



OLYMPIC WATCH

Sorveglianza e controllo dei giochi paralimpici



Servizio di riferimento Regionale
di Epidemiologia
per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo
delle Malattie Infettive

Sintesi delle informazioni raccolte dal sistema di sorveglianza del giorno

12 marzo 2006

Ogni giorno alla valutazione complessiva dei dati raccolti viene attribuito un codice colore, secondo la scala di seguito riportata:

- bianco**: niente da segnalare, andamento nella norma stagionale;
- giallo**: soglia di attenzione, aumento entro i valori attesi;
- arancio**: accertamenti epidemiologici in corso, superamento dei valori attesi;
- rosso**: interventi in corso. Stato di allerta/allarme

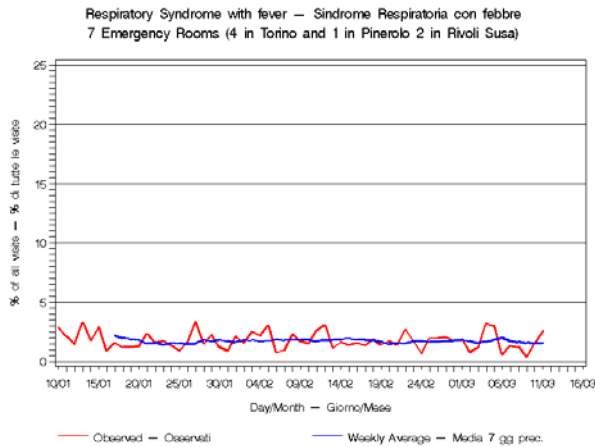
Il codice della giornata è **bianco**

Nella giornata dell'11 marzo 2006 i servizi di pronto soccorso e di guardia medica hanno rilevato un lieve aumento delle sindromi respiratorie, soprattutto in età pediatrica, su tutto il territorio interessato dalle Paralimpiadi. Questo aumento si osserva anche nel resto della regione ed è di comune osservazione in questo periodo dell'anno. Nonostante l'aumento delle sindromi respiratorie, l'incidenza dell'influenza rimane su valori inferiori a quelli dello scorso anno.

Si continua a rilevare nell'area olimpica e nel resto della regione Piemonte la presenza di casi di gastroenterite, che risultano causati da virus respiratori, anch'essi presenti durante il periodo invernale.

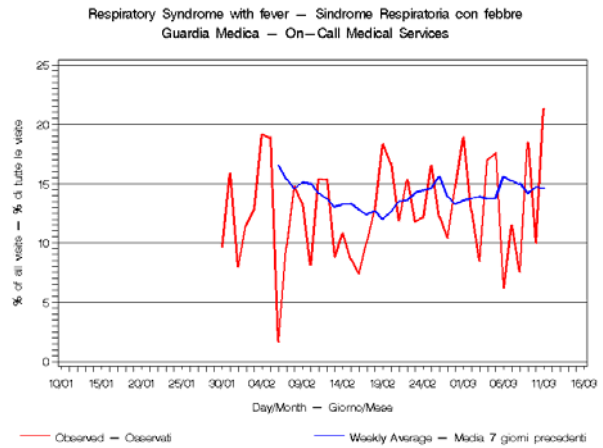
Ringraziamo tutti coloro che stanno partecipando al sistema integrato di sorveglianza per la loro attiva collaborazione e la grande disponibilità dimostrate.

Sindromi respiratorie



Il grafico riporta il numero di casi di sindrome respiratoria con febbre registrati finora da cinque servizi di pronto soccorso situati nell'area olimpica, a partire dal 10 gennaio.

La linea blu rappresenta il numero di casi attesi sulla base della media osservata nei 7 giorni precedenti.

