



OLYMPIC WATCH

Sorveglianza delle emergenze di salute pubblica



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

17 febbraio 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 giallo

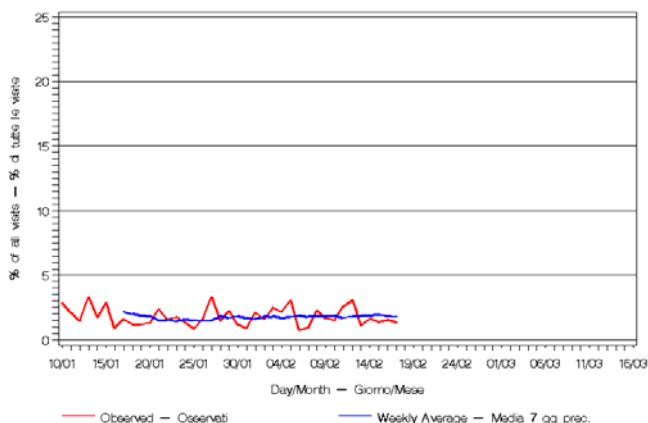
Nella giornata del 17 febbraio si è osservato un lieve aumento delle segnalazioni di sindromi gastroenteriche da parte dei servizi di Guardia Medica che partecipano alla rete di sorveglianza. I casi sono pochi e di lieve entità clinica; sono in corso accertamenti da parte dei Dipartimenti di Prevenzione. Relativamente ai casi di sindrome gastroenterica osservati e indagati, nel corso di questa settimana, non sono stati rilevati focolai di tossinfezione alimentare.

Le altre malattie e sindromi sorvegliate nei territori del Piemonte interessati dall'evento olimpico rientrano nei valori attesi.

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

Infezioni respiratorie

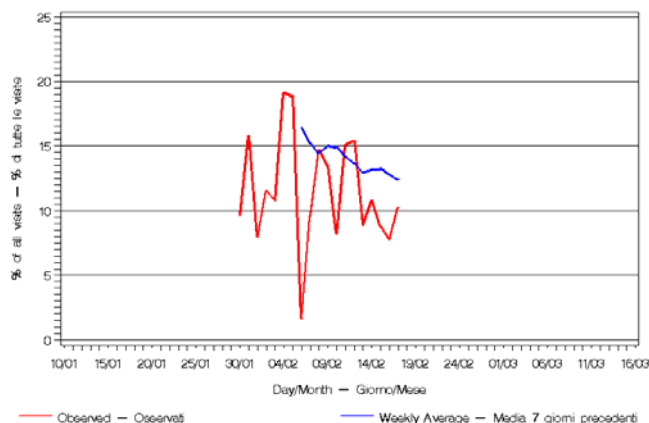
Respiratory Syndrome with fever — Sindrome Respiratoria con febbre
7 Emergency Rooms (4 in Torino and 1 in Pinerolo 2 in Rivoli Susa)



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.

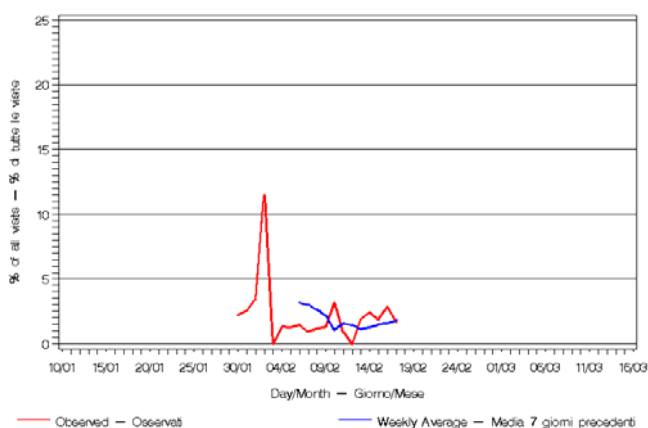
La linea blu rappresenta il numero di casi attesi sulla base della media osservata nei 7 giorni precedenti.

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



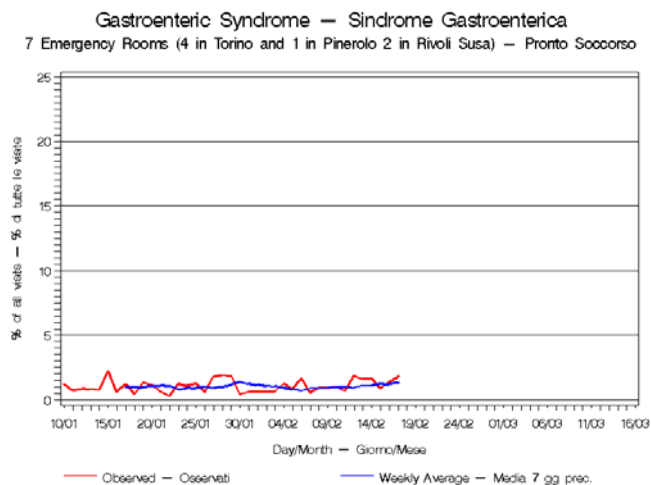
Il grafico riporta il numero di casi di sindrome respiratoria con febbre registrati finora dalle strutture sanitarie dedicate presenti nei siti olimpici, a partire dal 30 gennaio.

L'andamento osservato dai diversi sistemi di sorveglianza (linea rossa) non presenta differenze rilevanti rispetto al valore atteso per le sindromi respiratorie in questo periodo dell'anno.

