

Sistema di Sorveglianza delle MTA : esperienza della Toscana

***Gestione per il contenimento ed il controllo
delle malattie trasmesse da alimenti (MTA)***

Roma - Ministero della Salute

28-29 Maggio 2013



**CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE
SULLE TOSSINFEZIONI ALIMENTARI
Ce.R.R.T.A.**



Il sistema di sorveglianza delle MTA della Regione Toscana Il Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari (Ce.R.R.T.A.)

Il Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari nasce nel 1999 con deliberazione della Giunta Regionale e sulla base di quanto previsto dall'azione programmata "Alimenti e nutrizione" del Piano Sanitario Regionale 1999-2001

Il Centro nasce in considerazione delle criticità rilevate :

- 1. l'utilizzo delle sole notifiche mediche secondo il DM 15/12/1990 **sottostima** il fenomeno sia per la **mancaza stessa della notifica** sia per **l'esclusione** di tutti gli episodi sospetti o non da agenti trasmissibili**
- 2. le indagini per MTA al momento sono strettamente incentrate sull'aspetto "umano" **non individuando l'identificazione dell'alimento come una delle priorità****
- 3. per **l'organizzazione "chiusa" delle strutture di prevenzione** regionali casi clinici correlati epidemiologicamente tra di loro in realtà sono riportati come casi sporadici e non riconosciuti come focolaio**

Al Centro vengono assegnati come compiti fondamentali:

1. Definire l'**entità** del problema

2. **Disegnare** e **gestire** il Sistema di Sorveglianza

3. Migliorare il know-how degli operatori riguardo alle malattie veicolate da alimenti, sia in termini prettamente **scientifici** (definizione di caso, corretto riconoscimento degli agenti responsabili e ampliamento delle conoscenze sui serbatoi alimentari tipici) che in termini **gestionali** (conduzione efficace e coordinata di un'inchiesta per MTA)

Le prime attività

Nel primo periodo di attività del centro sono stati raccolti i dati esistenti a partire dall'anno 1996 relativi alle MTA e provenienti dalle **notifiche SIMI** sia di Classe IV per i focolai che di Classe II e V per i casi sporadici.

Tali dati sono stati affiancati, per il periodo 1995-1999 dalle notizie provenienti dai **Piani di Sviluppo** che le Aziende USL hanno consegnato alla Regione.

Si è potuto così delineare un quadro abbastanza preciso della epidemiologia di queste patologie nella regione al momento dell'istituzione del CeRRTA.

Gli obiettivi del sistema di sorveglianza delle MTA definiti con la nascita del CeRRTA

- Raccogliere le notizie su focolai/casi singoli di malattie veicolate da alimenti in Toscana, anche quelli dovuti ad agenti non trasmissibili
- Individuare il setting in cui più frequentemente si verificano episodi di MTA e i trend temporali al fine di implementare efficaci azioni di educazione, prevenzione e controllo.
- Definire l'agente e l'alimento più frequentemente responsabili di episodi di MTA al fine di programmare i controlli da parte delle AC.
- Collegare tra loro casi/focolai regionali mediante l'individuazione di un alimento comune

Linee Guida approvate con DGR N° 245 del 11 Marzo 2002

ALL. 2

LINEE GUIDA:

L'INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

IN CASO DI TOSSINFEZIONE ALIMENTARE

INDICE

	Pag.
Premessa.....	3
1. Definizione di malattie tossinfettive legate all'alimentazione.....	3
2. La normativa.....	4
2.1 La notifica.....	4
2.2 L'indagine epidemiologica.....	5
3. Linee guida operative.....	6
3.1 Episodio isolato.....	6
3.1.1 La segnalazione.....	6
3.1.2 L'intervento.....	6
3.1.3 Conclusioni ed invio dati.....	7
3.2 Focolaio epidemico.....	8
3.2.1 La segnalazione.....	8
3.2.2 L'intervento.....	8
3.2.3 Conclusione ed invio dati.....	9
Cenni bibliografici.....	10

Allegati:

- Allegato 1: Principali tossinfezioni alimentari
- Allegato 2: Registro delle segnalazioni
- Allegato 3: La segnalazione
- Allegato 4a: Raccolta dati clinici e storia dell'alimento (per caso singolo)
- Allegato 4b: Intervista per partecipante a pasto sospetto (per focolaio epidemico)
- Allegato 5a: Relazione sintetica per caso singolo
- Allegato 5b: Relazione sintetica per focolaio epidemico
- Allegato 6: Tabella tassi di attacco alimento-specifici
- Allegato 7: Organizzazione del Ce.R.T.T.A.

VENGONO DEFINITE LE FONTI DELLA NOTIZIA

3.1.1. La segnalazione

L'azienda USL può ricevere segnalazione di caso di tossinfezione alimentare da parte del **medico curante**, del **pronto soccorso**, dei **diretti interessati**, tramite telefono, fax, posta, ecc.

Qualunque siano la fonte e le modalità di segnalazione si dovrà provvedere alla **raccolta delle prime informazioni** fondamentali per poter attivare le procedure di indagine ed intervento.

Il flusso dei dati l'organizzazione territoriale



In ogni Azienda Usi è stato individuato un referente del Cerrta (medico, assistente sanitaria) che ha il compito di :

- **Essere informato** su un evento sospetto
- **Rapportarsi** con le diverse UF che cooperano nell'inchiesta
- **Raccogliere** tutto il materiale inerente all'episodio
- **Compilare** un report riepilogativo dell'episodio e inviarlo al Coordinamento regionale
- **Fornire supporti** scientifici nella conduzione dell'inchiesta ai colleghi che ne facciano richiesta
- **Diffondere** tra il personale della propria azienda i documenti informativi prodotti dal CeRRTA


L'organizzazione centrale

Le attività del Centro sono coordinate da un professionista (biologo) che è funzionalmente allocato presso la **Azienda USL 3 di Pistoia** presso la U.F. Igiene degli Alimenti e Nutrizione e le cui funzioni sono :



Pistoia – Piazza del Duomo

1) Raccogliere i report inviati dalle aziende sugli episodi di MTA, valutarne la congruità, chiedere eventuali integrazioni ed infine inserirli in apposito database



SST Azienda USL 3 Pistoia
Servizio Sanitario della Toscana

Allegato 13
FLUSSO 49
Modulistica aggiornata al
04/10/2011

REPORT FINALE SU FOCOLAIO DI MALATTIA VEICOLATA DA ALIMENTI

N° **FO03120614** invio del **07/08/2012**

DATI GENERALI SULL'EPISODIO

Data di compilazione: **07/08/2012** Azienda USL: **3** Zona: **Pistoiese**

Referente CERTTA: **Pierozzi** Servizio: **IAN**

Provenienza della notizia: **Privato cittadino**

Data della notizia/notifica: **15/06/2012** Data di inizio dell'indagine: **16/06/2012**

Inserimento SIMI: SI data NO perché

Metodi di indagine: interviste esame degli alimenti sopralluogo a esercizio o impianto di produzione esami delle superfici studi analitici e statistici indagini sui operatori alimentari

Comune in cui è avvenuto il focolaio: **Pistoia** Provincia: **PT**

Data del focolaio: **14/06/2012** Data primo caso: **14/06/2012** Data ultimo caso: **14/06/2012**

STUDIO SUI CASI

Persone esposte: **4** Anamnesi ottenute: **4** Casi: **4** di cui confermati*: **4** probabili*: **0**


Ospedalizzati: **2** Deceduti: **0** Maschi: **1** Femmine: **3**

Età	<1	1-4	5-19	20-49	50-70	>70	Periodo medio di incubazione (in ore)
				3	1		20'

Periodo medio di durata (in ore):

Sintomi	Vomito	Diarrea	Febbre	Crampi addominali	nausea	cefalea	astenia	eruzioni cutanee	arrossamento faccia/collo	altro
								4	4	

*Caso probabile = qualsiasi persona che soddisfa i criteri clinici, presenta una correlazione epidemiologica ma per cui non esiste una conferma di laboratorio (1)
*Caso confermato = qualsiasi persona che soddisfa i criteri clinici, presenta una correlazione epidemiologica e abbia una conferma di laboratorio.
(1) Definizioni di caso per singolo patogeno: decisione della Commissione Europea del 28 Aprile 2008 recante modifica della decisione 2002/253/CE che stabilisce la definizione dei casi ai fini della dichiarazione delle malattie trasmissibili alla rete di sorveglianza comunitaria istituita ai sensi della decisione n° 2119/98/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio.



SST Azienda USL 3 Lucca
Servizio Sanitario della Toscana

N° **CS02121214**

REPORT FINALE SU CASO SINGOLO/SPORADICO DI MALATTIA VEICOLATA DA ALIMENTI

DATA DI COMPILAZIONE: **16/12/2012** USL: **2** ZONA: **PIANA DI LUCCA**

REFERENTE CERTTA: **SERVIZIO SAN**

COMUNE IN CUI E' AVVENUTO IL CASO: **LUCCA** PROVINCIA: **LU**

PROVENIENZA DELLA NOTIZIA: Medico di famiglia / ospedale Pronto Soccorso Esposto privato Forze dell'Ordine Altre Aziende USL Laboratorio di microbiologia

DATA DELLA NOTIZIA: **17/12/2012** DATA INIZIO INDAGINE: **18/12/2012**

METODI DI INVESTIGAZIONE: Intervista al caso Esame alimenti Sopralluogo a esercizio commerciale Esami ambientali Altro

DATA INIZIO DEI SINTOMI: **14/12/2012** INCUBAZIONE: DURATA: **144** Dopo delcasso SÌ NO

SESSO: maschio femmina

STATO DI NASCITA: Italia Estero

SINTOMI: Vomito Diarrea Nausea Febbre Crampi addominali Cefalea Astenia Altro

ALIMENTO/INGREDIENTE CORRELATO: sospetto accertato NON DETERMINATO

specificare preparazione, mese e indicare il componente sospetto, se individuato

LUOGO DI ACQUISTO: LUOGO DI PREPARAZIONE: LUOGO DI CONSUMO:

A GENITE RA TOGGINO ISOLATO DA L CASO: **Norovirus**

Indicare gruppo e/o sierotipo:

ANALISI SU ALIMENTI EFFETTUATE E RISULTATI:

ALTRE ANALISI EFFETTUATE (CONVIVENTI, OPERATORI ALIMENTARI):

FA TTORI FAVORONTI LO SVILUPPO DEL CASO:

NON DETERMINATO

SITUAZIONE A TUTELA DELLA SALUTE PUBBLICA E BREVE RELAZIONE DEL EPISODIO:

Modulo compilato da: Qualifica: **MEDICO**

Medico coordinatore dell'ospedale: Indagine conclusa il: **18/12/2012**

2) **Aggregare** i dati regionali e redigere un report annuale sulla epidemiologia di tali patologie da presentare alle Autorità Sanitarie responsabili della implementazione delle misure di controllo





Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari Ce.R.R.T.A.

