
- Health Map
con parole chiave in italiano
- Google Alert
(5 alert)
- Medisys
con 2040 fonti (con 1374 nuove fonti: 161 fonti ufficiali, 1213 fonti media)

MEDISYS

Principale sistema EBS per l'Italia

- Piattaforma già esistente e funzionante
- Altri sistemi sperimentati meno fruibili
- Implementazione di un sistema utilizzato anche a livello europeo (revisione delle fonti)
- Collaborazione attiva e continua con il gruppo di sviluppatori

Revisione delle fonti febbraio 2014- novembre 2015



Risultati

Fonti Ufficiali

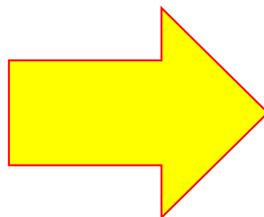
- Livello Nazionale → 38 link (Ministero della Salute, ISS, Protezione Civile e Croce Rossa)
- Livello Regionale → 20 link (autorità regionali, osservatori epidemiologici, IZS)
- Livello locale → 160 link (ASL)

Risultati

Fonti non Ufficiali

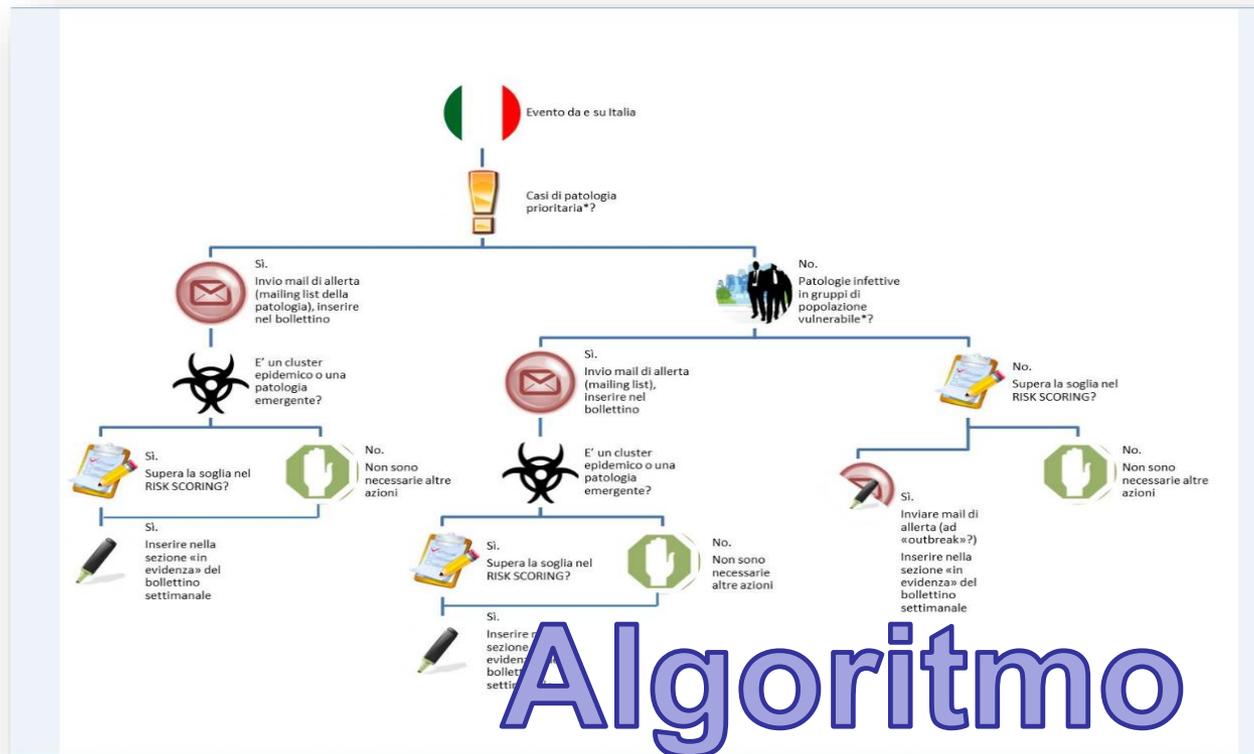
Fonti giornalistiche

- Nazionali
- Regionali
- Comunali
- ...di quartiere



2468 fonti

Strumenti sviluppati



Algoritmo decisionale



Evento da e su Italia



Casi di patologia prioritaria*?

Sì.

Invio mail di allerta (mailing list della patologia), inserire nel bollettino
E' un cluster epidemico o una patologia emergente?



Sì.

Supera la soglia nel RISK SCORING?



