

Sorveglianza delle MTA: l'esperienza della Regione Toscana

TORINO 15 Dicembre 2017

“Malattie trasmesse da alimenti (MTA): procedure per la gestione e il controllo”

Costanza Pierozzi – Centro di Riferimento Regionale per le Tossinfezioni Alimentari – Ce.R.R.T.A.

Il sistema di sorveglianza delle MTA della Regione Toscana

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" **l'identificazione dell'alimento non è vista 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

Il sistema di sorveglianza delle MTA della Regione Toscana

Al Centro vengono assegnati come compiti iniziali:

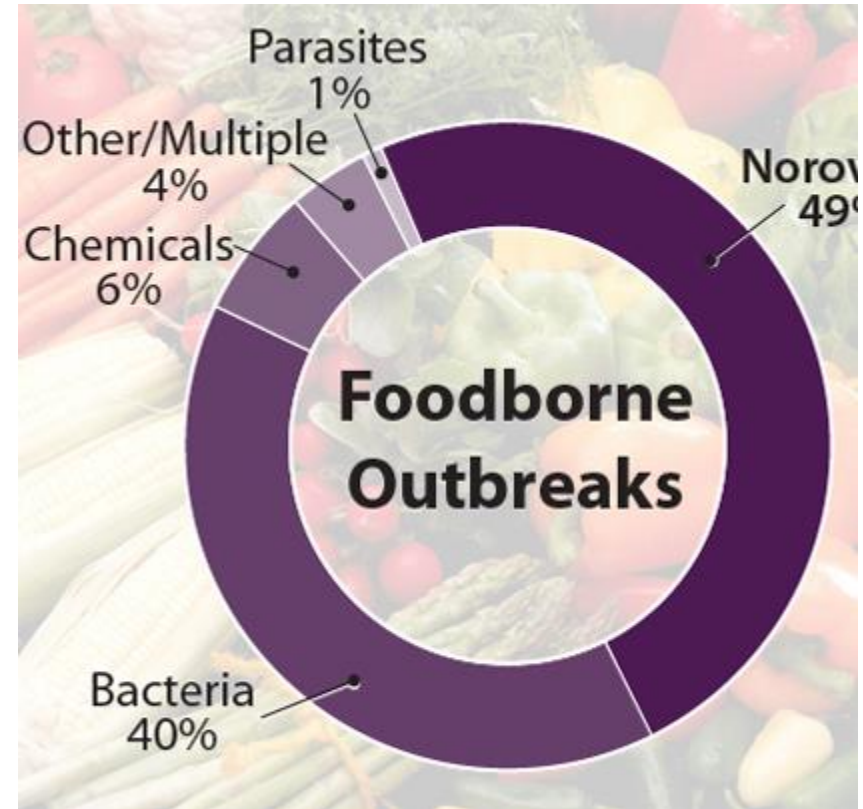
1. Definire l'**entità** del problema
2. **Disegnare** e **gestire** il Sistema di Sorveglianza
3. Migliorare il know-how degli operatori riguardo alle malattie veicolate da alimenti, sia in termini prettamente **scientifici** (definizione di caso, corretto riconoscimento degli agenti responsabili e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

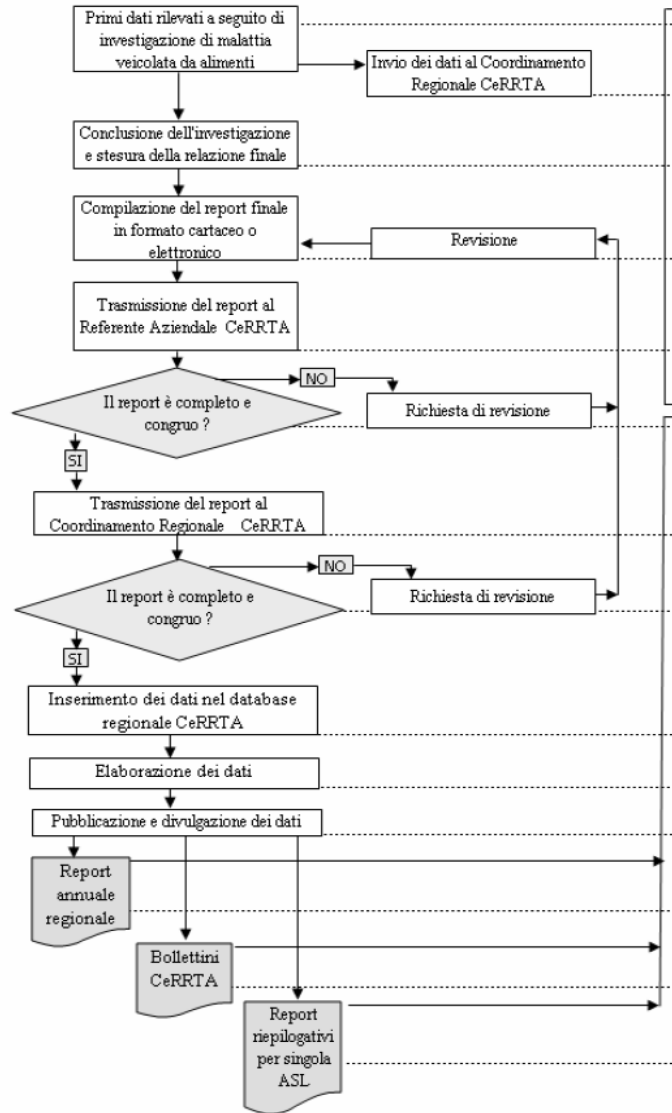
Cosa è sottoposto a sorveglianza?