2002-2011

10 anni di sorveglianza delle malattie trasmesse da alimenti



REGIONE TOSCANA
DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE
Settore Servizi di Prevenzione in Sanità Pubblica e Veterinaria

AZIENDA USL 3 PISTOLA—DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
UF 5 Igiene degli Alimenti e Nutrizione

20

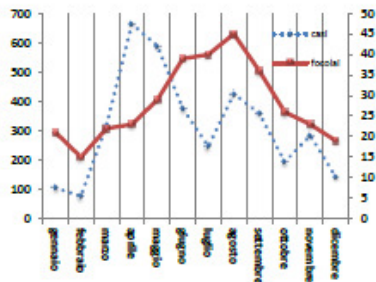
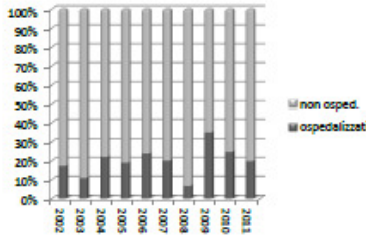


Fig. 12 Numero di casi e di focolai per mese - Anni 2002 - 2011 (N=3783/339)

La stagionalità del numero di focolai è stata associata alla stagionalità del numero dei casi. Mentre nel primo caso si osserva l'andamento tipico con aumento del numero nei mesi tardo-primaverili ed estivi, nel secondo il valore massimo di casi si ha nei mesi di Aprile e Maggio. Ciò è riconducibile all'alto numero di casi osservati in gruppi scolastici provenienti da altre regioni o altre nazioni che sono soliti visitare la Toscana in primavera e che consumo pasti in esercizi che, solitamente non associano ai bassi costi buone condizioni igieniche e GMP.

Ospedalizzazione



Anno	% di casi ospedalizzati
2002	17,5
2003	11,0
2004	22,2
2005	19,0
2006	16,7
2007	20,2
2008	6,9
2009	34,9
2010	24,8
2011	20,0
2002-2011	18,2

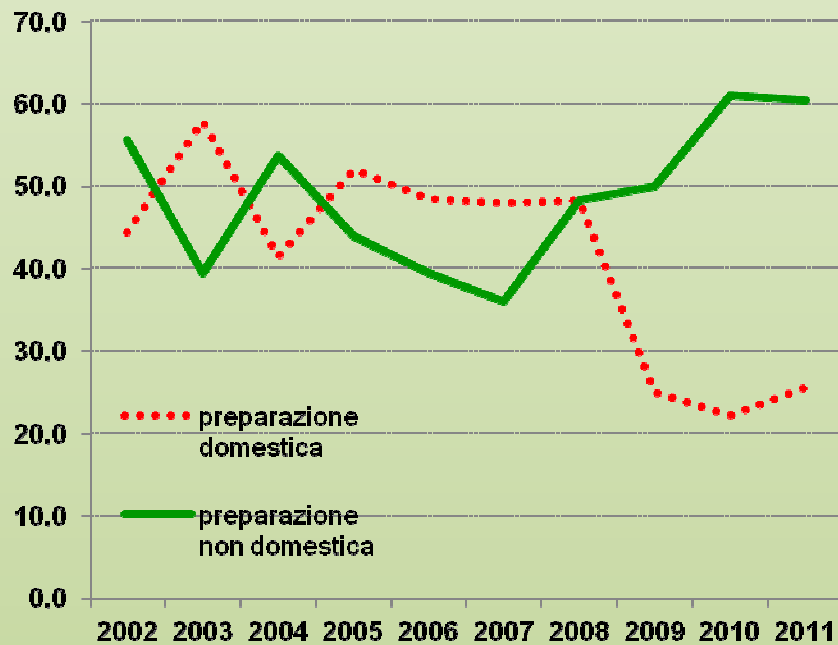
Fig. 13 Casi (associati a focolai) ospedalizzati e non - Anni 2002 - 2011 (N=3783)

Tab.7 Percentuale di ospedalizzazione nei casi associati a focolai - Anni 2002-2011 (N = 3783)

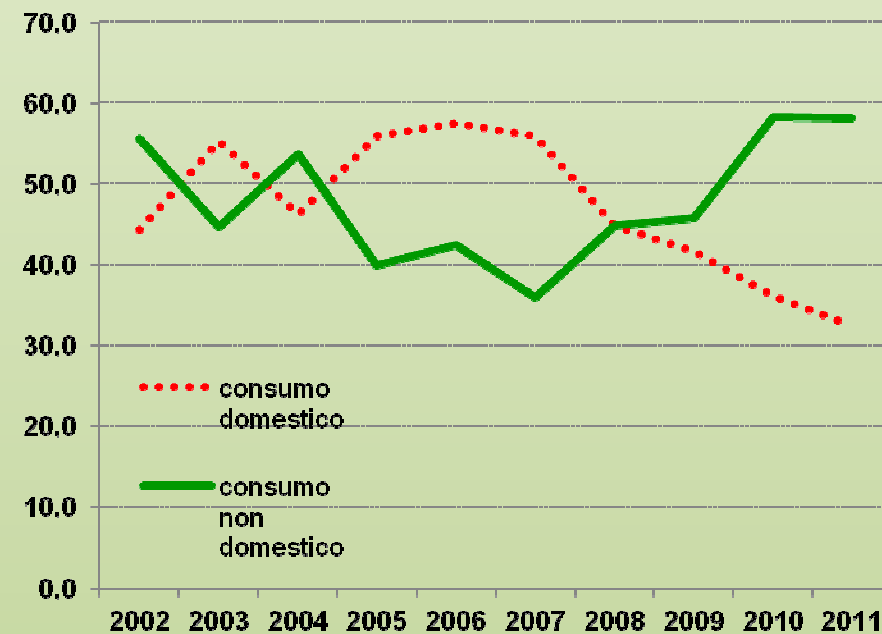
I valori percentuali più alti di ricorso alle strutture ospedaliere si è osservato nell'anno 2004 (22,2 %) e nell'anno 2009 (34,9%). Nel 2004 la causa di tale valore è da riferirsi ad un episodio verificatosi nel territorio della ASL 3 presso una mensa di una comunità di recupero per tossicodipendenti. L'agente responsabile è risultato essere la tossina di *Staphylococcus aureus* e il veicolo responsabile una pasta fredda preparata con largo anticipo e conservata a temperatura ambiente. La percentuale di ricovero è stata del 91 % dei casi, dato facilmente spiegabile con il tipo di utenza della comunità. Nell'anno 2009 il maggior contributo al valore riportato è stato un episodio a carico di una scolaresca in gita che ha consumato pasti a rischio in un albergo di Montecatini Terme e che è stata interamente ricoverata per gastroenterite acuta in vari ospedali laziali.

I trend temporali

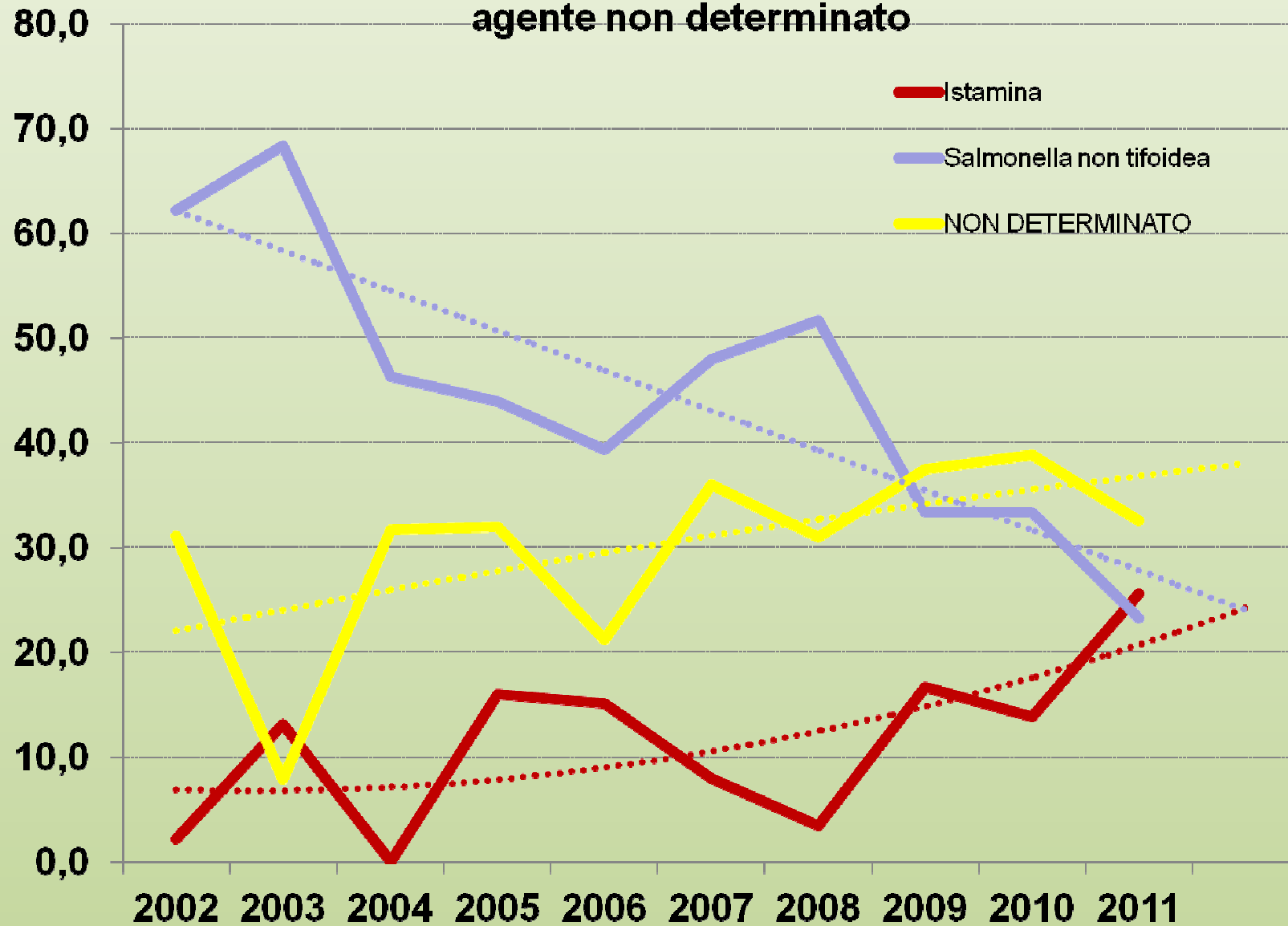
Andamento temporale della percentuale di focolai con preparazione domestica e non domestica



Andamento temporale della percentuale di focolai con consumo domestico e non domestico



Andamento temporale della percentuale di focolai sostenuti da Salmonella non tifoidea, da istamina e da agente non determinato



3) Produrre bollettini trimestrali sui dati parziali e sui maggiori episodi verificatisi a livello regionale e non solo



BOLLETTINO Ce.R.R.T.A.

Nel seguente Bollettino si parlerà di :

1. Dati parziali degli episodi di malattie trasmesse da alimenti nel 2011 – focolai e casi sporadici
2. L'utilizzo nel 2010 del nuovo report per focolaio – allegato 13 delle "Linee Guida per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti". I "nuovi" dati
3. Breve resoconto di due focolai verificatisi in Toscana nel 2010.

30 Agosto 2011

Nel corso dell'anno e con l'utilizzo da parte delle aziende degli allegati sono emerse ipotesi di modifiche e miglioramenti, per meglio adattarli alle realtà ed esigenze locali. Entro la fine dell'anno i suggerimenti provenienti dalle aziende verranno vagliati ed attuati sugli allegati.

