



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

14 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

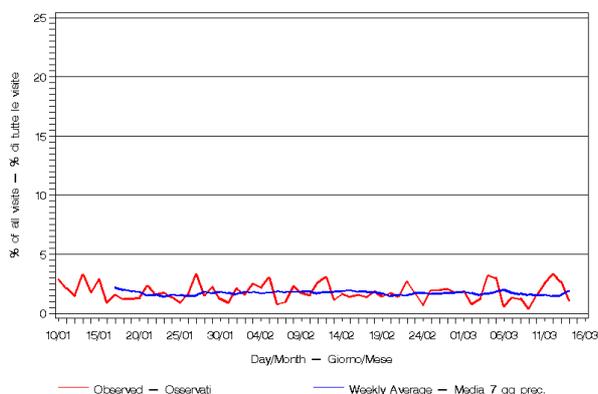
Il codice della giornata è bianco

Nella giornata del 14 marzo 2006 i servizi di pronto soccorso e di guardia medica hanno rilevato un lieve aumento delle sindromi gastroenteriche rispetto alla giornata precedente. I casi di gastroenterite risultano causati da virus a trasmissione respiratoria ricorrenti durante il periodo invernale. Si osserva invece una diminuzione dei casi di sindrome respiratoria.

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

Sindromi respiratorie

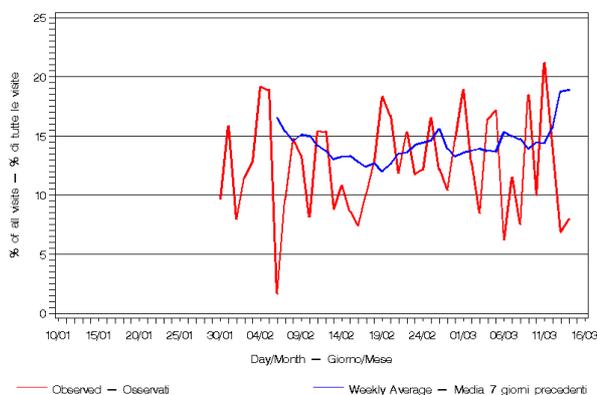
Respiratory Syndrome with fever – Sindrome Respiratoria con febbre
7 Emergency Rooms (4 in Torino and 1 in Pinerolo 2 in Rivoli Susa)



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.

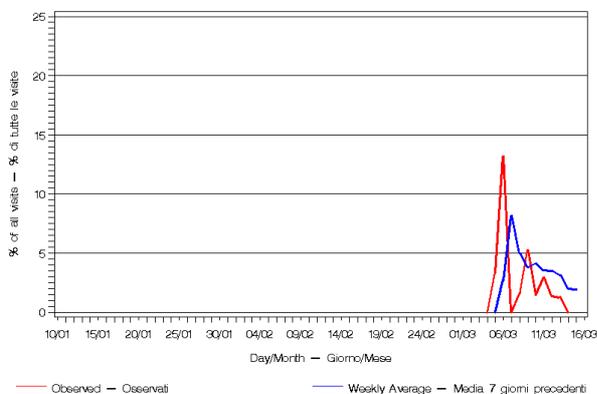
La linea blu rappresenta il numero di casi attesi sulla base della media osservata nei 7 giorni precedenti.

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.

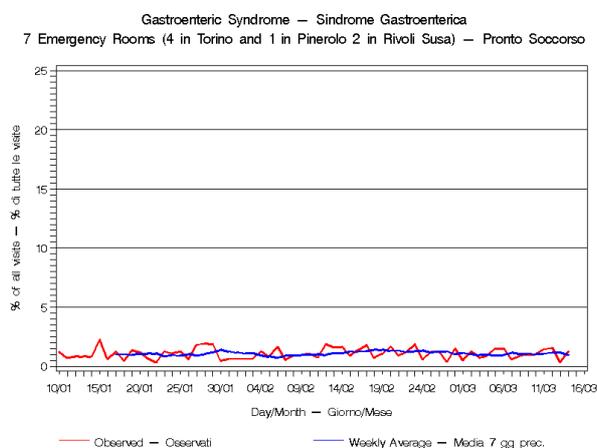
Respiratory Syndrome with fever – Sindrome Respiratoria con febbre
Strutture Sanitarie Dedicata Area Olimpica



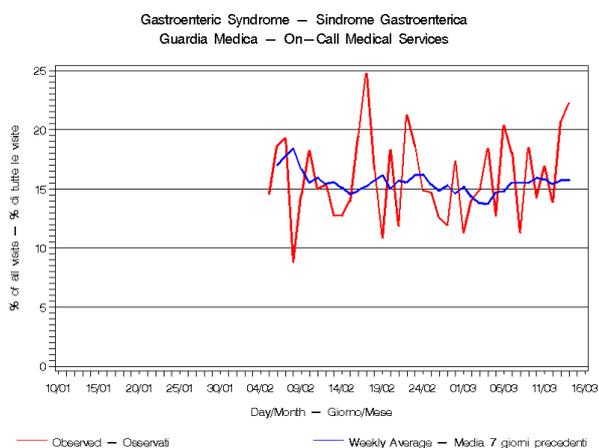
Il grafico riporta il numero di casi di sindrome respiratoria con febbre registrati finora dalle strutture sanitarie dedicate presenti nei siti olimpici, a partire dal 30 gennaio.