Focolai di MTA

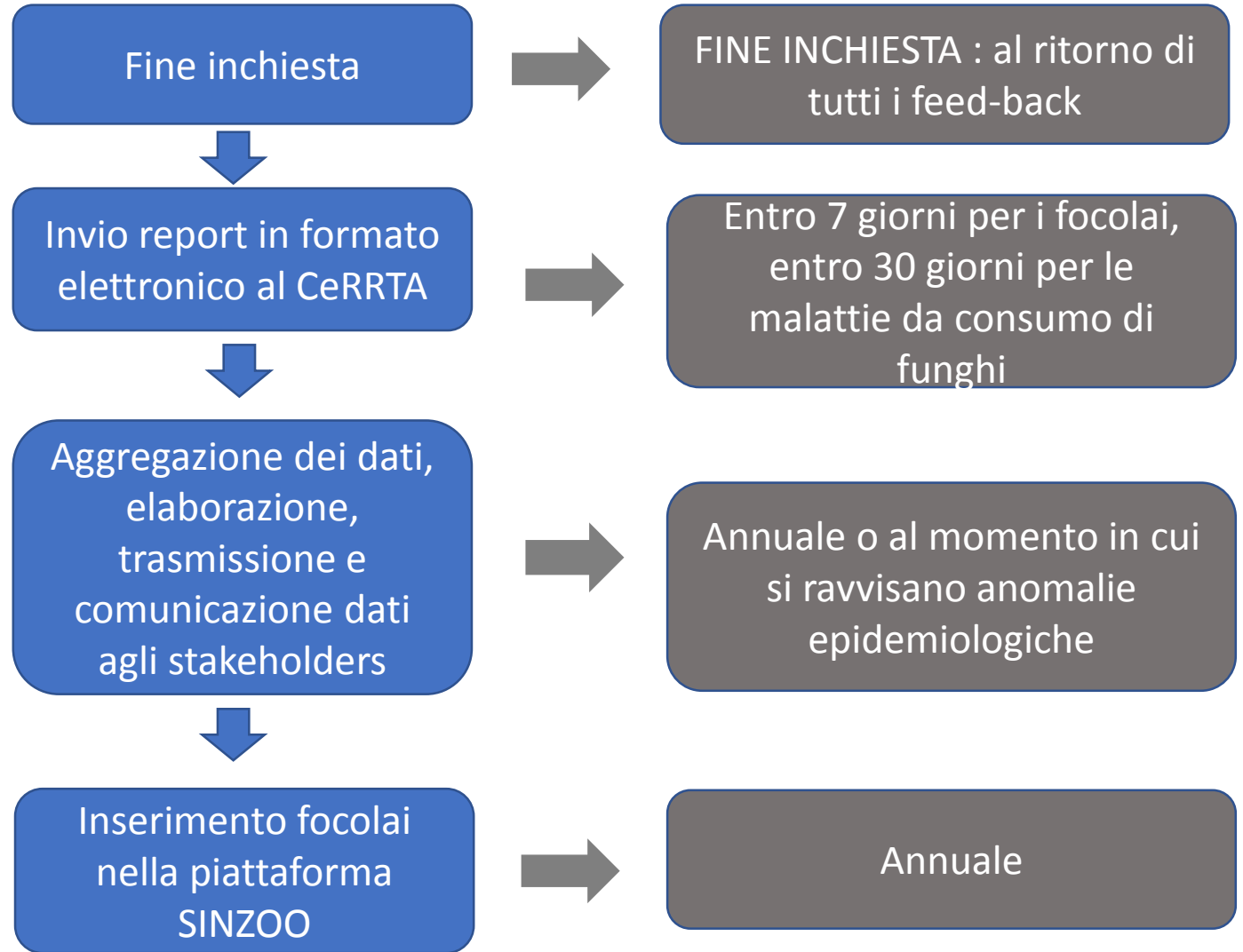
Casi singoli/sporadici di MTA

Malattie da consumo di funghi





Il flusso prevede :



REPORT FINALE SU FOCOLAIO DI MALATTIA TRASMESSA DA ALIMENTI

N° Focolaio Data di inizio

Azienda Zona

UU.FF. coinvolte nell'inchiesta

mune in cui è avvenuto il focolaio Provincia

Provenienza della notizia

Indicare altra fonte

Data della notizia Data di inizio dell'investigazione

Inserimento SIMI SI Data

NO Perché

Metodi di indagine

interviste ai casi	esame degli alimenti
sopralluogo a esercizio alimentare	esame delle superfici
analisi agli operatori	studi analitici e statistici

Data di consumo del pasto Data prima Data ultima

Persone esposte Anamnesi ottenute casi totali

di cui

di cui

di cui

Orpofalizzati deceduti maschi femmine

(per censura occorsa all'ESU)

ETA'	<1	1-4	5-14	15-44	45-74	>74	Periodo medio di incubazione (in ore)	Periodo medio di durata (in ore)
Indicare il n° di casi per classe di età	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indicare il n° di casi che hanno manifestato:

Nausea Vomito Dolore addominale Febbre >38°C Astenia

Diarrea di cui diarrea con sangue diarrea con muco N° di cariche giornaliere

Febbre Dolore muscolare Cefalea disidratazione ittero

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

DATA DI COMPIAZIONE USL ZONA

REFERENTE CeRRTA SERVIZIO

CARRE IN CUI È AVVENUTO IL CASO PROVINCIA

PROVENIENZA DELLA NOTIZIA

Medico di famiglia/ospedaliero	Pronto Soccorso	Esposto privato	Forze dell'Ordine	Altra Azienda USL	Laboratorio di microbiologia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATA DELLA NOTIZIA DATA INIZIO INDAGINE

METODI DI INVESTIGAZIONE

Intervista al caso	Esame alimenti	Sopralluogo a esercizio commerciale	Esami ambientali	Altro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATA INIZIO DEI SINTOMI INCUBAZIONE DURATA Popolazione SI NO

SESSO maschio femmina ETA'