(le tabelle e grafici sopra riportati sono stati estratti dal Rapporto Ce.R.R.T.A. 2002-2010 consultabile per intero all'indirizzo <http://www.usl3.toscana.it/allegati/Rapporto%202002-2010.pdf>)

Provvedimenti a tutela della salute pubblica	Focolai
prescrizioni strutturali	5
prescrizioni gestionali	5
chiusura esercizio	4
attivazione sistema di allerta	2
sequestro di alimenti	1
informativa di reato	1
sanzioni sul sistema di gestione	1
audit all'OSA	1
confisca/distruzione di alimenti	0

DUE FOCOLAI DI MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI NEL 2010 IN TOSCANA

UN FOCOLAIO DA BIOTOSSINA ALGALE (DSP) A SEGUITO DI CONSUMO DI COZZE IN UN RISTORANTE DI LIVORNO



Nel Settembre 2010 si sono verificati numerosi focolai isolati in Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta di gastroenterite provocata dal consumo di cozze contenenti tossine algali del tipo DSP (Diarrethic Shellfish Poisoning) con un totale di circa 200-300 persone intossicate. Le cozze provenivano tutte da allevamenti localizzati nel Golfo di Trieste ed a seguito di tali episodi sono partite numerose allerte europee che hanno bloccato la produzione di cozze in tale zona per diverso tempo.

(per chi fosse interessato ecco alcuni link per informarsi, brevemente e non, sulle tossine algali <http://www.ceirsa.org/allegati/BIOTOSSINE.pdf> http://www.iss.it/binari/baaq/cont/tossine_algali_Poletti.pdf)

Anche in Toscana si è verificato un sospetto focolaio da DSP in due gruppi di persone che hanno consumato separatamente pasti a base di cozze in un ristorante di Livorno. In data 20 Settembre 2010 il Dipartimento della Prevenzione della Azienda USL 6 di Livorno –Zona Livornese – U.F. Igiene degli Alimenti e Nutrizione riceve una segnalazione da un privato cittadino relativa ad un episodio di gastroenterite manifestata dallo stesso e da amici a seguito del consumo di una cena comune presso un ristorante di Livorno.

E' stata immediatamente attivata l'inchiesta sull'episodio, secondo le procedure previste dalle "Linee Guida per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti" della Regione Toscana. Gli interventi effettuati sono stati :

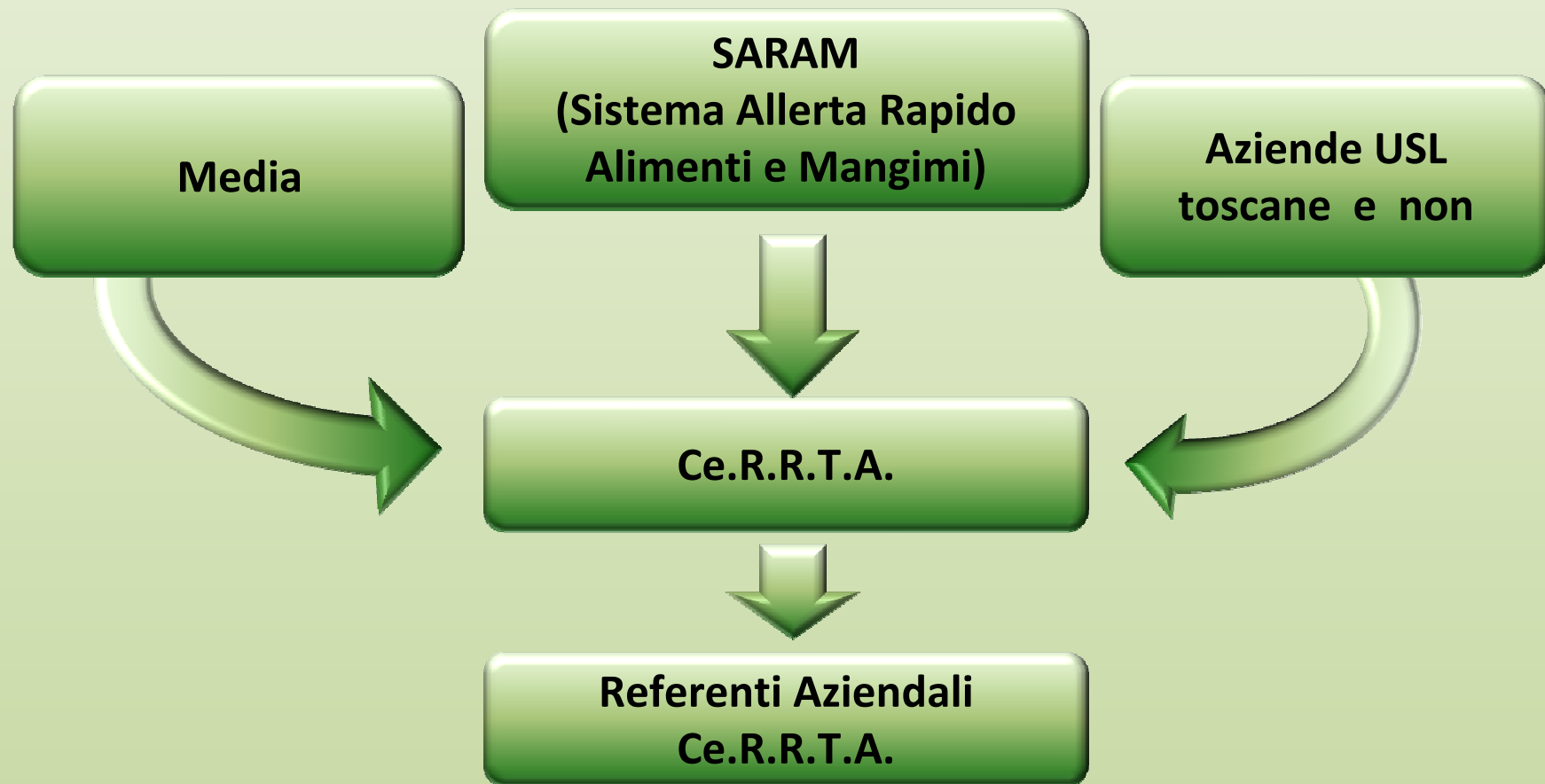
1. intervista alle persone che hanno partecipato al pasto sospetto, sia malate che non-malate. Dalle inchieste è emersa la presenza di un altro gruppo di persone che avevano consumato la cena nello stesso momento e che sono state successivamente intervistate. In tutto sono stati raccolti i dati da 28 persone di cui 13 sintomatiche. Il periodo medio di incubazione è risultato essere di 8 ore e non è stato possibile stabilire il periodo medio di durata. Nessuno dei casi si è rivolto al Pronto

4) **Correlare** tra loro casi sporadici o episodi di gruppo individuando un alimento comune



Consumo di uova della stessa marca e lotto acquistate presso la GDO

Per correlare ulteriormente casi e focolai regionali



SU SOMME VINCOLATE A 12 MESI

3,75% LO RRO ANNUO

Riviera24.it

Set In: [Repubblica Torino](#) / [Cronaca](#) / [Cozze tossiche, già 151 ...](#)

Cozze tossiche, già 151 "vittime"

A Trieste sapevano, l'allarme dal Friuli è partito soltanto ieri

di SARAH MARTINENGI e LORENZA PLEUTERI



Cessato pericolo? Tre giorni dopo la malori, dopo controlli a tappeto e preli regionale alla Sanità fa il punto. "Non il messaggio che manda Caterina Fer intossicati da cozze contaminate intar ancora. I casi registrati in Piemonte s quasi metà concentrati a Torino città. per consumo domestico, la maggior p fuori otto segnalazioni legate a sintomi pranzi o cene al ristorante.

Altre 12 tossinfezioni sono state regis

Il sito Internet dell'Agenzia ANSA

Cronaca

Intossicazione da cozze, si indaga in

Potrebbe essere a Trieste l'origine. Indagano Procura e Arp

20 settembre, 22:58



Torino: decine di intossicati da cozze

Partita avariata di cozze, una decina di intossicati a Imperia e Sanremo

[Share](#) [Mi piace](#) 3

- In un caso le cozze erano state acquistate in un supermercato di Imperia. A Sanremo gli intossicati arrivavano da un ristorante dove avevano mangiato un piatto di "muscoli"



Una partita di cozze avariata e sono scattati i controlli degli ispettori sanitari dell'Asl. L'allarme è scattato dopo che nel giro di p ore una decina di persone si è presentata ai Pronto soccorso degli ospedali di Imperia e di Sanremo con i classici sintomi dell'intossicazione alimentare: nausea e diarrea. In un caso le cozze erano state acquistate in un supermercato di Imperia. A Sanremo gli intossicati arrivavano da un ristorante, dove avevano mangiato un piatto di "muscoli". Ai pazienti sono stati somministrati farmaci che hanno eliminato i conati di vomito e i dolori allo stomaco.

di Ma. Gu. (Rassegna Stampa)

5) Allestire strumenti operativi al servizio delle Aziende per ottimizzare l'inchiesta epidemiologica

CALCOLO DEI TASSI DI ATTACCO SPECIFICI PER ALIMENTO , RISCHIO RELATIVO E ODDS RATIO

CIBO SERVITO	malati che hanno mangiato l'alimento	sani che hanno mangiato l'alimento	TOT	malati %	malati che non hanno mangiato l'alimento	sani che non hanno mangiato l'alimento	TOT	malati %	TOT	differenz a %	RR	Odds Ratio	VALORE CHI QUADRO
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

QUESTIONARIO PER RILEVAMENTO DATI IN CASO DI LISTERIOSI

(non associato a gravidanza)

DATA DELL'INTERVISTA: _____

DATA DEL PAZIENTE: _____

CASO PARENTE AMICO

INDIRIZZO: _____ CITTÀ: _____ CAP: _____

TELEFONO: _____ CELLULARE: _____

SESSO: maschio femmina

DATA PRESUNTA DEL PARTO: _____

QUOLA: _____

A SEGUITO DI: DIAGNOSI DI LISTERIOSI

ESPOSIZIONE A SITUAZIONE DI RISCHIO

ALTRO _____

FAMIGLIA: _____ TELEFONO: _____

DATI CLINICI E DIAGNOSTICI

DATA DI INSORGENZA DEI SINTOMI: _____

DURATA DEI SINTOMI ACUTI: _____

NO	SI	DATA E ORA DI INSORGENZA

BRINDE DOLORI MUSCOLARI DOLORI AL COLLO

VOMITO ALTRI: _____

INDAGINI DI LABORATORIO

DATA DI ESECUZIONE	ESITO

INTERVISTO PER ULTERIORE TIPIZZAZIONE? NO SI

STORIA MEDICA

CHIARIMENTI NO SI

ANAMNESI NO SI

DATA E ORA: _____

REPARTO: _____

QUALIF: _____

SCHEDA DI INTERVISTA PER CASO DI TULAREMIA

Fonte dell'intervista: _____

risponde telefonato altra persona specificare: _____

DATI DELLA PERSONA

Nome e cognome: _____

sesso maschio femmina Data di nascita: _____

Indirizzo: _____ tel: _____

Fonte della notizia: notifica secondo I DM 15/12/1980 medico notificante: _____

altra fonte indicare la fonte: _____

Occupazione lavorativa: _____ professione: _____

Hobby: _____

Medico curante: _____

Composizione del nucleo familiare

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

5) _____ 6) _____

7) _____ 8) _____

GRADO DI SALUTE

Rispettando ha avuto malattie acute? NO SI se SI Qual? _____

Farmaci assunti: _____

Soffre di patologie croniche? NO SI se SI Qual? _____

Farmaci assunti: _____

6) **Organizzare** o partecipare come docente ad **eventi formativi** aziendali o regionali

IL PESO DELLE MALATTIE VEICOLATE DA ALIMENTI IN TOSCANA

Un anno di sorveglianza integrata attraverso la rilevazione del numero di isolati nei Laboratori di Microbiologia

PISTOIA 4 FEBBRAIO 2012

IL PRELIEVO DI ALIMENTI IN CORSO DI INDAGINE A SEGUITO DI EPISODI DI MALATTIA VEICOLATA DA ALIMENTI

Pistoia 5 Maggio 2010
Ponte Buggianese 12 Maggio 2010

Dr.ssa Costanza Pierozzi

 **SSIT** Servizio di Sorveglianza Integrata delle Tossinfezioni Alimentari
Ce.R.R.T.A. Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari

Le nuove

LINEE GUIDA PER LA CORRETTA GESTIONE DEGLI EPISODI DI MALATTIE VEICOLATE DA ALIMENTI

Livorno 27 Marzo 2010
Prato 30 Marzo 2010

Consumo di molluschi bivalvi e rischi correlati: i dati del Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari 2002-2012

Sesto Fiorentino
20 Novembre 2012

7) **Diffondere** a livello regionale e non solo, conoscenze, documenti e strumenti utili nel campo della gestione delle MTA

The screenshot shows the website for the Azienda USL 3 Pistoia, specifically the Regional Reference Center for Foodborne Infections (Ce.R.R.T.A.). The header includes the logo of Azienda USL 3 Pistoia and the text "Servizio Sanitario della Toscana". A navigation bar contains links for "contattaci", "dove siamo", and "mappa del sito", along with a search box labeled "cerca nel sito:". The main content area features a blue banner with the text "Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari Ce.R.R.T.A." and a paragraph explaining its purpose. Below this, a list of navigation links is provided, including "Scopi e organizzazione", "Attività del Centro", "Generalità", "Dati Epidemiologici", "Sorveglianza delle malattie trasmesse da alimenti", "Documenti", "Articoli", "Schede Tecniche", "LINK", and "Contatti".

