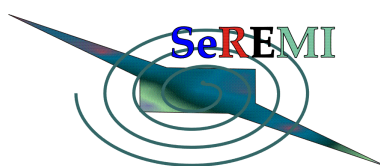




OLYMPIC WATCH

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 nel 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

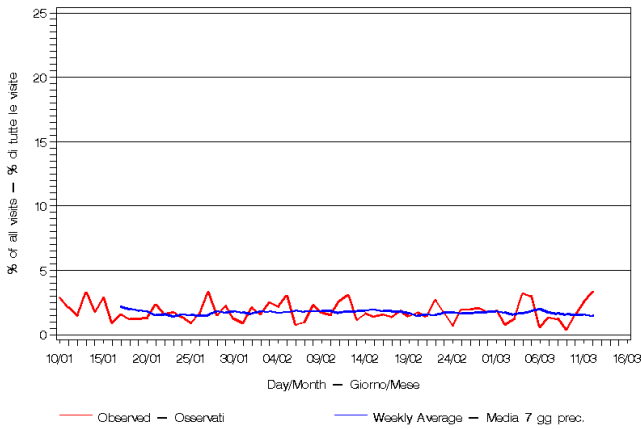
Nella giornata del 12 marzo 2006 i servizi di pronto soccorso e di guardia medica continuano a rilevare un lieve aumento delle sindromi respiratorie, soprattutto in età pediatrica, su tutto il territorio interessato dalle Paralimpiadi. Questo aumento si osserva anche nel resto della regione ed è di comune 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 a trasmissione respiratoria, anch'essi ricorrenti 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

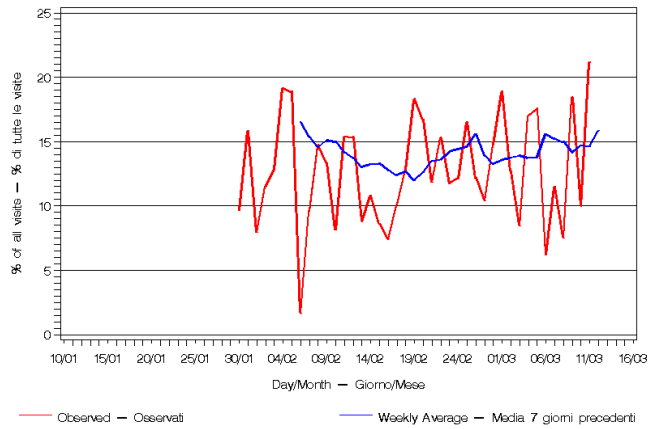
Respiratory Syndrome with fever – Sindrome Respiratoria con febbre
7 Emergency Rooms (4 in Torino and 1 in Pinerolo 2 in Rivoli Susa)



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.

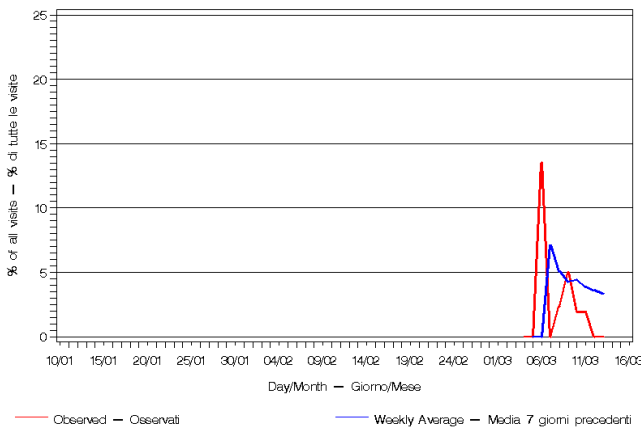
La linea blu rappresenta il numero di casi attesi sulla base della media osservata nei 7 giorni precedenti.

Respiratory Syndrome with fever – Sindrome Respiratoria con febbre
Guardia Medica – On-Call Medical Services



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.