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

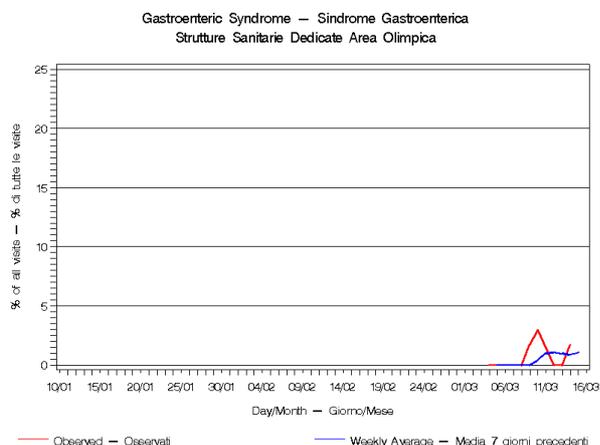
Gastroenteriti



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.



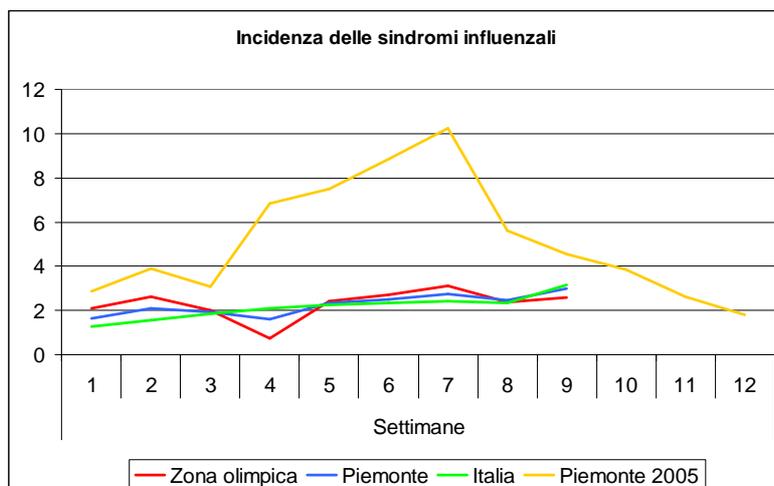
Il grafico riporta il numero di casi di sindrome gastroenterica registrati finora dalle 19 postazioni di guardia medica situate nell'area olimpica, a partire dal 5 febbraio.



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 -Il sistema di sorveglianza dell'influenza: i medici sentinella

L'influenza costituisce un frequente motivo di consultazione medica e di ricovero ospedaliero, rappresenta la principale causa di assenza dal lavoro e da scuola ed è ancora oggi la terza causa di morte in Italia per patologia infettiva, preceduta solo da AIDS e tubercolosi.

L'Organizzazione mondiale della Sanità già dagli anni '50 ha avviato un **programma internazionale** di sorveglianza per l'influenza, al quale partecipa anche l'Italia, nell'ambito del progetto EISS, promosso dall'Unione Europea. In Italia la sorveglianza sentinella delle sindromi simil-influenzali è in vigore dal 1999 ed è basata sulle segnalazioni dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta che segnalano i casi di influenza osservati tra i loro assistiti collaborando anche alla raccolta di campioni biologici per l'identificazione di virus circolanti.

Il reclutamento dei medici sentinella è effettuato dalle Regioni e la partecipazione è volontaria. La raccolta e l'elaborazione delle segnalazioni di malattia afferisce ai Centri di Riferimento Nazionali, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e il Centro Interuniversitario di Ricerca sull'Influenza (CIRI).

Ai medici sentinella si richiede di annotare giornalmente ogni nuovo paziente a cui venga diagnosticata una sindrome influenzale, dal mese di ottobre al mese di aprile; queste informazioni vengono poi trasmesse settimanalmente al Centro di Riferimento tramite web.

La **definizione di caso** comprende la presenza di un'affezione respiratoria acuta ad esordio brusco e improvviso con febbre (più di 38°), accompagnata da almeno un sintomo generale, come cefalea, malessere generalizzato, sensazione di febbre (sudorazione, brividi), astenia e da almeno un sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, congestione nasale).

L'influenza è una malattia con **incidenza elevata**, per la stima del suo andamento spazio-temporale è, dunque, sufficiente garantire la sorveglianza dell'1-2% della popolazione totale di ogni regione. In Piemonte partecipano ai network 50 medici, di cui 22 presenti nell'area coinvolta nei Giochi olimpici. Abitualmente, i medici sentinella trasmettono il numero di casi (raggruppati per fasce d'età) ogni settimana; durante le Olimpiadi, i 22 medici inviano i dati al Seremi quotidianamente.

Centri antiveleni (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