SS1 Azienda USL 3 Pistoia
Servizio Sanitario della Toscana

Sede Legale:
Via Partini, 705 - 51100 Pistoia
C.F./P.IVA 01241140479

I risultati delle analisi del sangue senza uscire di casa. Ora si può.
Con la Rete Sanitaria Elettronica guardi le tue analisi online. Condivide i tuoi esami online.

area riservata

contattaci | dove siamo | mappa del sito

cerca nel sito: vai

ACCESSO A...

- INTRANET
- PRONTO SOCCORSO FARMACI E UTILE AZIENDALE
- CENTRO TRASFUSIONALE
- RESERVAIO FARMACI E UTILE
- MEDICI (SERVIZI SICURE)
- ACCESSO WEBMAIL

AZIENDA

- OSPITALI DELL'AZIENDA USL 3 PISTOIA
- TELEFONO
- DIPARTIMENTI PREVENZIONE
- DIPARTIMENTI EMERGENZA URGENZA
- SOCIETÀ DELLA SALUTE PISTOIA
- SOCIETÀ DELLA SALUTE DELLA VALDENVOLE

AREA DELLA COMUNICAZIONE

- Newsletter Stampa
- Comunicati Stampa
- Il sole 24 ore Sanità Toscana
- USL3 Informa

INTEMPOREALE

- Il pronto soccorso - in diretta
- Il monitoraggio dei pollini
- Il meteo

COME FARE PER

- Le vaccinazioni pediatriche
- Aiuti e Protesi
- Visite per pazienti speciali
- prelievo la commissione medica collegiale
- Assistenza sanitaria all'estero e stranieri in Italia
- Istituto la Certella Clinica e

Se qui: Home Page | Dipartimento Prevenzione | Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari Ce.R.R.T.A.

Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari Ce.R.R.T.A.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1241 del 8.11.1999 (sulla base di quanto previsto dall'Azione programmata "Alimenti e nutrizione" del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, come da deliberazione del Consiglio regionale n. 41 del 17.2.1999) è stato istituito il Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari (Ce.R.R.T.A.).

Il Centro ha lo scopo di raccogliere, vagliare, raggruppare e studiare le denunce relative agli episodi tossinfettivi che provengono dalle competenti strutture delle ASL, arricchire le conoscenze scientifiche degli operatori in merito alle metodologie epidemiologiche di approccio, tendere ad un corretto riconoscimento degli agenti eziologici implicati.

- Scopi e organizzazione
- Attività del Centro
- Generalità
- Dati Epidemiologici
- Sorveglianza delle malattie trasmesse da alimenti
- Documenti
- Articoli
- Schede Tecniche
- LINK
- Contatti

8) Implementare altri sistemi di sorveglianza territoriale che permettano di meglio valutare il peso reale delle MTA



LABORATORI PARTECIPANTI AL PROGETTO

Ad ogni laboratorio individuato è stato illustrato lo scopo e l'articolazione del progetto e tutti i laboratori interpellati hanno aderito allo studio.

LABORATORIO	AZIENDA USL	POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO
Ospedale di Carrara	1	203901
Ospedale Campo di Marte - Lucca	2	224328
Ospedale del Ceppo - Pistoia	3	293061
Ospedale Misericordia e Dolce - Prato	4	249775
Ospedale San Donato - Arezzo	8	349651
Ospedale Misericordia - Grosseto	9	228157
Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi - Firenze	ASF	823928
Ospedale San Giuseppe - Empoli	11	241221
Ospedale della Versilia - Viareggio	12	169467
POPOLAZIONE TOTALE		2783489 (74,2 % della popolazione toscana)

Tab. 1 - Elenco dei laboratori partecipanti al progetto e popolazione di riferimento

In fase preliminare ad ogni Laboratorio è stato proposto un questionario in cui indicare il tipo di indagini effettuate, se di routine o solo su richiesta medica e se, per individuare eventuali portatori, venivano effettuate coproculture di screening ai pazienti prima del ricovero. (risposte ottenute da 7 laboratori) In nessun laboratorio vengono effettuate coproculture di screening.

	Routine	Su richiesta	Sierogruppo	sierotipo
Salmonella	7	0	7	4 (2 solo Typhimurium e Enteritidis)
Shigella	7			7
Campylobacter	6	1		5
Listeria		7		
E.coli VTEC		7		7
E.coli enteropatogeni		4		
E. coli enteroinvasivi		1		
E.Coli enterotossici		1		
Yersinia enterocolitica	1	6		
Vibrio parahaemolyticus		6		
Bacillus cereus		3		
Tossine di Bacillus cereus		0		
Clostridium perfringens		5		
Tossine di Clostridium perfringens		0		
Staphylococcus aureus		6		
Tossine di Staphylococcus aureus		0		
Norovirus		2		

Tab. 2 - Elenco delle indagini per le quali è stato effettuato il questionario e risultati.

9) Coinvolgere i MMG E PDLS come destinatari finali del feed-back informativo

LE MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI NELLA AZIENDA USL 10 FIRENZE

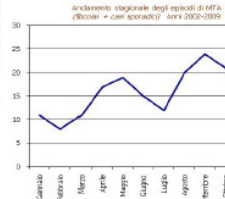
Gent.le Dott.ssa/Dott.

L'investigazione degli episodi di tossinfezioni alimentari, cui lei contribuisce inviandoci, come previsto dalla legge, la notifica di caso accertato dei patogeni veicolati da alimenti, permette agli operatori del Dipartimento di Prevenzione di dare corso alla relativa indagine eolica, con individuazione di ulteriori casi, dell'alimento responsabile dell'episodio e della struttura in cui esso è stato consumato e quindi di intraprendere azioni di tutela della salute pubblica, sia con misure di profilassi sui contatti dei casi che con iniziative di controllo della circolazione dei contaminanti e degli esercizi pubblici coinvolti negli episodi.

Ritenendo che il feed-back dei dati sia doveroso e di ulteriore stimolo a continuare a fornire il proprio contributo ai flussi previsti, riconosciamo nei medici che forniscono la segnalazione dei casi uno dei più importanti gruppi di interesse al ritorno dei dati e perciò Le forniamo notizie riguardo agli episodi che si sono verificati nella nostra Azienda nel periodo 2002-2009 e della gestione dei quali Lei è uno dei attori.

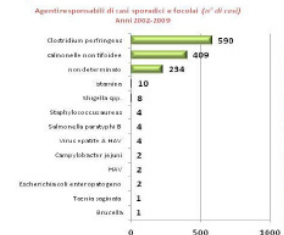
Anno	N° di focolai	Casi	Esposti	Ospedalizzati
2002	4	14	17	4
2003	12	409	768	12
2004	18	320	490	16
2005	9	193	7280	5
2006	12	81	306	11
2007	2	19	89	1
2008	10	107	446	9
2009	5	22	23	5
Totale	72	1165	9419	63

Come si vede il periodo in cui si riscontra la maggior incidenza di casi di malattie trasmesse da alimenti corrisponde al periodo tipico di diffusione delle Salmonellosi cioè tarda estate-inizio autunno. Le patologie sono quasi tutte di natura gastroenterica.



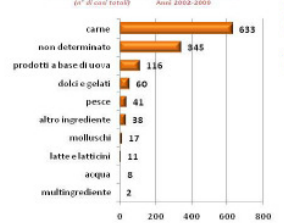
	Nausea	Crampi	Vomito	Diarrea	Febbre	sindrome sgombroide	ittero
focolai	107	740	373	974	819	9	2
Casi singoli	24	44	41	54	56	1	3
somma	131	784	414	1028	875	10	5
% su totali	15,0	62,2	32,6	84,0	29,5	0,8	0,4

Principali sintomi riscontrati nei casi di tossinfezioni alimentari



L'agente più frequentemente responsabile di patologie da consumo di alimenti contaminati è stato, diversamente da quanto accaduto nel resto della regione, Clostridium perfringens. Questo a causa di focolai ripetuti in uno stesso ristorante che serviva pasti a gruppi turistici molto numerosi. Sempre per questo motivo la carne, che è stato il veicolo nei focolai suddetti risulta l'alimento responsabile del maggior numero di casi.

Alimenti responsabili di casi singoli ed associati a focolai (n° di casi focolai)



Dati provenienti dal Centro di Riferimento Regionale sulla Tossinfezioni Alimentari - Ce.R.R.T.A. della Regione Toscana - c/o U.F. IAN Asl 3 Pistoia

Sperando di aver fatto cosa gradita portando alla Sua conoscenza questi dati. La ringraziamo ancora per la collaborazione e La invitiamo a pr nel lavoro svolto, ricordandole che, per chi effettua questo tipo di inchieste, la cooperazione con i medici che operano nel territorio è fondamentale per venire a conoscenza dei verificarsi degli episodi di malattie trasmesse da alimenti e poter così operare le opportune azioni preventive.

Distinti saluti

LE MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI NELLA AZIENDA USL 6 DI LIVORNO



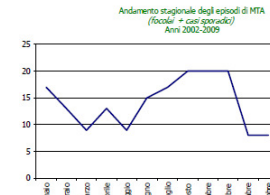
Gent.le Dott.ssa/Dott.

L'investigazione degli episodi di tossinfezioni alimentari, cui lei contribuisce inviandoci, come previsto dalla legge, la notifica di caso sospetto o accertato di patogeni veicolati da alimenti, permette agli operatori del Dipartimento di Prevenzione di dare corso alla relativa indagine epidemiologica, con individuazione di ulteriori casi, dell'alimento responsabile dell'episodio e della struttura in cui esso è stato consumato e quindi di implementare azioni di tutela della salute pubblica, sia con misure di profilassi sui contatti dei casi che con iniziative di controllo della circolazione degli alimenti contaminati e degli esercizi pubblici coinvolti negli episodi.

