

Sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive durante i mondiali di calcio, Germania 2006

da *Eurosurveillance Weekly*, volume 11, numero 4

(traduzione e adattamento a cura della redazione di EpiCentro)

J Josephsen¹, K Schenkel², J Benzler², G Krause² (KrauseG@rki.de)

¹Robert Bosch Foundation, Berlin, Germany

²Robert Koch-Institut, Berlin, Germany

Dal 9 giugno al 9 luglio 2006 si svolgeranno in Germania i mondiali di calcio. Ci si aspetta una presenza di circa 3,2 milioni di spettatori e tifosi, provenienti praticamente da tutti i Paesi del mondo. Le partite si terranno in 12 città, in 9 dei 16 stati (Länder) tedeschi. La struttura federale della Germania prevede che ogni dipartimento locale di sanità abbia giurisdizione per ciò che riguarda la salute pubblica. Una sfida particolare, quindi, per il sistema di sanità pubblica, perché le malattie infettive non rispettano certo i confini regionali e nazionali, e qualsiasi intervento interesserebbe tifosi provenienti da zone esterne a quelle di competenza dei dipartimenti locali.

L'Istituto Robert Koch (RKI) di Berlino, ente del ministero federale di Sanità, avrà un ruolo determinante nel coordinare un rafforzamento del controllo, dal momento che è responsabile del sistema di sorveglianza nazionale delle malattie infettive.

Anche se non si sono verificati focolai epidemici significativi durante lo svolgimento di precedenti raduni di massa come le Olimpiadi e le passate edizioni della Coppa del mondo di calcio [1-7], le minacce sulla sicurezza e quella recente rappresentata dall'influenza aviaria in Europa hanno alzato il profilo e la necessità di un'efficace strategia di controllo in occasione di simili eventi.

Monitoraggio di routine sulle malattie infettive in Germania

Il controllo abituale in Germania è svolto in accordo con l'Infectious Disease Control Act del 2001 che obbliga i medici generici e i laboratori a notificare alle autorità sanitarie locali casi di particolari malattie infettive [8]. La segnalazione viene poi verificata, i dati vengono resi anonimi ed elettronicamente trasmessi prima alle autorità sanitarie statali e poi all'Istituto Robert Koch (struttura di livello nazionale). Questo iter è di circa due settimane. Il monitoraggio è basato su SurvNet@RKI, un database elettronico integrato, amministrato statalmente e sviluppato dall'RKI. I dati sono resi pubblici sul sito internet <http://www3.rki.de/survstat>, e aggiornati settimanalmente [9].

Sorveglianza speciale nel periodo della Coppa del mondo

Lo staff dell'RKI ha cominciato a prepararsi per i mondiali di calcio già dal 2004 e, fin dal principio, ha organizzato incontri con tutte le più importanti autorità sanitarie statali e i dipartimenti locali di salute pubblica: lo scopo è incrementare il monitoraggio a livello locale. Il risultato: a partire dal 7 giugno 2006 sarà realizzato un sistema di sorveglianza malattie, potenziato, basato sulle notifiche e fondato su quello standard già esistente in Germania.

I casi segnalati saranno indagati dai dipartimenti sanitari locali che entro il mattino successivo dovranno spedirne la documentazione relativa alle autorità statali. Le informazioni su questi casi confermati saranno riesaminate dall'RKI in poche ore e inserite nel sistema nazionale SurvNet@RKI per un monitoraggio giornaliero. Questo processo di inserimento dati sarà notevolmente più veloce, ma i criteri di segnalazione e definizione dei casi rimarrà invariata. Il sistema SurvNet@RKI sarà aggiornato quotidianamente.

Oltre alla notifica via SurvNet, ognuno dei 12 dipartimenti locali direttamente responsabile degli stadi presenterà ogni mattina un rapporto all'RKI, attraverso un forum di comunicazione elettronico ad accesso limitato accessibile a tutti i dipartimenti di sanità locali e statali. I rapporti conterranno sia i casi confermati di malattie da dichiarare sia gli incidenti sospetti, non confermati o inusuali che sono venuti all'attenzione dei dipartimenti sanitari tramite mezzi non sistematici (come indagini su focolai, rivelazioni da parte dei mass media ecc). I 12 rapporti saranno riassunti in una relazione più generale a cura dell'RKI lo stesso giorno in cui verranno ricevuti.

Sarà, inoltre, aggiunto un aggiornamento sulla situazione mondiale delle malattie infettive con particolare attenzione ai Paesi partecipanti alla Coppa del mondo. Tra le fonti ricordiamo: l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), lo European Centre for Disease Prevention and Control (Ecdc), lo European Early Warning and Surveillance System (Ewrs). I rapporti saranno resi accessibili ai dipartimenti locali di sanità, al ministero federale di Sanità, al Federal National Information and Cooperation Centre (Nicc) e ad altre autorità. Una breve relazione giornaliera (da lunedì a sabato) potrebbe essere disponibile sia in tedesco che in inglese sul sito dell'RKI; quella del lunedì mattina conterrà, inoltre, un riassunto degli episodi importanti rilevati nel fine settimana.

L'RKI ha lavorato congiuntamente con le autorità sanitarie locali e statali per incoraggiare una comunicazione veloce ed efficace tra operatori sanitari e dipartimenti locali. Obiettivo fondamentale è assicurarsi che i medici e coloro che operano in prima linea mantengano un elevato sistema di allerta sui potenziali focolai di malattie infettive [10].