SINTOMI

Vomito	Diarrea	Nausea	Febbre	Crampi addominali	Cefalea	Astenia	Altro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALIMENTI/INGREDIENTE CORRELATO sospetto accertato NON DETERMINATO

LUOGO DI ACQUISTO LUOGO DI PREPARAZIONE LUOGO DI

AGENTE PATOGENO ISOLATO DAL CASO

Indicare gruppo e/o sierotipo

ANALISI SU ALIMENTI EFFETTUATE E RISULTATI

REPORT FINALE PER CASO DI INTOSSICAZIONE DA FUNGHI

Data di inserimento ASL Zona

Comune in cui si è verificato il caso

Nome del compilatore ruolo

Intervento a seguito di chiamata da parte di:

DATI DELL'INTOSSICATO

età sesso maschio femmina

data e ora del ricovero

ore intercorse tra il pasto sospetto e la comparsa dei sintomi

SINTOMATOLOGIA (da referto medico del presidio)

nausea	<input type="checkbox"/>	oliguria	<input type="checkbox"/>	ittero	<input type="checkbox"/>
vomito	<input type="checkbox"/>	ipersalivazione	<input type="checkbox"/>	cefalea	<input type="checkbox"/>
diarrea	<input type="checkbox"/>	ipersecrezione nasale	<input type="checkbox"/>	vertigini	<input type="checkbox"/>

FATTORI FAVORENTI LO SVILUPPO DEL FOCOLAIO

FATTOR E 1	
FATTOR E 2	
FATTOR E 3	
FATTOR E 4	

SINTESI E CONSIDERAZIONI FINALI

FOCOLAIO A FORTE EVIDENZA

TIPO DI EVIDENZA

FOCOLAIO A DEBOLE EVIDENZA

AGENTE RESPONSABILE	ACCERTATO	SOSPETTO	NON DETERMINATO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALIMENTO RESPONSABILE	ACCERTATO	SOSPETTO	NON DETERMINATO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROVVEDIMENTI A TUTELA DELLA SALUTE PUBBLICA

BREVE DESCRIZIONE DELL'EPISODIO ED EVENTUALI ANNOTAZIONI

Viene richiesta di valutare la forza dell'evidenza che lega la malattia all'alimento e l'elenco delle eventuali prescrizioni, sanzioni e attivazioni del sistema di allerta

Dal 2016 le 12 ASL toscane sono diventate tre; in ogni zona (Ex Azienda Usl) 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



Report annuali e riepilogativi



INSERIMENTO IN SINZOO



Ministero della Sanità

Sistema Informativo Nazionale delle Zoonosi



Versione 13.11 build 31993

Home | Profilo | Animali | Uomo | Alimenti | Mangimi | Decodifiche



Focolai di Tossinfezioni alimentari nell'Uomo - Inserimento Focolaio

Anno di Riferimento?

Anno: 2017 ▼

Territorio del Focolaio?

Territorio:



Evidenza del Focolaio?

Evidenza del Focolaio: Forte ▼

Veicolo Alimentare?

Anno Focolaio:



Ulteriori Info sul veicolo alimentare:

...permettetemi una considerazione

Tutto il personale che si occupa di MTA lavora su **QUALSIASI AGENTE** sia responsabile di queste patologie.....
 agenti biologici, sostanze chimiche, tossine etc

Type of agent	Outbreaks				Cases						
	Strong-evidence outbreaks	Weak-evidence outbreaks	Total outbreaks	Reporting rate per 100,000	Human cases	Mean number per outbreak	Hospitalised		Deaths		
	N	N	N	N	N		% of cases	N	% of cases		
Other causative agents	25	102	127	0.05	648	5.1	64	9.9	0	0.0	
Subtotal	25	102	127	0.05	648	5.1	64	9.9	0	0.0	
Unknown	14	1,449	1,463	0.32	11,941	8.2	788	6.6	1	0.0	
Subtotal	14	1,449	1,463	0.32	11,941	8.2	788	6.6	1	0.0	
EU Total	422	3,940	4,362	0.95	45,874	10.5	3,892	89.2	17	0.1	

Other bacterial agents include *Francisella*, *Shigella*, *Salmonella*, *Yersinia*, *Legionella*, *Campylobacter*, *Shigella*, *Bacillus*, *Clostridium* other than *Clostridium botulinum*, *Staphylococcus* and other unspecified bacterial toxins. Other bacterial toxins include toxins produced by *Staphylococcus aureus*, *Shigella*, *Salmonella*, *Yersinia*, *Legionella*, *Campylobacter*, *Shigella*, *Bacillus*, *Clostridium* other than *Clostridium botulinum*, *Staphylococcus* and other unspecified bacterial toxins. Other viruses include adenovirus, flavivirus, rotavirus and other unspecified viruses. Other causative agents include chemical agents, histamine, marine biotoxins, mushroom toxins, and scombrotxin. Other parasites include *Giardia* and other unspecified parasites.

Other causative agents include chemical agents, histamine, marine biotoxins, mushroom toxins and scombrotxin

Questi agenti non devono essere inseriti nella piattaforma SINZOO perché è previsto il solo inserimento di quegli agenti zoonotici elencati dalla Direttiva Zoonosi (Dir 2003/99/CE)

L'importanza della formazione...