Ritenendo che il feed-back dei dati sia doveroso e di ulteriore stimolo a continuare a fornire il proprio contributo ai flussi previsti, riconosciamo nei medici che forniscono la segnalazione dei casi uno dei più importanti gruppi di interesse al ritorno dei dati e perciò Le forniamo alcune notizie riguardo agli episodi che si sono verificati nella nostra Azienda nel periodo 2002-2009 e della gestione dei quali Lei è uno dei principali attori.

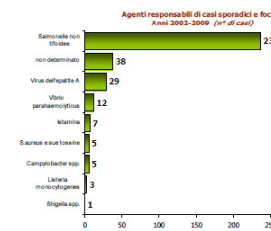
Anno	N° di focolai	Casi	Esposti	Ospedalizzati
2002	1	4	23	1
2003	1	2	2	1
2004	10	114	312	9
2005	2	15	17	2
2006	3	8	9	1
2007	2	23	60	2
2008	3	15	19	3
2009	4	13	14	4
Totale	26	194	456	23

Come si vede il periodo in cui si riscontra la maggior incidenza di casi di malattie trasmesse da alimenti corrisponde al periodo tipico di diffusione delle Salmonellosi cioè tarda estate-inizio autunno. Le patologie sono quasi tutte di natura gastroenterica ma si osservano anche casi di sindrome da istamina e di ittero, dovuto a epatite di tipo A.



	Nausea	Crampi	Vomito	Diarrea	Febbre	sindrome sgombroide	ittero
focolai	37	57	60	93	60	7	
Casi singoli	27	49	50	107	103	1	23
somma	64	106	110	200	163	8	23
% su totali	19,0	31,5	32,6	59,3	48,4	2,4	6,8

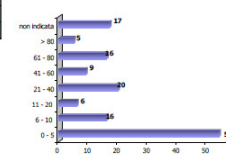
Principali sintomi riscontrati nei casi di malattie trasmesse da alimenti



Gli agenti maggiormente responsabili sono stati per il 70,3% dei casi le Salmonelle non tifoidee (237 casi). La dieta ricca di pesce e molluschi, caratteristica della popolazione dell'azienda, ha fatto sì che nella ASL 6, più che in altre aziende, siano presenti casi di HAV dovuti principalmente al consumo di molluschi contaminati e comunque Livorno è l'unica ASL in cui siano stati registrati casi di diarrea da Vibrio parahaemolyticus, un classico patogeno veicolato da pesce.

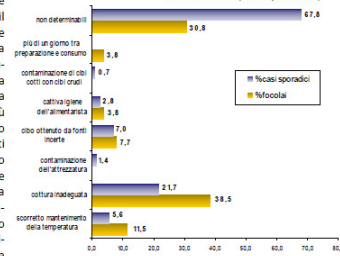
I prodotti a base di uova (principalmente tiramisù) restano la principale causa di gastroenteriti, prevalentemente dovute a Salmonella.

Casi sporadici suddivisi per classe di età (focolai = casi sporadici) Anni 2002-2009



Nei casi sporadici la fascia di età più colpita è, come da aspettarsi, quella da 0 a 5 anni, con un'incidenza del 42%, sui casi totali di cui è nota l'età.

Fattori favorevoli lo sviluppo dell'episodio - Confronto tra episodi epidemici e sporadici Anni 2002-2009 (Valori percentuali)



La maggior parte degli episodi epidemici si sono sviluppati in ambito familiare (53,8%) principalmente a seguito di consumo di alimenti veicolo di salmonella e, come si vede dal grafico, la causa principale risulta essere una cottura non sufficiente a sanificare l'alimento. Per quanto riguarda i casi sporadici, individuare le manovre scorrette responsabili della contaminazione è risultato impossibile nel 67,8% dei casi.

Sperando di aver fatto cosa gradita portando alla Sua conoscenza questi dati. La ringraziamo ancora per la collaborazione e La invitiamo a proseguire nel lavoro svolto, ricordandole che, per chi effettua questo tipo di inchieste, la cooperazione con i medici che operano nel territorio è fondamentale per venire a conoscenza dei verificarsi degli episodi di malattie trasmesse da alimenti e poter così operare le opportune azioni preventive.

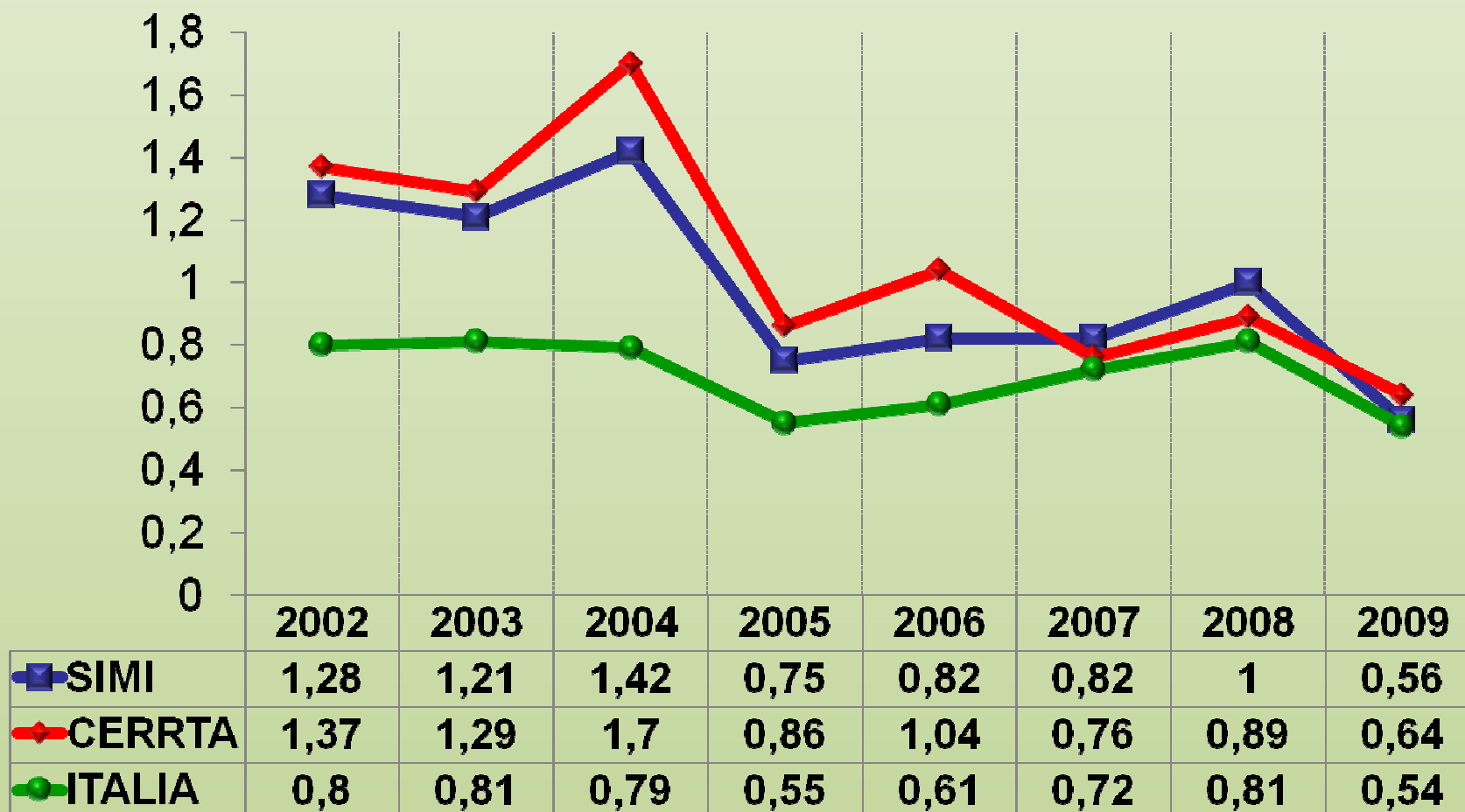
Distinti saluti

Una revisione critica della efficacia ed efficienza del sistema di sorveglianza

Nell'anno 2009 è stata effettuata una valutazione del sistema di sorveglianza, in particolar modo sono stati analizzati il raggiungimento degli obiettivi e le modalità gestionali degli episodi al fine di evidenziare le criticità estrinseche ed intrinseche

Il sistema di sorveglianza sta perdendo sensibilità o realmente le MTA stanno diminuendo in Toscana ?

**Andamento del tasso di notifica
(focolai/100000 ab.) in Toscana secondo i dati SIMi e
CeRRTA e confronto con il dato nazionale**



1) La segnalazione

- **Non viene segnalato mai il caso sospetto** ma si aspetta sempre la presenza dei criteri previsti per i patogeni di Classe II del DM 15/12/90 e quando il caso/ casi vengono segnalati il ritardo è tale rispetto all'insorgenza della sintomatologia che qualsiasi inchiesta risulta inefficace
- **Restano fuori dal sistema di segnalazione le malattie non trasmissibili** (sindrome istaminica, gastroenterite da biotossine algali etc.) che di solito vengono a conoscenza dell'Autorità competente solo su segnalazione di privati cittadini

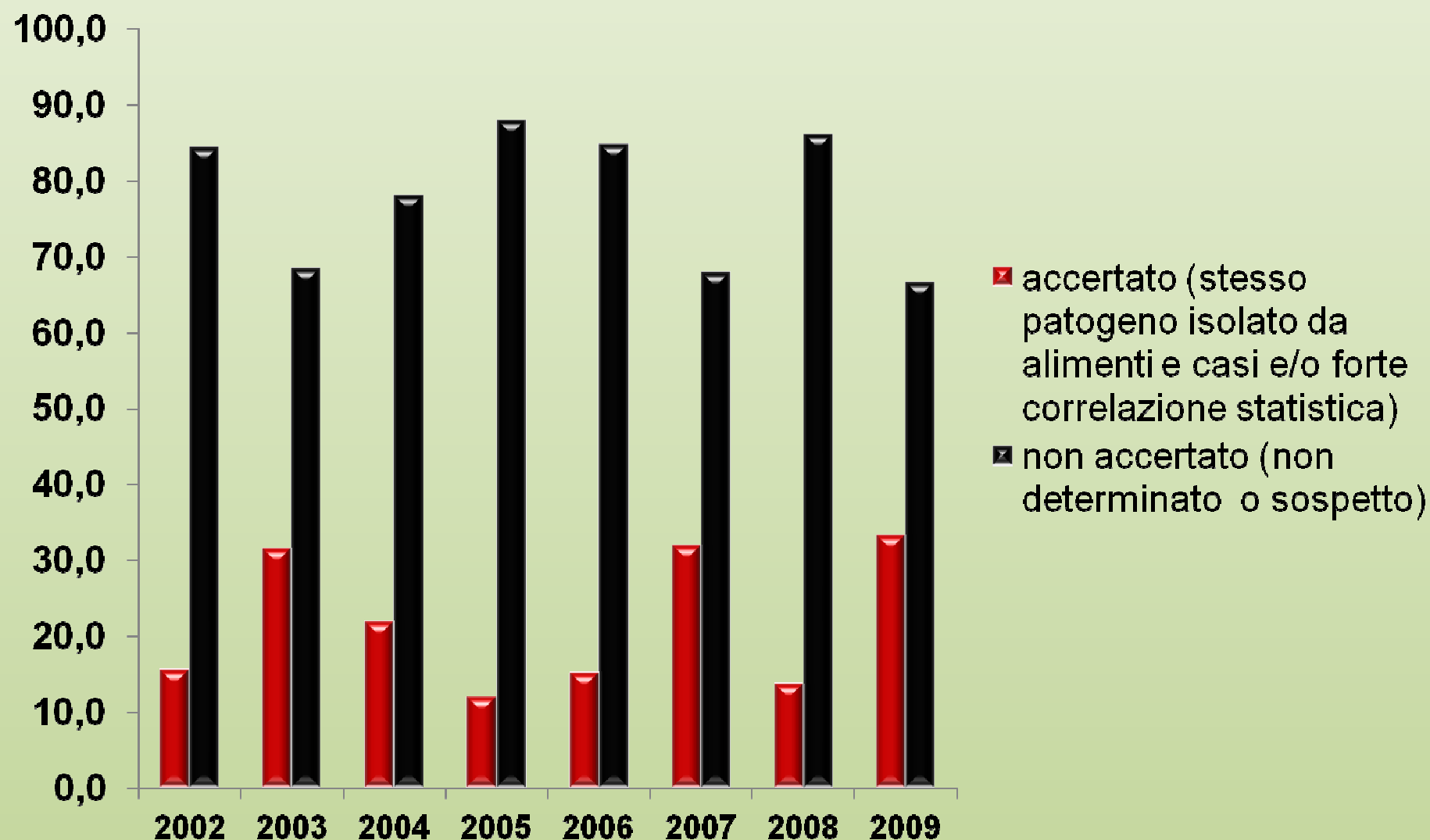
Isolati ospedalieri di patogeni responsabili di MTA in 9 Ospedali Toscani Ottobre 2010- Novembre 2011