Respiratory Syndrome with fever – Sindrome Respiratoria con febbre
Strutture Sanitarie Dedicare Area Olimpica

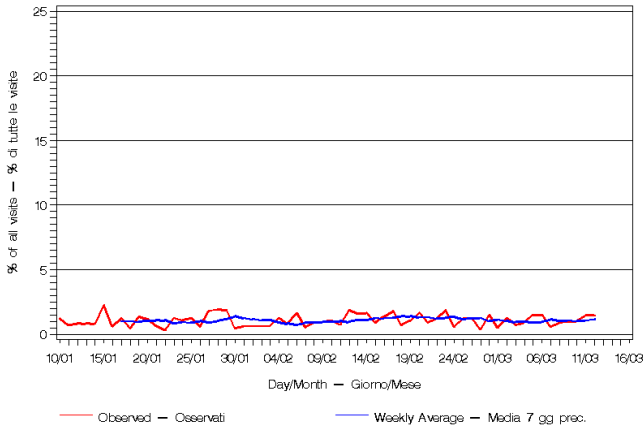


Il grafico riporta il numero di casi di sindrome respiratoria con febbre registrati finora dalle strutture sanitarie dedicate presenti nei siti olimpici, a partire dal 30 gennaio.

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

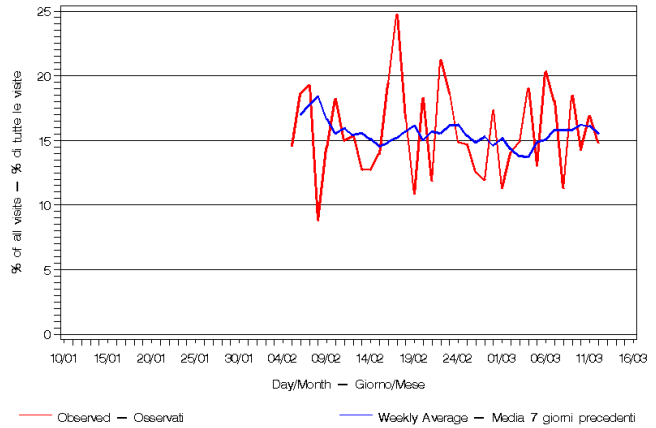
Gastroenteriti

Gastroenteric Syndrome – Sindrome Gastroenterica
7 Emergency Rooms (4 in Torino and 1 in Pinerolo 2 in Rivoli Susa) – Pronto Soccorso



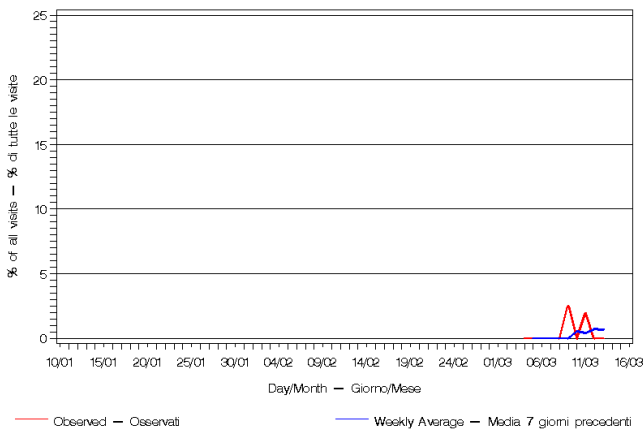
Il grafico riporta il numero di casi di sindrome gastroenterica registrati finora da cinque servizi di pronto soccorso situati nell'area olimpica, a partire dal 10 gennaio. La linea blu rappresenta il numero di casi attesi sulla base della media osservata nei 7 giorni precedenti.

Gastroenteric Syndrome – Sindrome Gastroenterica
Guardia Medica – On-Call Medical Services



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.