LE MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI

**LA SORVEGLIANZA DEI CASI
SINGOLI/SPORADICI.
SIGNIFICATO E UTILITÀ**

Cosa sono e come si controllano



Centro di Riferimento Regionale per le Tossinfezioni Alimentari - CeRRTA

29 SETTEMBRE 2016



**LE INFEZIONI
IDROTRASMESSE:**

**DATI
EPIDEMIOLOGICI E
RIFLESSIONI**

Lucca
Laboratorio di Sanità Pubblica
16 Marzo 2016

...e dei contatti permanenti con il territorio



LE MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI NELLA AZIENDA USL 3 DI PISTOIA NEGLI ANNI 2002-2013

GENNAIO 2017
BOLLETTINO Ce.R.R.T.A. 1/20

In questo bollettino si parlerà:

1. Dati preliminari 2016 : casi singoli, focolai e malattie da consumo di funghi

2. Due focolai di intossicazione da tossine botuliniche in Toscana nel 2016



	N° focolai	Casi totali	Casi confermati	Casi probabili
2002	3	12	5	7
2003	1	8	3	5
2004	2	58	0	58
2005	2	14	11	3
2006	2	102	0	102
2007	4	88	49	39
2008	1	11	8	3
2009	6	120	9	111
2010	5	18	6	12
2011	5	27	2	25
2012	6	51	8	43
2013	3	10	3	7
Totale	40	519	104	415

I FO

SEGNALAZIONE DI ALLARME SU ALIMENTI DI INTERESSE DEI REFERENTI CERTTA

DATA INVIO	29/03/2016
DATA ALLARME	29/03/2016
ALIMENTO COINVOLTO	Prosciutto cotto di alta qualità in atmosfera protettiva - 120 gr
AGENTE PATOGENO PER CUI E' STATO INVIATO ALLARME	Listeria monocytogenes
DITTA DI PRODUZIONE	JOMI per EUROSPIN ITALIA Bellizzi (SA)

Ci sono criticità nel sistema di sorveglianza delle MTA in Toscana che inficiano la capacità di rispondere con efficacia alle problematiche per le quali è stata creata?



Tasso di notifica

Il dato toscano può essere confrontato solo con il dato Europeo perché i numeri sui focolai di MTA in Italia si fermano al 2009 (SIMI)

TASSO DI NOTIFICA TOSCANA 2015	TASSO DI NOTIFICA MEDIO DEGLI STATI MEMBRI 2015	TASSO DI NOTIFICA ITALIA DA REPORT EFSA 2014
0,91 focolai/100,000 abitanti	0,95 focolai/100,000 abitanti	0,06 focolai/100,000 abitanti



ZOONOSES MONITORING

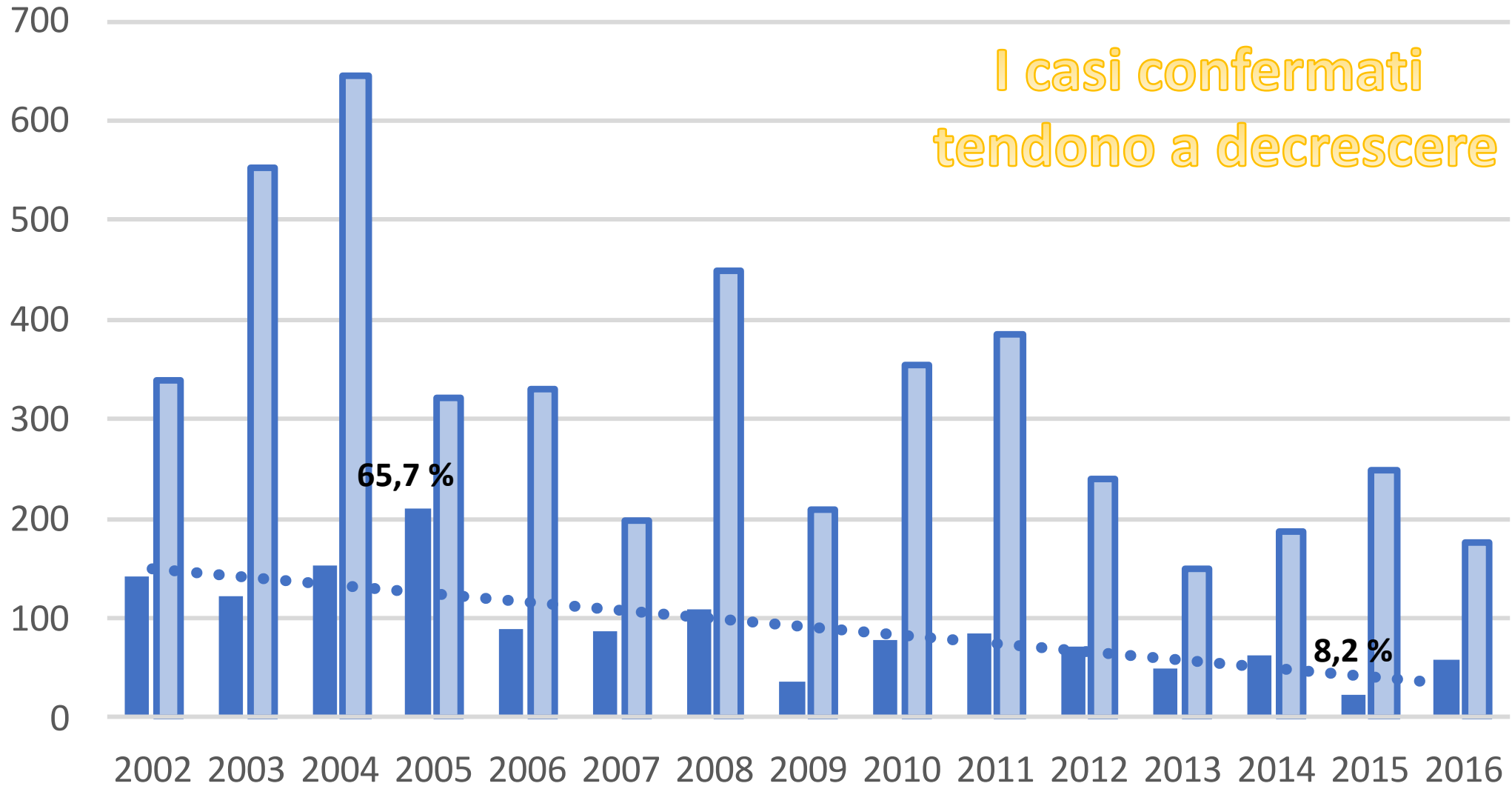
Italy

TRENDS AND SOURCES OF ZOONOSES AND ZOONOTIC AGENTS IN FOODSTUFFS, ANIMALS AND FEEDINGSTUFFS

including information on foodborne outbreaks, antimicrobial resistance in zoonotic and indicator bacteria and some pathogenic microbiological agents