AGENTE	Isolati ospedalieri	Notificati al SIMI	% di notifica al SIMI	Inviati al CeRRTA	% di notifica al CeRRTA
Salmonella	436	161	36,9	119	27,3
Campylobacter	387	10	2,6	8	2,1
Listeria	12	2	16,7	2	16,7
Norovirus*	16	7	43,8	5	31,3
Aeromonas hydrophila	7	2	28,6	2	28,6
E.coli patogeni	3	1	33,3	1	33,3
Shigella sonnei	3	2	66,7	2	66,7
Yersinia enterocolitica **	8	1	12,5	1	12,5
TOTALI	872	186	21,3	140	16,1

* ricercato solo da 2 laboratori

** ricercato di routine da 1 laboratorio

2) La correlazione tra episodio e alimento responsabile (focolai)



Perché non si riesce a correlare i casi umani con il consumo di un alimento specifico ?

Il tariffario regionale toscano prevede per la voce “coprocoltura” la sola ricerca di Salmonella, Shigella e Campylobacter.

- Il medico richiede “coprocoltura” e le ricerche quindi sono limitate ai tre patogeni senza tenere in considerazione altre possibilità emerse sulla base della sintomatologia e tempi di insorgenza
- Anche i sanitari dei Dipartimenti della Prevenzione spesso non richiedono le analisi di quei patogeni clinicamente correlati con il tipo di patologia
- I laboratori non eseguono tutte le ricerche richieste dalla Sanità Pubblica

LE ANALISI SULL'UOMO



LE ANALISI SULL'ALIMENTO

- L'elenco dei parametri richiesti spesso è poco correlato con i dati emersi dall'indagine epidemiologica (tipo di sintomatologia e tempi di insorgenza)
- Il tipo di alimento prelevato non risulta essere un serbatoio tipico del patogeno accertato/sospetto





3) La mancanza di comunicazione e di feedback delle informazioni

- Le diverse Unità Funzionali deputate all'inchiesta sugli episodi di MTA (Igiene e Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e Nutrizione, Sanità Pubblica Veterinaria, Laboratorio di Sanità Pubblica/IZS) **non comunicano** e **non si coordinano** nelle attività investigative e di controllo
- Le Aziende USL regionali **non si scambiano dati** su quanto operato nell'inchiesta secondo le proprie competenze .

- Le inchieste epidemiologiche risultano spesso incomplete perché **non si attende il ritorno dei dati** per operare la sintesi e formulare l' ipotesi finale
- Gli esiti dell'inchiesta **non vengono comunicati** ai gruppi di interesse (medici, media, autorità sanitarie etc.)

Le Linee Guida per la corretta gestione delle malattie veicolate da alimenti

Alla luce delle criticità rilevate e per la necessità di uniformare i dati raccolti agli standard europei secondo quanto previsto dai documenti EFSA sulla comunicazione dei dati relativi ai focolai di malattie veicolate da alimenti, nel 2009 la Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana decide di redigere nuove Linee Guida per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti.



LINEE GUIDA PER LA CORRETTA GESTIONE DEGLI EPISODI DI MALATTIE VEICOLATE DA ALIMENTI

1. PREMESSA

La Regione Toscana, riconoscendo che le malattie veicolate da alimenti sono una causa importante di patologia, ne ha individuato la prevenzione ed il controllo come una priorità di sanità pubblica.

Per assegnare adeguate risorse al fine di renderne efficace la gestione, è necessario possedere informazioni precise sull'incidenza di questo tipo di patologie. I dati a riguardo provengono unicamente dalle notifiche previste dal DM 15 Dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive". Le informazioni prodotte da questo flusso privilegiano la componente umana rispetto a quella alimentare (possibile alimento responsabile della malattia e sua tracciabilità).

Al fine di migliorare e ampliare la quantità e qualità dei dati relativi alle malattie veicolate da alimenti verificatisi nel territorio, la Giunta regionale, nel 1999, con delibera n. 1241, ha istituito il Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari (Ce.R.R.T.A.) il cui scopo è quello di vagliare e studiare gli episodi occorsi nel territorio, raccogliendo le notizie emerse dalle indagini epidemiologiche svolte dagli operatori. Oltre ai dati obbligatori da inserire nella notifica di legge, il Ce.R.R.T.A. ha richiesto agli operatori sanitari uno sforzo in più al fine di dare indicazioni più precise sull'alimento responsabile dell'episodio, sulle sue caratteristiche, sulle modalità di conservazione e cottura e sul luogo di preparazione e consumo, così come previsto dal Programma Europeo di Sorveglianza delle malattie veicolate da alimenti, implementato dalla sezione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità già dal 1980.

Da allora lo scenario della sicurezza alimentare è ulteriormente cambiato, soprattutto in virtù della globalizzazione dei mercati, con aumento degli scambi intra- ed extra-comunitari e di conseguenza della circolazione di patogeni veicolati da alimenti, con il verificarsi di episodi dovuti allo stesso prodotto in Stati diversi. Al fine di prevenire la circolazione di tali prodotti e di bloccare il prima possibile l'eventuale sviluppo di patologie legate al loro consumo, l'Unione Europea, con il regolamento 178/2002 ha istituito il Sistema di Allerta Rapido "per la notificazione di un rischio diretto o indiretto per la salute umana dovuto ad alimenti o mangimi circolanti nel suo territorio. Qualora un membro della rete disponga di informazioni relative all'esistenza di un grave rischio, diretto o indiretto, per la salute umana dovuto ad alimenti o mangimi, egli trasmette immediatamente tali informazioni alla Commissione nell'ambito del sistema di allarme rapido. La Commissione trasmette immediatamente le informazioni ai membri della rete." (art.50 comma 1 e 2 regolamento 178/2002/CE).

A livello territoriale è quindi richiesto un impegno sempre maggiore per risalire alla fonte di contaminazione di un alimento o ingrediente ed interrompere, ove possibile, la catena alimentare di

Viene creato un gruppo di lavoro costituito da :

- 1 medico del SIAN
- 1 medico di una U.O. Igiene e Sanità Pubblica
- 1 veterinario direttore di U.O.
- 1 tecnico della prevenzione operante nel SIAN
- 1 assistente sanitaria
- Il coordinatore regionale del Ce.R.R.T.A.

Le Linee Guida vedono nella corretta esecuzione dell'inchiesta epidemiologica il perno su cui ruota tutta l'indagine per MTA.

Le indagini sull'uomo infatti consentono di:

1. Identificare **nuovi casi**

2. Ottenere le **informazioni sulla sintomatologia, i tempi di insorgenza e luogo di esposizione** che permettono al medico di formulare una **prima ipotesi** sulla possibile causa

3. Costruire una **curva epidemica** ed uno **studio analitico** che sono in grado di fornire, quando ben condotti, indicazioni sul momento dell'esposizione e sull'alimento statisticamente correlato

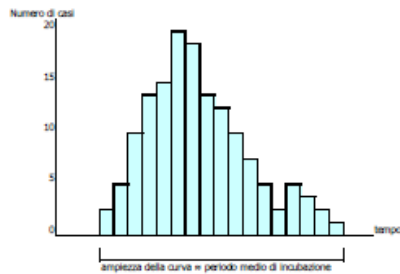
E' fondamentale quindi **saper leggere le informazioni** che provengono dall'inchiesta epidemiologica per pianificare ed ottenere la massima efficacia ed efficienza dalle successive indagini sugli alimenti e gli ambienti in cui questi sono stati lavorati.

Focolai con fonte comune

La fonte di esposizione in questo caso può essere in un unico momento temporale (*sorgente puntiforme*), in momenti ricorrenti (*fonte comune intermittente*), o in un periodo continuo di tempo (*fonte comune continua*).

Sorgente puntiforme

In questo caso la curva si presenta con una rapida salita ed una più graduale discesa e con una ampiezza corrispondente approssimativamente al periodo di incubazione della malattia rappresentata.



Curva epidemica in sorgente puntiforme

CIBO SERVITO	HANNO MANGIATO			NON HANNO MANGIATO			TOTALE	differenza tra i tassi di attacco	Rischio relativo	Valore chi-quadrato
	malati	sani	tasso di attacco specifico per alimento	malati	sani	tasso di attacco specifico per alimento				
prosciutto arrosto	29	17	63,0	17	12	58,6	75,0	4,4	1,08	0,1
Spinaci	26	17	60,5	20	12	62,5	75,0	-2,0	0,97	0,0
Purè di patate	23	14	62,2	23	14	62,2	74,0	0,0	1,00	0,0
Insalata di cavolo	18	10	64,3	28	19	59,6	75,0	4,7	1,08	0,2
Pane	18	9	66,7	28	20	58,3	75,0	8,3	1,14	0,5
Latte	2	2	50,0	44	27	62,0	75,0	-12,0	0,81	0,2
Caffè	19	12	61,3	27	17	61,4	75,0	-0,1	1,00	0,0
Acqua	13	11	54,2	33	18	64,7	75,0	-10,5	0,84	0,8
Dolci	27	13	67,5	19	16	54,3	75,0	13,2	1,24	1,4
Gelato alla vaniglia	43	11	79,6	3	18	14,3	75,0	65,3	5,57	27,2
Gelato al cioccolato	25	22	53,2	20	7	74,1	74,0	-20,9	0,72	3,1
Frutta	4	2	66,7	42	27	60,9	75,0	5,8	1,10	0,1

(da WHO Foodborne disease outbreaks – Guidelines for investigation and Control – Oswego, New York Aprile 1940)

Nelle Linee Guida sono stati inseriti molteplici strumenti investigativi che siano in grado di fornire un forte supporto al personale deputato all'esecuzione dell'inchiesta epidemiologica, comprese procedure dettagliate per l'investigazione di un episodio di MTA ed un esempio di indicatori di performance

PARTE 4 STORIA DEI PASTI

PARTE 5 Domande specifiche sugli alimenti

Investigare i giorni prima prima dell'esordio a seconda del patogeno isolato. Se non si conosce il patogeno investigare fino a 1 settimana o almeno 72 ore prima dell'inizio dei sintomi

Consumo di alimenti a rischio

CARNE

Nei giorni precedenti la malattia ha mangiato qualche

NO SI quando?.....