Il potenziamento del sistema di sorveglianza sarà testato nel corso di una settimana, un mese prima dell'inizio dei giochi. Durante questa prova verranno riportati e spediti i dati di quella specifica settimana. Sarà una vera e propria esercitazione prima dei mondiali.

Durante lo svolgimento della manifestazione sportiva saranno intensificati i rapporti di comunicazione con l'Ecdc, nonché con importanti network dell'Unione europea dedicati alla sorveglianza (per esempio, lo European Working Group for Legionella Infections Ewgli) e con l'Oms.

Discussione

In Germania, non sono stati effettuati finanziamenti extra e neanche un aumento del personale in previsione di questo potenziamento del sistema di sorveglianza delle malattie infettive. L'Istituto Robert Koch e la maggior parte dei dipartimenti locali hanno quindi stabilito che i dipendenti (anche precari) dovranno rendersi disponibili 24 ore su 24 e che non sarà possibile chiedere ferie durante la Coppa del mondo. Nel periodo in cui si svolgeranno i mondiali, anche il personale qualificato (a livello locale, statale, nazionale) dovrà essere reperibile sempre. Si prevedono spostamenti interni di personale dell'RKI (tra cui epidemiologi). Saranno anche disponibili all'occorrenza apprendisti del Field Epidemiology Training Program (Fetp) e del European Programme for Intervention Epidemiology (Epiet).

Una sorveglianza sindromica è stata messa in pratica in molti raduni di massa passati [1,2,4,11]. Attualmente non è chiaro se in regioni con un buon sistema di sorveglianza sindromica, questo sia più informativo rispetto ai sistemi di sorveglianza tradizionali [12-13]. La ricerca sull'efficacia e sul rapporto costo-efficacia della sorveglianza sindromica nei raduni di massa è necessaria, in particolare per l'elevato costo della realizzazione. Dopo accurate considerazioni è stato comunque stabilito che sarebbe sufficiente un potenziamento del sistema di sorveglianza tradizionale, piuttosto che la realizzazione di un sistema di sorveglianza sindromica.

Conclusioni

Il sistema sanitario tedesco è preparato per affrontare i mondiali di calcio del 2006: in Germania è aumentata la consapevolezza degli operatori sanitari, ed è stata intensificata la frequenza della trasmissione e dell'analisi dei dati. Si spera, inoltre, che questo aumento degli

sforzi produca effetti positivi e duraturi sulla sanità pubblica e sui sistemi di cooperazione. Per quanto riguarda la minaccia di diffusione di focolai di malattie infettive, questa collaborazione sarà fondamentale per gestire la risposta, sia a livello nazionale che europeo.

Riferimenti bibliografici

1. Gesteland PH, Wagner MM, Chapman WW, Espino JU, Tsui FC, Gardner RM et al. Rapid deployment of an electronic disease surveillance system in the state of Utah for the 2002 Olympic Winter Games. *Proc AMIA Symp* 2002; 285-289.
2. Hadjichristodoulou C, Mouchtouri V, Soteriades ES, Vaitis V, Kolonia V, Vasilogiannacopoulos AP et al. Mass gathering preparedness: the experience of the Athens 2004 Olympic and Para-Olympic Games. *J Environ Health* 2005; 67(9): 52-57.
3. Hanslik T, Espinoza P, Boelle PY, Cantin-Bertaux D, Gallichon B, Quendez S et al. Sentinel monitoring of general community health during the 1998 World Football Cup. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2001; 49(2): 135-145.
4. Jorm LR, Thackway SV, Churches TR, Hills MW. Watching the Games: public health surveillance for the Sydney 2000 Olympic Games. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57(2): 102-108.
5. Meehan P, Toomey KE, Drinnon J, Cunningham S, Anderson N, Baker E. Public health response for the 1996 Olympic Games. *JAMA* 1998; 279(18): 1469-1473.
6. Panella H, Plasencia A, Sanz M, Cayla JA. [An evaluation of the epidemiological surveillance system for infectious diseases in the Barcelona Olympic Games of 1992]. *Gac Sanit* 1995; 9(47): 84-90.
7. Weiss BP, Mascola L, Fannin SL. Public health at the 1984 Summer Olympics: the Los Angeles County experience. *Am J Public Health* 1988; 78(6): 686-688.
8. Reform of the communicable diseases law. Robert Koch Institute 2006 [cited 2006 Mar. 15]; (http://www.rki.de/cln_006/nn_231704/EN/Content/Prevention/Inf__Dis__Surveillance/inf__dis__down,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/inf_dis_down)
9. Faensen D, Krause G. SurvStat@RKI - a web-based solution to query surveillance data in Germany. *Euro Surveill.* 2004; 8(22): 5-7. <http://www.eurosurveillance.org/ew/2004/040527.asp#4>
10. Linnig S, Altmann D, Benzler J, Krause G. Fax-Infobriefe zur Verbesserung der Meldevollständigkeit unter Ärzten. 12. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie. 2005 Sep 12-15; Freiburg im Breisgau, Deutschland.
11. Epidemiological Consultation Team, Surveillance system in place for the 2006 Winter Olympic Games, Torino, Italy, 2006. *Euro Surveill* 2006; 11(2): E060209.4. (<http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/060209.asp#4>)
12. Syndromic surveillance for bioterrorism following the attacks on the World Trade Center--New York City, 2001. *Morb Mortal Wkly Rep MMWR* 2002; 51 Spec No: 13-15.
13. Osaka K, Takahashi H, Ohyama T. Testing a symptom-based surveillance system at high-profile gatherings as a preparatory measure for bioterrorism. *Epidemiol Infect* 2002; 129(3): 429-434.