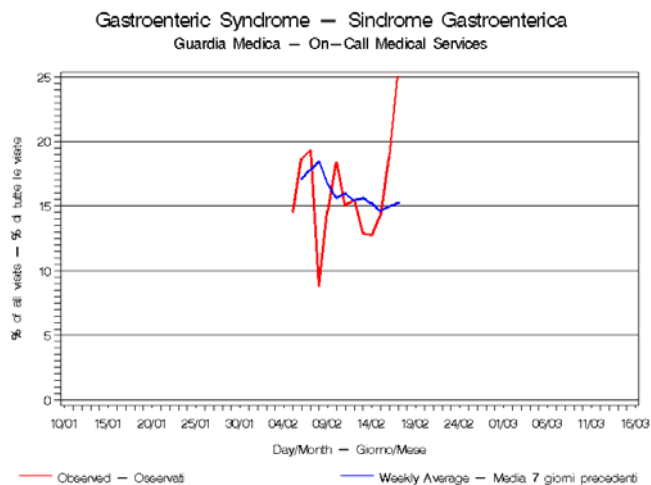
Sia i dati della guardia medica che quelli provenienti dal pronto soccorso evidenziano un andamento ciclico nel ricorso a questi servizi assistenziali con aumento durante i fine settimana. Questo dato non sorprende poiché in tutti i periodi dell'anno si registra un numero di accessi superiore nei giorni del fine settimana.

La percentuale di sindromi respiratorie con febbre sul totale degli accessi ai servizi di pronto soccorso è notevolmente più bassa rispetto a quella registrata sul totale delle visite effettuate dalla guardia medica (servizio sostitutivo dei medici di medicina generale, notturno e festivo). Questo è probabilmente dovuto alla diversa tipologia dei pazienti che si rivolgono ai due servizi considerati e alla diversa gravità dei relativi quadri clinici per le sindromi respiratorie. È, infatti, ipotizzabile un maggior ricorso alla guardia medica piuttosto che al pronto soccorso nei casi più lievi. Le ampie oscillazioni che si osservano nei primi giorni di sorveglianza del servizio di guardia medica e dei centri medici dei siti olimpici sono dovute alla bassa numerosità delle segnalazioni pervenute nella fase iniziale di avvio e rodaggio dei due sistemi.

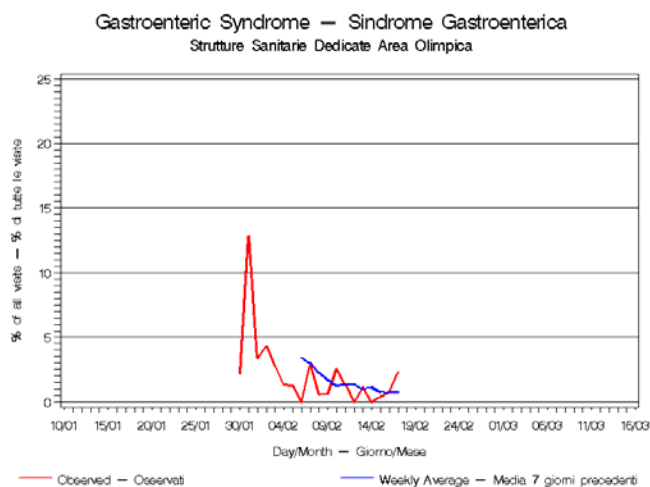
Gastroenteriti



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.

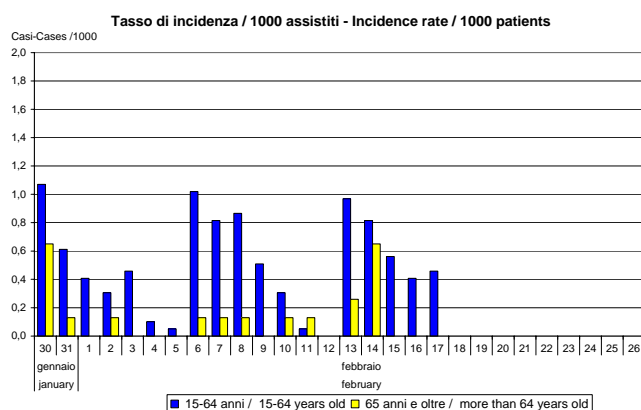


Il grafico riporta il numero di casi di sindrome gastroenterica registrati finora dalle strutture sanitarie dedicate presenti sui siti olimpici a partire dal 30 gennaio.

I servizi di Guardia Medica hanno registrato un lieve aumento dei casi di sindrome gastroenterica, i casi segnalati sono poco numerosi e caratterizzati da lieve entità clinica, i Dipartimenti di Prevenzione stanno conducendo accertamenti al riguardo.

Le ampie oscillazioni che si osservano nei primi giorni di sorveglianza delle strutture sanitarie dedicate presenti sui siti olimpici sono dovute alla bassa numerosità delle segnalazioni pervenute nella fase iniziale di avvio e rodaggio dei due sistemi.

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).

L'incidenza delle sindromi influenzali risulta al momento più bassa rispetto a quella registrata lo scorso anno nello stesso periodo. Sul territorio italiano l'incidenza totale è pari al 2,3 casi per 1000 assistiti, valore inferiore a quello registrato in tutte le precedenti stagioni influenzali.

Anche per le sindromi influenzali segnalate dai medici sentinella di medicina generale, si rileva un andamento ciclico con la riduzione delle segnalazioni in corrispondenza del sabato e domenica.

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 sovravvengono 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 antiveleni (CAV)

Ai CAV non sono arrivate dall'area olimpica del Piemonte richieste di consulenza particolarmente rilevanti.

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