Che tipo di carne ? (di manzo, di suino, di pollo, di tacchino e

Consumata : cruda cotta

Modalità di cottura :.....

Ha consumato carne macinata ? NO SI

hamburger polpette o polpettone

Che tipo di carne era ? (extra magra, magra, % di grasso e

Dove è stata acquistata ?.....

Dove è stata consumata ?.....

Ha consumato salsicce ? NO SI

crude

cotte Modalità di cottura.....

Dove sono state acquistate ?.....

Dove sono state consumate ?.....

Nei giorni precedenti la malattia ha consumato carne

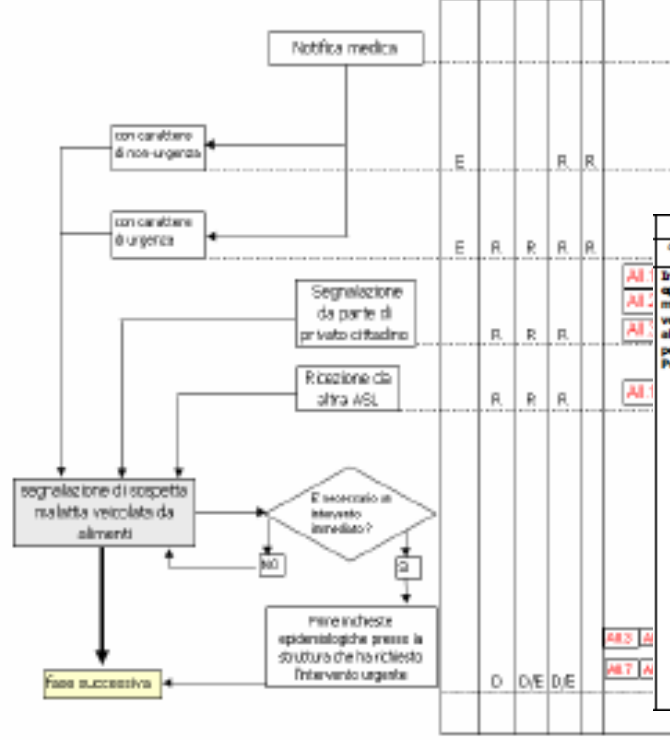
supermercati o ristoranti ? NO SI qua

cacciagione polli del contadino

da dove provengono ?

CARATTERISTICHE DEI PATOGENI COINVOLTI IN EPISODI DI MALATTIE VEICOLATE DA ALIMENTI

AGENTE	PERIODO DI INCUBAZIONE	DIAGNOSI	DURATA DELLA MALATTIA	DIAGNOSIBILITÀ*	ALIMENTI CORRELATI	ENTRATA IN CONTATTO	TIPO DI CAMPIONI RILEVATI	FAATTORI CORRELATIVI ALL'EPISODIO
ATTORI								
ausa e vomito, senza febbre, entro 8 ore dal consumo del pasto								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
81								
82								
83								
84								
85								
86								
87								
88								
89								
90								
91								
92								
93								
94								
95								
96								
97								
98								
99								
100								



OBIETTIVI A CORTO-TERMINE			
OBIETTIVI A CORTO-TERMINE	INDICATORE	SUBINDICATORE	STANDARD DI RISULTATO
Individuare gli episodi di malattie veicolate da alimenti rilevanti per la Sanità Pubblica	Investigare le notizie di MTA	Processo	Processo
		Outcome	Outcome
Intervistare i casi con sintomi correlabili a MTA	Intervistare i casi con sintomi correlabili a MTA	Processo	Processo
		Outcome	Outcome

Le Linee Guida ribadiscono inoltre l'importanza di ...

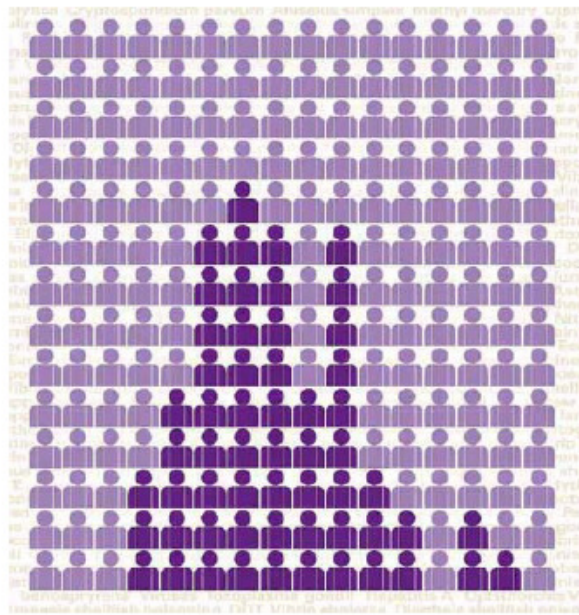
Organizzazione dell'investigazione in team

La responsabilità dell'investigazione dei focolai di malattie veicolate da alimenti ricade su un gruppo di persone che contribuisce in modo diverso in base alle proprie conoscenze, mansioni e capacità.

E' necessario perciò, per la corretta gestione dell'episodio, che le diverse professionalità cooperino creando un gruppo apposito di lavoro, coordinato da un team manager.

FOCOLAI DI MALATTIE TRASMESSE DAGLI ALIMENTI

Linee guida per la sorveglianza e il controllo



Organizzazione Mondiale
della Sanità



2.2 Gruppo di controllo dei focolai (OCT)

I criteri per formare un gruppo multidisciplinare di controllo dei focolai (OCT) varierà secondo la gravità della malattia, la sua diffusione geografica, le condizioni locali e le risorse disponibili. La costituzione di un OCT può essere presa in considerazione quando:

- il focolaio pone un rischio immediato per la salute della popolazione locale;
- si presentano molti casi;
- la malattia è rilevante in termini di gravità e tendenza alla diffusione;
- i casi si sono verificati in un'area estesa senza che sia stata identificata una fonte puntiforme evidente;
- i casi si sono verificati in strutture ad alto rischio (scuole, asili, ospedali, strutture di preparazione degli alimenti, ecc.).

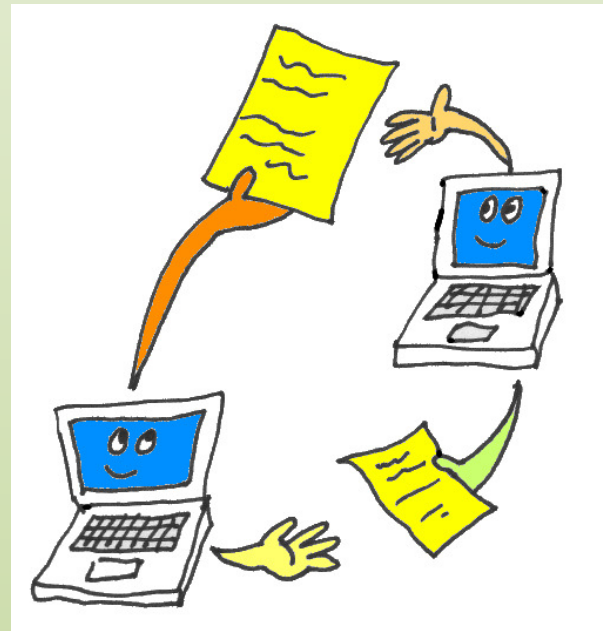
Il ruolo dell'OCT consiste nel coordinare tutte le attività attinenti all'indagine e al controllo di un focolaio (vedi *Figura 1*). Ciò può riguardare:

- decidere se si tratta realmente di un focolaio;
- decidere il tipo di indagini da effettuare;
- individuare i casi ed effettuare interviste;
- organizzare i campionamenti clinici e ambientali appropriati;
- assicurarsi che tutti i collaboratori utilizzino una metodologia complementare;
- effettuare un'indagine ambientale dei locali in cui vengono trattati gli alimenti sospetti;
- concordare e attuare misure di controllo per prevenire l'ulteriore diffusione per mezzo di esclusioni, sequestro di alimenti, chiusura di locali in cui vengono trattati gli alimenti, ecc.;
- lavorare di concerto con i medici locali per raccomandare determinati trattamenti e/o profilassi;
- organizzare il flusso di comunicazioni fra i membri dell'OCT riguardo al focolaio;
- stabilire accordi per i contatti con i media;
- produrre rapporti, comprese le lezioni apprese, per le autorità sanitarie e altri interlocutori interessati;
- richiedere assistenza esterna, per esempio il supporto di un gruppo di sorveglianza nazionale.

Figura 1. Ruolo di coordinamento del gruppo di controllo nella sorveglianza dei focolai



Corretta gestione della comunicazione e del feedback



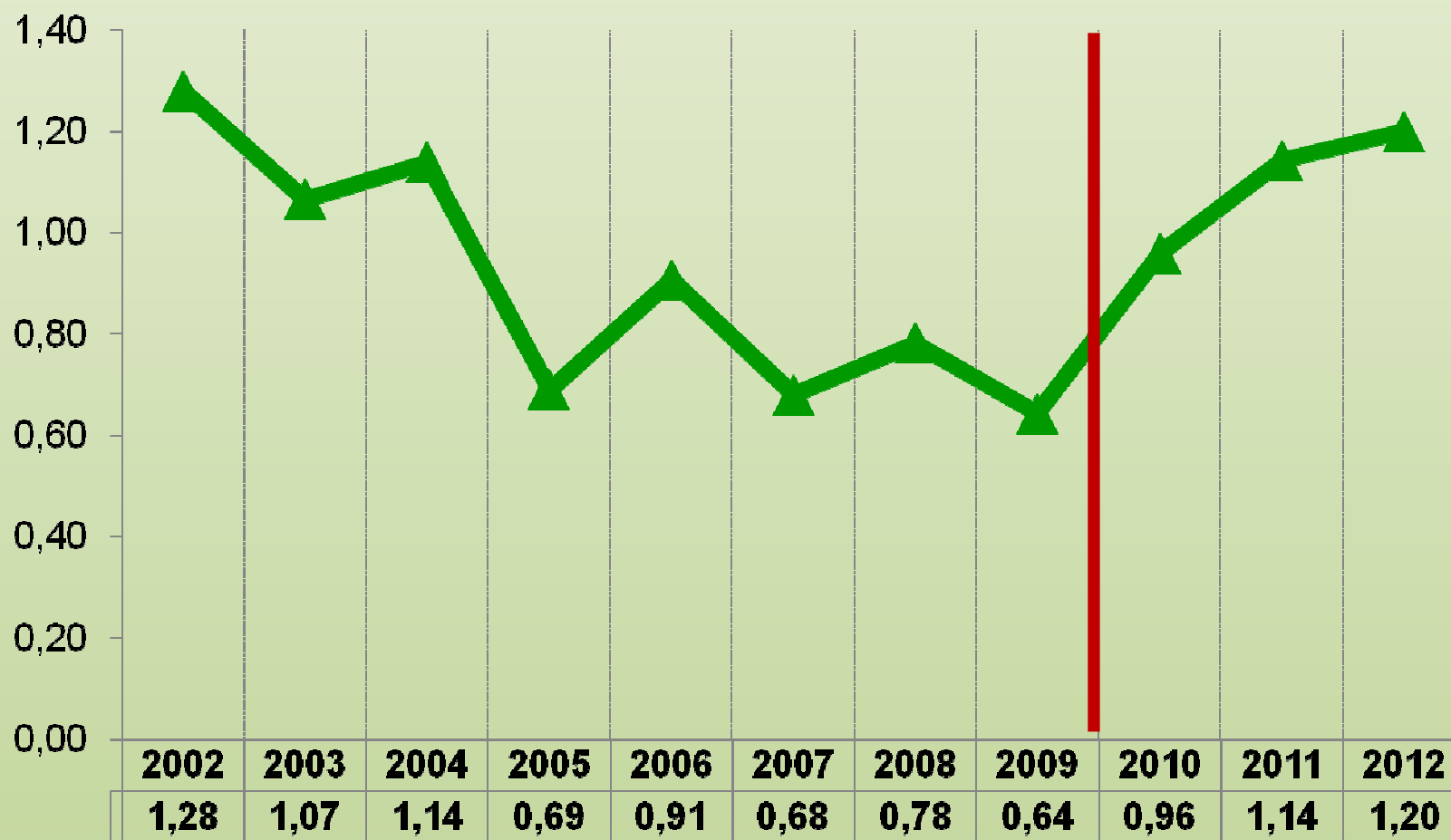
Un efficace comunicazione dei risultati rappresenta il legame critico per tradurre l'informazione nella buona pratica di Sanità Pubblica