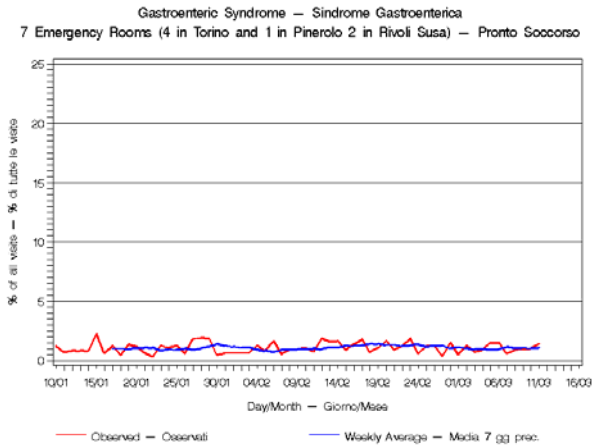


Il grafico riporta il numero di casi di sindrome respiratoria con febbre registrati finora dalle 19 postazioni di guardia medica situate nell'area olimpica, a partire dal 30 gennaio.

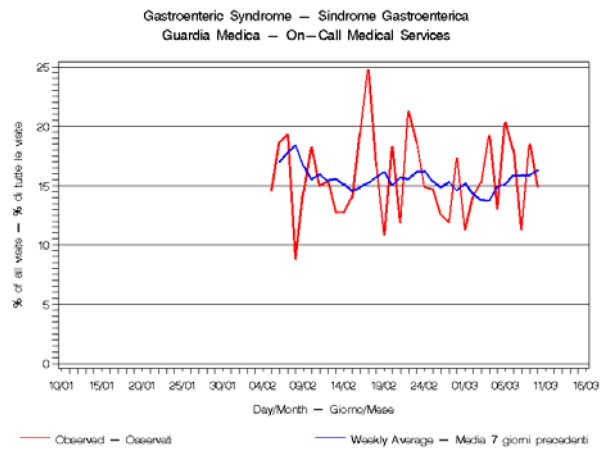
A causa dell'esiguità del numero degli accessi alle strutture sanitarie temporanee dedicate e della mancanza dei dati necessari per costruire un confronto con i giorni precedenti, non pubblichiamo il grafico relativo. La pubblicazione riprenderà nei prossimi giorni.

I differenti sistemi di sorveglianza hanno rilevato un lieve aumento delle sindromi respiratorie (indicate dalla linea rossa) rispetto ai valori attesi (linea blu), calcolati sulla base della settimana precedente.

Gastroenteriti



Il grafico riporta il numero di casi di sindrome gastroenterica registrati finora da cinque servizi di pronto soccorso situati nell'area olimpica, a partire dal 10 gennaio. La linea blu rappresenta il numero di casi attesi sulla base della media osservata nei 7 giorni precedenti.

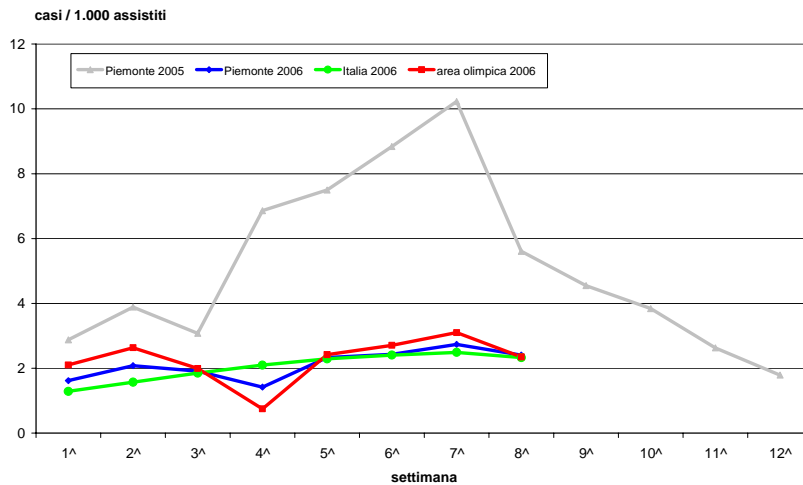


Il grafico riporta il numero di casi di sindrome gastroenterica registrati finora dalle 19 postazioni di guardia medica situate nell'area olimpica, a partire dal 5 febbraio.