Sì.

Inserire nella sezione «in evidenza» del bollettino settimanale



No.

Non sono necessarie altre azioni

Sì.

Invio mail di allerta (mailing list), inserire nel bollettino



E' un cluster epidemico o una patologia emergente?

Sì.

Supera la soglia nel RISK SCORING?



Sì.

Inserire nella sezione «in evidenza» del bollettino settimanale



No.

Non sono necessarie altre azioni

No.

Patologie infettive in gruppi di popolazione vulnerabile*?



No.

Supera la soglia nel RISK SCORING?



Sì.

Inviare mail di allerta (ad «outbreak»?)
Inserire nella sezione «in evidenza» del bollettino settimanale



No.

Non sono necessarie altre azioni

Strumenti sviluppati

N	Domanda	Punteggio	Commenti
Impatto in salute pubblica			
0	Impatto dell'evento in sanità pubblica	1-4	1 - Nessun impatto (evento non determina modifiche nelle azioni di sanità pubblica) 2 - Impatto immediato (azioni di sanità pubblica collettive ma non urgenti o volte a prevenire nella popolazione patologie non gravi) 3 - Impatto alto (azioni di sanità pubblica collettive urgenti e/o volte a prevenire nella popolazione patologie gravi) 4 - Evento ad impatto altissimo (rilevanza nazionale e/o internazionale, determinate per azioni di sanità pubblica e.g. casi autoctoni di nuova patologia, primo caso stagionale di influenza...)
1	Gravità (letalità, gravità della sintomatologia per l'individuo/ gli individui coinvolti)	1-3	1 - Impatto basso (nessun caso di patologia o sintomatologia lieve) 2 - Impatto immediato (paziente ricoverato) 3 - Impatto alto (ricovero in Terapia Intensiva, sintomatologia grave, morte)
2	Diffusione dell'evento	1-3	1 - Evento circoscritto/non noto 2 - Numero elevato di casi in una sola regione 3 - Evento multifocale/coincidente
Epidemiologia			
3	La malattia è endemica/ evento comune in Italia?	1-3	1 - Patologia endemica/ evento abituale 2 - Malattia sporadica/ evento inusuale ma con una certa specificità 3 - Evento inusuale/ inusuale o malattia nuova
4	La presentazione clinica (complesso sintomatico e risposta al trattamento - farmaco-resistenza) è inusuale?	1-3	1 - Presentazione clinica atipica o inusuale 2 - Presentazione clinica non tipica ma plausibile 3 - Presentazione clinica inusuale
5	L'epidemiologia (eziologia e la distribuzione geografica) sono suggestive di un evento intenzionale?	1-3	1 - Epidemiologia atipica 2 - Epidemiologia inusuale ma compatibile con un evento naturale 3 - Epidemiologia molto inusuale, compatibile con un evento intenzionale
6	Si tratta di un cluster causato da patologia in via di eliminazione in Italia?	1-3	1 - Evento in un'area in cui la malattia è in via di eliminazione 2 - Evento in un'area in cui la malattia è ancora presente 3 - Evento in un'area in cui la malattia è ancora presente
7	Evento in comunità vulnerabili (Rom, immigrati, comunità indigene) e/o suscettibili (aspetti, carceri, navi da crociera)?	1-3	1 - Evento in comunità vulnerabili 2 - Evento in comunità suscettibili 3 - Sicuramente sì
8	Patologia emergente, re-emergente o a rischio di immissione in Italia?	1-3	1 - Decisamente "non/novus" 2 - Possibilmente 3 - Sicuramente sì
Notizie/ segnalazione			
9	Evento possibilmente di interesse per la segnalazione (IR) (EWR) o malattia in fase di eradicazione	1-3	1 - Decisamente "non/novus" 2 - Possibilmente 3 - Sicuramente sì
10	Si tratta di un evento/ evento in una regione di frontiera (possibile necessità di avviare stato confinano)?	1-3	1 - Decisamente "non/novus" 2 - Possibilmente 3 - Sicuramente sì
Canali di informazione			
11	Il rapporto dell'evento proviene da una fonte affidabile?	1 - 4	1 - Rapporto da fonte potenzialmente non affidabile (e.g. giornali, media online con scarsa reputazione) 2 - Rapporto da fonte potenzialmente affidabile (e.g. ONG, testate con una buona reputazione, o fonti che riportano dall'ufficiali) 3 - Rapporto da fonti sanitarie filiate (e.g. OMS, Istituzioni Sanitarie Nazionali) 4 - Notizia validata dal network @i-hc

Matrice per la valutazione del rischio

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