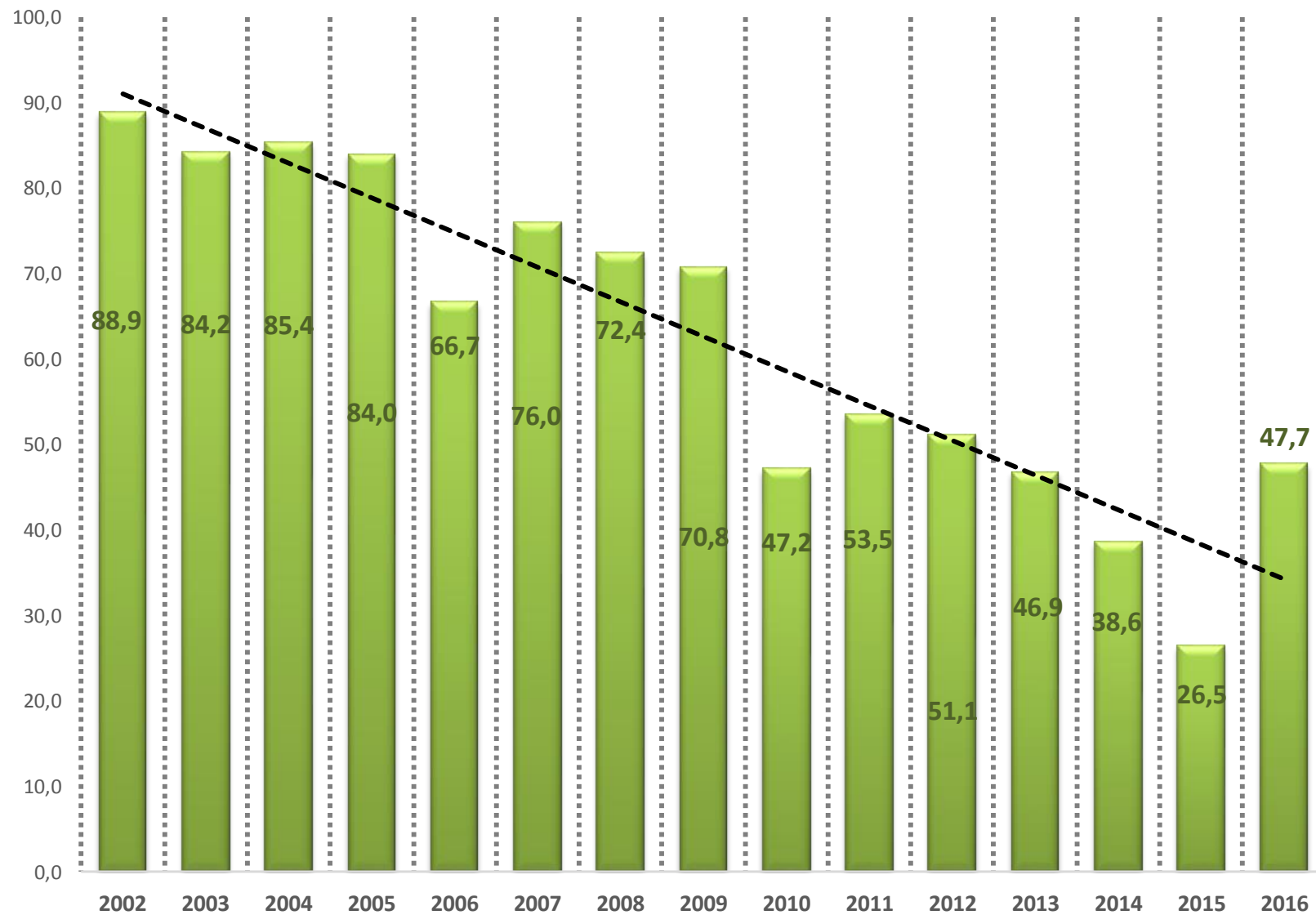
Le prime criticità

I casi confermati
tendono a decrescere



■ Casi confermati ■ Casi totali

% di focolai in cui sono state eseguite analisi biologiche sui casi



■ % Focolai in cui sono state eseguite ricerche sui casi

perché non si fanno più analisi sui casi?

La disponibilità delle persone a portare campioni biologici si è ridotta (scarsa fiducia ???)

In alcune situazioni le persone sono irreperibili (gruppi turistici, profughi e immigrati etc)