A causa dell'esiguità del numero degli accessi alle strutture sanitarie temporanee dedicate e della mancanza dei dati necessari per costruire un confronto con i giorni precedenti, non pubblichiamo il grafico relativo. La pubblicazione riprenderà nei prossimi giorni.

Le lievi variazioni del numero di casi segnalati (linea rossa) non si discostano sostanzialmente dai valori attesi (linea blu), calcolati sulla base della settimana precedente.

Sindromi influenzali



Il grafico mostra l'incidenza giornaliera delle sindromi influenzali nel territorio olimpico, cioè il numero di nuovi casi registrati ogni 1000 persone giorno per giorno, a partire dal 30 gennaio. I dati si riferiscono a due fasce di età: 15-64 anni (azzurro), oltre i 65 anni (giallo).

Dall'inizio del 2006, l'incidenza settimanale di sindromi influenzali nell'area interessata dalle olimpiadi è sovrapponibile a quella regionale e nazionale. L'incidenza osservata in Piemonte continua ad essere decisamente inferiore allo scorso anno. Nella settima settimana l'incidenza è stata di 2.7 casi per 1000 abitanti, contro il 10.2 nella stessa settimana dello scorso anno. Nell'ultima settimana l'incidenza è rimasta sostanzialmente invariata rispetto alla settimana precedente e decisamente inferiore all'incidenza della settimana corrispondente dello scorso anno.

Focus: il freddo

Le forti ondate di freddo, come quella che tra dicembre 2005 e gennaio 2006 ha colpito pesantemente tutta l'Europa, possono rappresentare un grosso problema di salute pubblica. L'uomo dispone di efficaci **meccanismi di termoregolazione** fisiologica, che gli permettono di preservare la propria salute in caso di freddo più o meno intenso. Tuttavia, l'adeguamento alle nuove condizioni climatiche richiede uno sforzo fisico notevole, oltre alla capacità di percepire il freddo: risulterà pertanto meno efficace in soggetti con un sistema immunitario compromesso o con malattie croniche che rendono inefficiente il sistema termoregolatore. Le conseguenze dirette dell'esposizione a temperature rigide, acuite spesso dal vento gelido, possono essere innanzitutto l'insorgenza di geloni e, in casi estremi, ipotermia o congelamento. Inoltre, in condizioni meteo difficili può aumentare l'incidenza delle **malattie infettive** tipiche della stagione invernale, mentre quelle croniche tendono a peggiorare, si assiste, inoltre, all'aumento delle **malattie cardiovascolari** e delle infezioni **polmonari**, soprattutto negli anziani. Otitis, gastroenteriti, crisi d'asma e faringiti sono altre malattie che sopravvivono con maggiore frequenza in inverno, soprattutto in lattanti e bambini piccoli.

I soggetti a rischio sono:

- **anziani e neonati**, in quanto la loro percezione del freddo e la capacità fisica di adattamento alle nuove condizioni meteorologiche è minore. Inoltre, la capacità di riscaldarsi è scarsa perché minori sono l'attività motoria e la massa muscolare;
- individui affetti da **malattie croniche**, come insufficienza cardiaca o respiratoria, asma, diabete, specialmente se anziani;
- soggetti con **ridotta mobilità** (disabili) o in situazione di **precarietà sociale** (senzatetto o abitanti di case con sistemi di riscaldamento inefficienti) ;
- persone affette da problemi di **salute mentale** e **bambini**, in quanto hanno una minore percezione sensoriale del freddo.

Per **prevenire** gli effetti del freddo bastano semplici regole come coprirsi con vestiti adeguati alla temperatura, umidificare gli ambienti di casa, portare alimenti e bevande calde durante lunghi viaggi in automobile, non effettuare eccessiva attività fisica all'esterno e limitare le uscite durante le ore più fredde della giornata.