I riceventi :

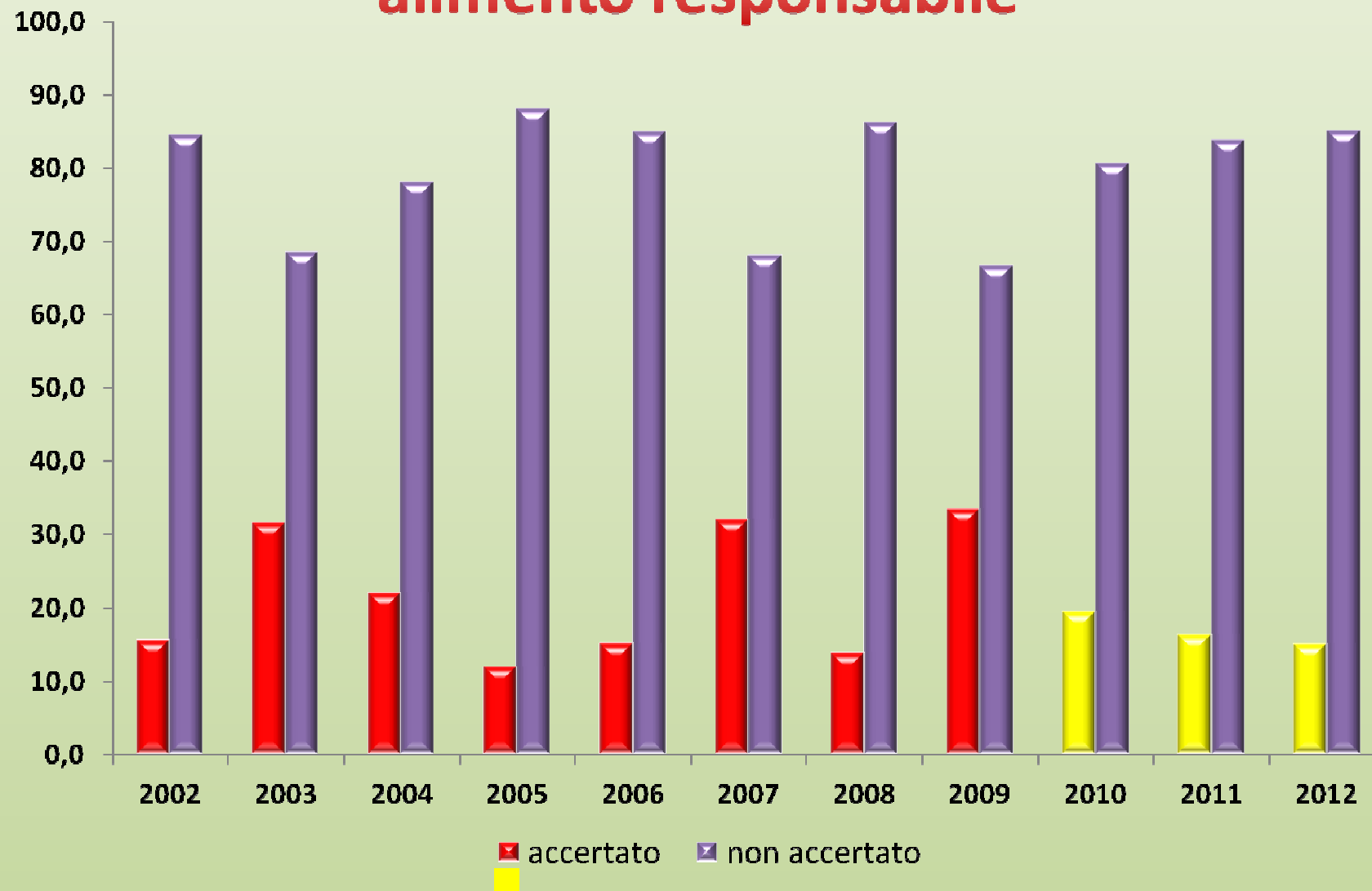
- ✿ Autorità sanitarie regionali e nazionali
- ✿ **Medici operanti nel territorio**
- ✿ Persone coinvolte nel focolaio
- ✿ Il pubblico generale
- ✿ Altre Aziende Sanitarie coinvolte nel focolaio
- ✿ Tutti gli operatori che hanno contribuito, secondo le proprie competenze , all'investigazione dell'episodio.

La situazione dopo 3 anni di implementazione delle Linee Guida

Focolai – andamento del tasso di notifica 2002-2012



Correlazione tra episodio e alimento responsabile



Focolai a forti e deboli evidenze



European Food Safety Authority

EFSA Journal 2011;9(4):2101

SCIENTIFIC REPORT OF EFSA

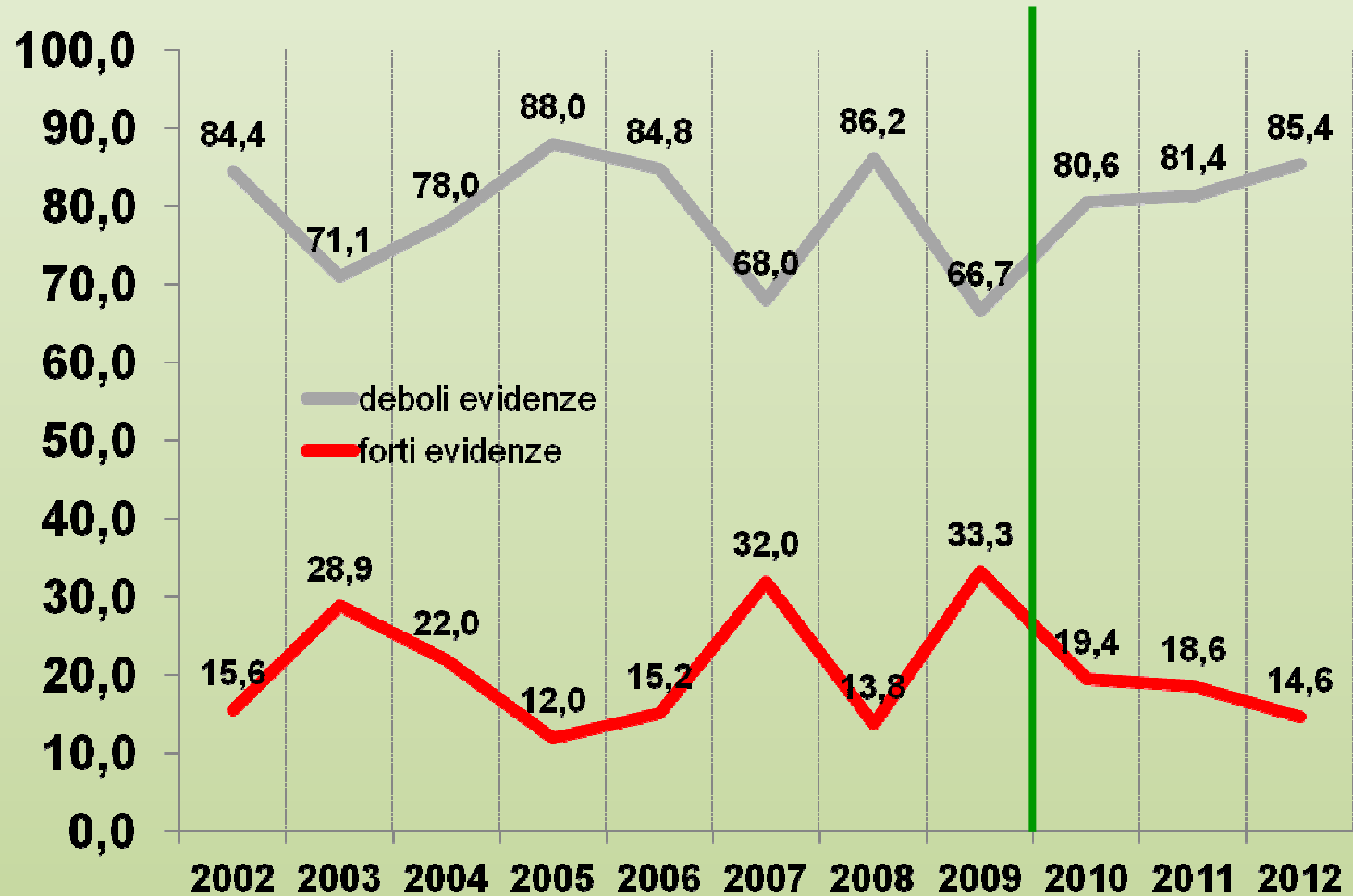
Updated technical specifications for harmonised reporting of food-borne outbreaks through the European Union reporting system in accordance with Directive 2003/99/EC¹

European Food Safety Authority^{2, 3}

European Food Safety Authority (EFSA), Parma, Italy

Valutazione della forza dell'evidenza che lega l'alimento all'episodio

Andamento delle percentuali di focolai a debole o forte evidenza - Anni 2002-2012



Dalle prime valutazioni sembra che l'implementazione delle Linee Guida per la gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti abbia **migliorato la sensibilità** del sistema ma non sia stata in grado di migliorare **la capacità di correlare** i casi al consumo dell'alimento con forti evidenze perché :

- In sempre **meno focolai vengono eseguite indagini** sui casi e quando sono effettuate è sempre più alta la percentuale dei **risultati negativi** per i patogeni ricercati
- In quasi **la metà delle inchieste** per focolaio di MTA vengono eseguiti prelievi di alimenti ma le indicazioni fornite dagli esiti **sono sempre meno frequentemente in grado di dare indicazioni** precise sull'alimento responsabile .

- L'analisi delle modalità di contaminazione dell'alimento sono spesso incomplete e non abbastanza approfondite.
- La storia dell'alimento (**tracciabilità**) **raramente è completa** e spesso le uniche indicazioni riportate sono il luogo di acquisto
- E' tuttora presente **una certa ostilità all'individuazione di un team manager** e le indagini continuano ad essere prive di un coordinamento efficace

Conclusioni

La sorveglianza delle malattie trasmesse da alimenti deve essere considerata un **“work in progress”** e perciò :

1. Gli obiettivi devono essere costantemente ridefiniti, diffusi e analizzati:
2. L'organizzazione ed il flusso informativo devono essere dinamici e ridisegnati sulla base dei cambiamenti delle realtà territoriali e della disponibilità delle risorse
3. Il bagaglio culturale degli operatori deve sempre essere sempre mantenuto ad alti livelli



Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

GRAZIE DELL'ATTENZIONE