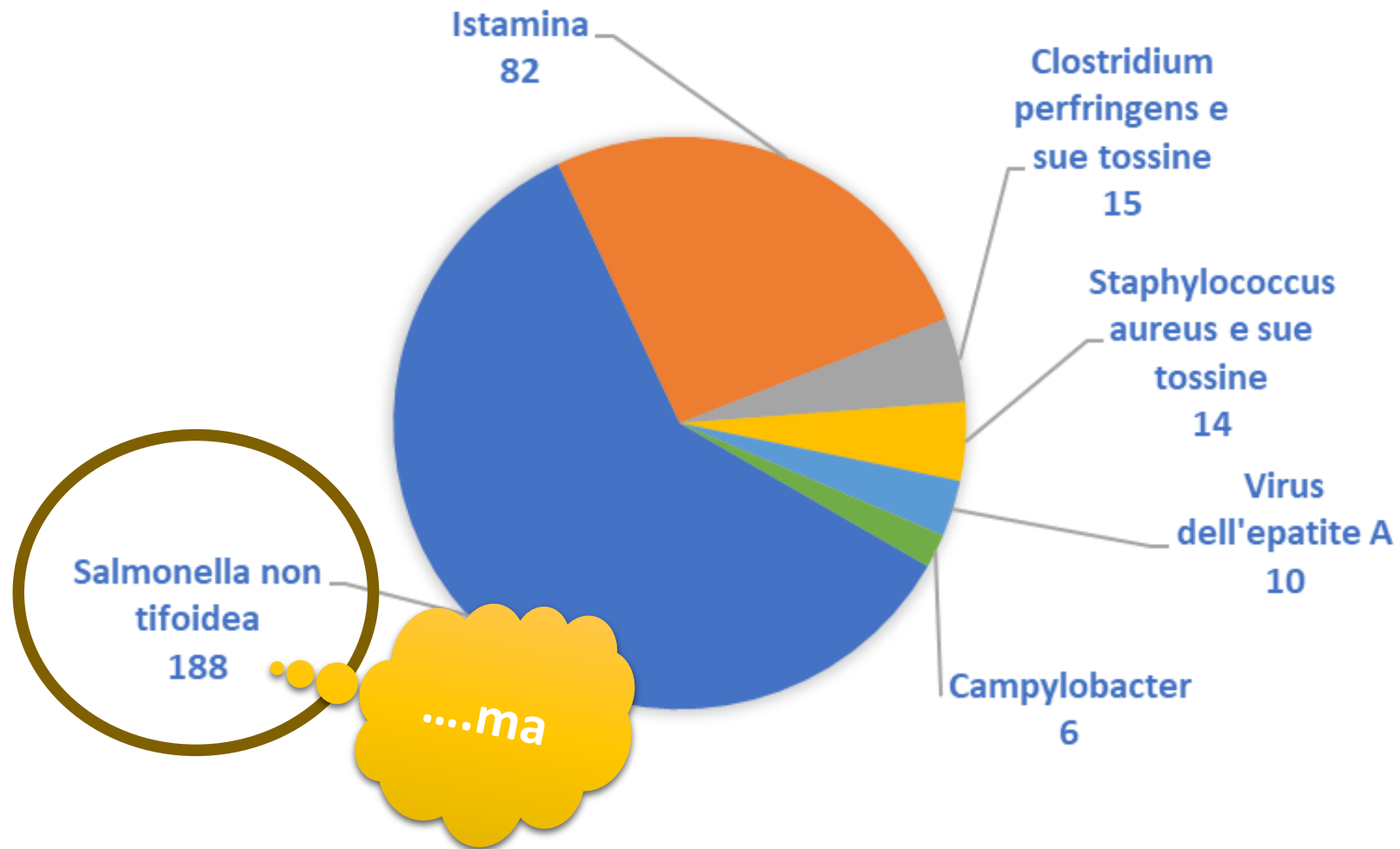
Non viene effettuata la ricerca attiva dei casi (Misure di profilassi per esigenze di Sanità' Pubblica -Decreto Rosy Bindi 1998) **PRIVACY?????**

Le risorse in Sanità Pubblica sono ridotte rispetto ai primi anni di sorveglianza

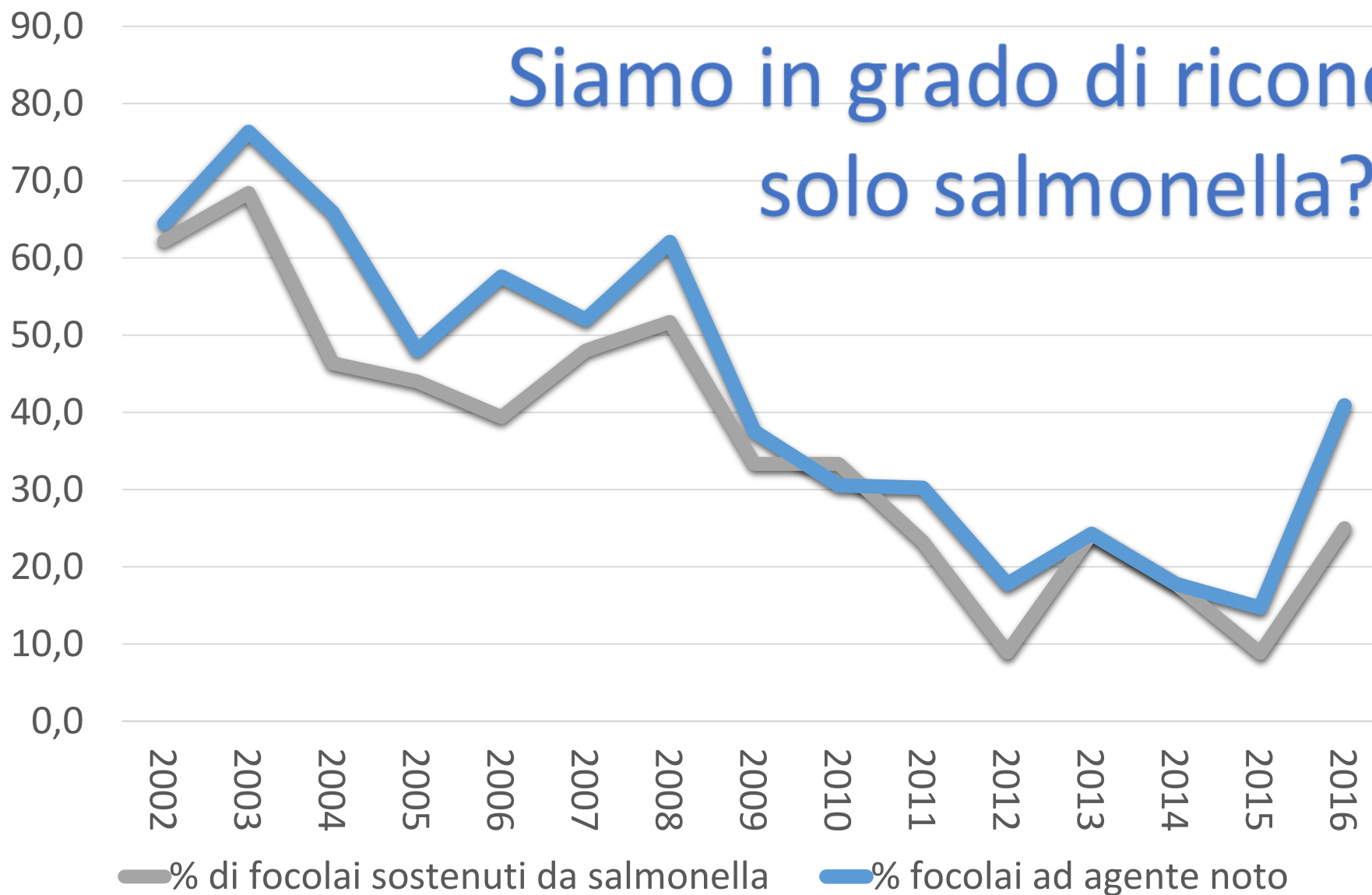
Sono insorte nuove emergenze (tubercolosi, meningite, morbillo, epatite A in MSM) che hanno dirottato le già esigue risorse