Un'attenzione particolare va rivolta infine alla prevenzione delle **intossicazioni da monossido di carbonio**, gas incolore e inodore la cui inalazione può portare alla morte. La maggior parte delle intossicazioni da monossido di carbonio sono dovute a impianti di riscaldamento ambientale o scaldabagni difettosi, è quindi fondamentale la revisione e manutenzione periodica degli impianti e apparecchi utilizzati.

Centri antiveleno (CAV)

La sorveglianza condotta dai CAV sull'area olimpica non registra richieste di consulenza significativamente differenti da quelle di norma ricevute.

Il sistema di sorveglianza durante le olimpiadi

Data la notevole affluenza di persone che si prevede per i Giochi olimpici e paraolimpici invernali, la Regione Piemonte, in collaborazione con il Ministero della Salute italiano (Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie, Ccm), l'Istituto superiore di sanità e i Centri antiveleni della Lombardia, ha progettato e realizzato un sistema di sorveglianza integrato per il periodo compreso tra il 10 febbraio e il 31 marzo 2006.

Il sistema, coordinato dal Servizio regionale di epidemiologia, sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive (Seremi) del Piemonte, ha due obiettivi principali:

- 1) contribuire all'individuazione di eventi che possano rappresentare un pericolo per la salute pubblica;
- 2) attivare, se necessario, risposte rapide e appropriate. La sorveglianza integrata utilizza diverse reti informative: alcune già esistenti, rafforzate per l'occasione, altre del tutto nuove.

I sistemi su cui si basa la sorveglianza integrata sono i seguenti:

1. Sorveglianza dei casi di malattie infettive - Il sistema si basa sulla segnalazione ai Dipartimenti di prevenzione delle Asl dei casi di malattia infettiva, anche solo sospetti. In occasione dei Giochi, la trasmissione dei dati dai Dipartimenti di prevenzione al Seremi diventa quotidiana e, per alcune malattie selezionate, la comunicazione avviene in tempo reale.

2. Sorveglianza di laboratorio delle infezioni batteriche invasive - È un sistema, già attivo, basato sulla rete di tutti i 12 laboratori di microbiologia dell'area olimpica che, sempre in occasione dei Giochi, trasmettono quotidianamente i dati al Seremi.

3. Sorveglianza della sindrome influenzale attraverso medici sentinella - È un sistema già attivo, basato su alcuni medici di famiglia (le cosiddette sentinelle) che inviano una volta alla settimana dati aggregati sui casi di sindrome influenzale rilevati tra i loro pazienti. In occasione dei Giochi, la trasmissione al Seremi dalle 22 sentinelle dell'area olimpica è quotidiana.

4. Sorveglianza sindromica - Con questo sistema, si chiede ai medici di alcune aree assistenziali di segnalare la presenza di sintomi e segni riferibili a 13 gruppi di sintomi, o sindromi. I servizi che partecipano alla sorveglianza sindromica sono: i Pronto soccorso di 5 grandi ospedali e tutte le 19 postazioni di guardia medica (207 medici) dell'area olimpica; i tre policlinici dei villaggi olimpici e gli ambulatori dei siti olimpici (siti di gara e altri - oltre 400 medici). Le sindromi sono state scelte perché potrebbero indicare alcuni eventi associabili a emergenze di salute pubblica, con l'obiettivo di intercettare questi eventi ancora prima che vengano osservati negli usuali percorsi diagnostici.

5. Sorveglianza delle intossicazioni - Questo sistema si basa sulle informazioni provenienti dai 3 Centri antiveleni situati in Lombardia, che da sempre costituiscono un punto di riferimento per le strutture sanitarie e gli abitanti del Piemonte per consulenze su intossicazioni di varia natura.

Tutti i dati raccolti sono analizzati separatamente su base giornaliera e confrontati con i dati osservati nei giorni precedenti.



Regione Lombardia
Sanità