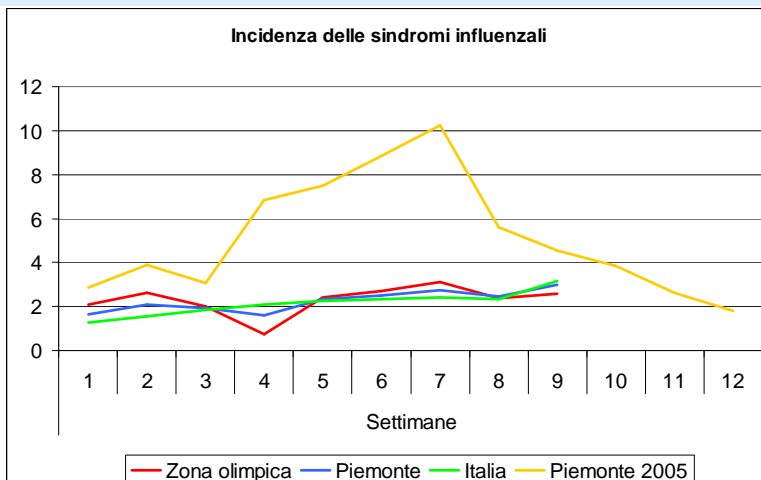
Gastroenteric Syndrome – Sindrome Gastroenterica
Strutture Sanitarie Dedicare Area Olimpica



Il grafico riporta il numero di casi di sindrome gastroenterica registrati finora dalle strutture sanitarie dedicate presenti sui siti olimpici a partire dal 30 gennaio.

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'ottava settimana l'incidenza è risultata essere di 2.3 casi per 1000 assistiti e nella nona settimana il valore dell'incidenza è di 2.6 casi per 1000 abitanti, contro i 5.6 casi del 2005.

FOCUS - Le meningiti

La meningite, infezione delle membrane che avvolgono il cervello e il midollo spinale, è causata da molteplici agenti patogeni. **La forma più frequente è di forma virale**, provocata da enterovirus. Si tratta di una tipologia non grave che normalmente guarisce spontaneamente in una decina di giorni e richiede unicamente la somministrazione ausiliare di antidolorifici e antipiretici.

Le meningiti batteriche esistono invece in quattro specie, identificate dall'agente infettivo: *Neisseria meningitidis* (meningiti da meningococco), *Streptococcus pneumoniae* (meningite da pneumococco), *Haemophilus influenzae* e *Listeria monocytogenes*. Per quanto più rare delle virali, le meningiti batteriche, se non curate tempestivamente, costituiscono un **rischio molto alto per la salute umana**. E proprio l'identificazione dell'infezione può essere problematica, specialmente nelle prime fasi della malattia, in cui i sintomi possono essere confusi con quelli di una comune influenza, con irrigidimento del collo, febbre alta, mal di testa acuto, vomito o nausea. Nei neonati alcuni di questi sintomi non sono molto evidenti e possono esserci, invece, pianto continuo, irritabilità, sonnolenza eccessiva e scarso appetito.

Dopo un paio di giorni i sintomi peggiorano e in qualche caso l'evoluzione è estremamente rapida, soprattutto nella forma pneumococcica, con possibili danni cerebrali o addirittura morte del paziente.

Nelle meningiti batteriche, la terapia antibiotica può salvare la vita del paziente o comunque limitare gli effetti più gravi dell'infezione. Tuttavia, affinché sia efficace, però, è necessaria una diagnosi tempestiva con l'individuazione precisa dell'agente coinvolto.

Diffusi in tutto il mondo, virus e batteri della meningite sono spesso ospiti innocui di individui portatori asintomatici. Ma una volta sviluppata la malattia diviene estremamente infettiva, trasmettendosi da persona a persona per contatto diretto, anche attraverso la tosse, gli starnuti o la condivisione di posate durante i pasti. Data l'alta contagiosità della malattia, è importante identificare tutte le persone che sono venute in contatto con chi è stato colpito da meningite, per avviare adeguate profilassi antibiotiche preventive. Inoltre, un adeguato **sistema di sorveglianza**, capace di intercettare sul nascere potenziali focolai epidemici, risulta uno strumento indispensabile nel creare una difesa precauzionale contro la diffusione della malattia.

Esistono, infine, vaccini per alcune tipologie di meningite, come per quella da *Haemophilus influenzae* di tipo B (Hib) - obbligatorio per i neonati in Italia -, per molti ceppi di pneumococco e per alcuni di meningococco. La reale efficacia di queste armi di prevenzione, tuttavia, è spesso difficile da stimare correttamente. Si preferisce pertanto utilizzarle in soggetti ad alto rischio, come neonati e immunodepressi

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