Manca il feed-back informativo che renda consapevoli dell'utilità delle proprie azioni

I «top six» degli agenti responsabili del focolaio (2002-2016)



Siamo in grado di riconoscere solo salmonella?

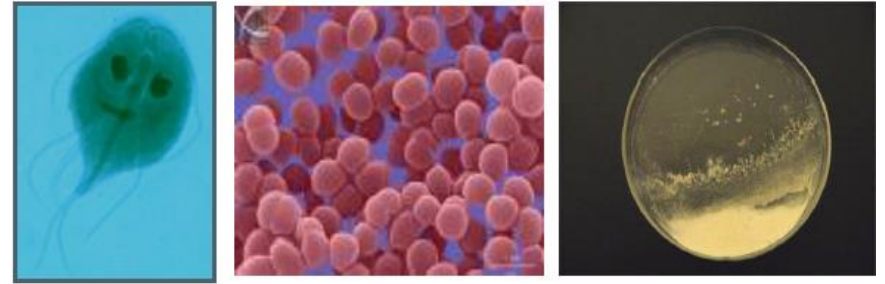


Alcune ipotesi

Non c'è conoscenza dei patogeni emergenti

Le richieste non sono congrue (sintomi e tempi di insorgenza) né quelle dei medici né quelle dei Dipartimenti di Prevenzione

Si continua a chiedere «coprocoltura»



Guida per la richiesta di accertamenti microbiologici e sierologici su pazienti in caso di Malattia Trasmessa da Alimenti



QUALI ACCERTAMENTI ESEGUIRE IN UN PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA TRASMESSA DA ALIMENTI?

TIPO DI PATOLOGIA PREDOMINANTE	ACCERTAMENTI MINIMI	IN CASO DI	ULTERIORI ACCERTAMENTI	NOTIZIE DA ACQUISIRE E TRASMETTERE AL SERVIZIO IGIENE PUBBLICA
<p>Diarrea acuta moderata/severa con ipertermia significativa (> 38,5°C)</p> <p>Diarrea acuta moderata/severa in soggetto anziano</p>	<p>Salmonella</p> <p>Campylobacter</p>	Presenza di sangue nelle feci	E.coli enteroemorragico	Consumo di pasto comune con altre persone sintomatiche
		Presenza di dolore al quadrante addominale inferiore destro	Yersinia enterocolitica Yersinia pseudotuberculosis	
		Balneazione/consumo di acqua non controllata (pozzi, fontanelle, torrenti, fiumi etc)	Giardia intestinalis Cryptosporidium Aeromonas	Ubicazione della fonte di acqua
		Consumo di molluschi bivalvi e/o crostacei crudi	Vibrio parahaemolyticus	Consumo di pasto comune con altre persone sintomatiche
		Nausea, meteorismo, flatulenza	Giardia intestinalis Cyclospora cayetanensis	Paese di provenienza
		Dolori addominali lancinanti e protratti	Clostridium perfringens	Consumo di pasto comune con altre persone sintomatiche
		<p>Diarrea acuta con febbre e sangue/muco/pus in soggetti provenienti da paesi extracomunitari (*)</p>	<p>Escherichia coli enterotossico (ETEC)</p> <p>Escherichia coli enteroaderente (EAEC)</p> <p>Salmonella</p> <p>Shigella</p> <p>Campylobacter</p> <p>Aeromonas/Plesiomonas</p>	Diarrea persistente
Diarrea profusa				
Diarrea con sangue	Entamoeba histolytica Vibrio			
<p>Diarrea protratta o persistente in soggetto immunocompetente</p>	<p>Salmonella</p> <p>Campylobacter</p> <p>Giardia intestinalis</p> <p>Cryptosporidium</p>			
<p>Diarrea protratta o persistente in soggetto immunocompromesso</p>	<p>Salmonella</p> <p>Campylobacter</p> <p>Cryptosporidium</p> <p>Microsporidi</p>	<p>Pazienti sintomatici con AIDS</p>	<p>Mycobacterium avium complex</p>	

Abbiamo un po'
scopiazzato



Rapporti ISTISAN

12/38



Sorveglianza e diagnostica
delle gastroenteriti acute in Italia



ISSN 1123-3117



A cura di C. Graziani,
R. Serra e L. Busani

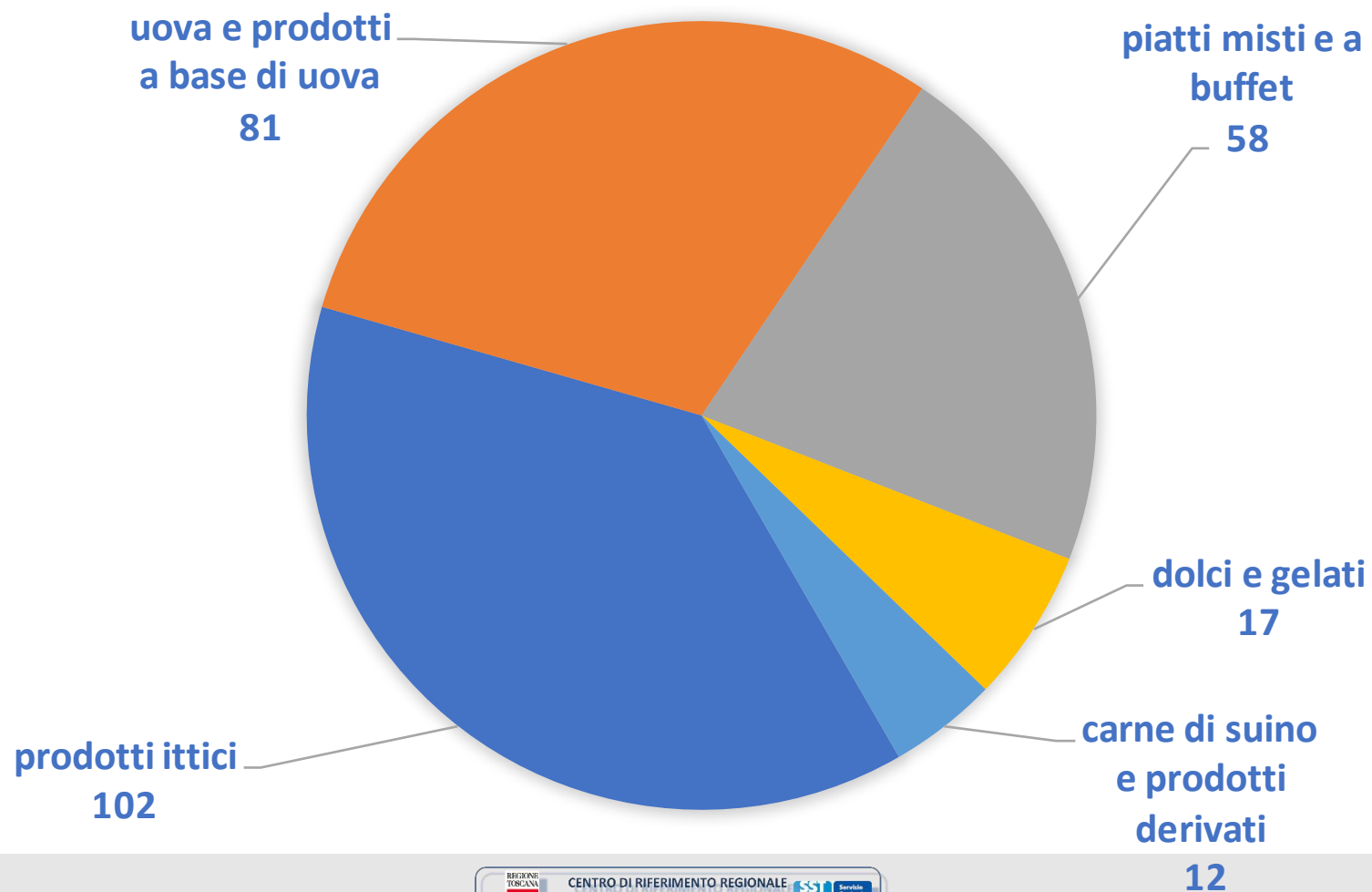
www.iss.it

Quali laboratori utilizzare?

In Toscana **non** sono stati individuati laboratori di riferimento per l'esecuzione degli accertamenti in caso di MTA.

Se un laboratorio di primo livello non ha una convenzione con un laboratorio di secondo livello gli esami più complessi (biologia molecolare) e con richieste sporadiche (IgM Epatite E) non vengono eseguiti.

I «TOP FIVE» TRA LE CATEGORIE DI ALIMENTI RESPONSABILI



...esiti degli esami su alimenti (2002-2016)

TIPO DI RICERCA	N° di test effettuati	Presenti	Quantità significativa	POSITIVI	% positività
Salmonella	208			10	4,8
S.aureus	147	17	1		
Tossine di S.aureus	129			3	2,3
Listeria monocytogenes	129			2	1,6
B.cereus	128	15	1		
C.perfringens	126	6	3		
Yersinia enterocolitica	86			2	2,3
Tossina diarroica di B. cereus	77			2	2,6
Tossine di C.perfringens	72			0	0,0
Istamina	47			20	42,6
E. coli VTEC	32	5		3	9,4
Campylobacter	29	0		0	0
Tossina di C. botulinum **	16			1	6,3
Shigella	10			0	0,0
V.parahaemolyticus	8			0	0,0
Stafilococchi coagulasi +	7	3	0		
V. cholerae	4			0	0,0
Trichinella spp.	3			2	66,7
Norovirus	3			1	33,3
Tossine algali	2			0	0,0
Giardia lamblia	1			1	100,0



I motivi di questa bassa performance?

Alimenti irreperibili per ritardi nella segnalazione e di conseguenza nel sopralluogo

Prelievo di alimenti non correlati né per matrice né per patogeno con i casi con conseguente richiesta di «tutti» gli agenti responsabili di MTA

Mera constatazione dell'assenza dell'alimento sospetto senza conduzione di un'indagine accurata sulle modalità di preparazione, conservazione, trasporto etc il che potrebbe coinvolgere anche materie prime per le quali occorrerebbe un'accurata analisi di rintracciabilità

Categoria alimentare selezionata :

Paste alimentari

[Effettua una nuova ricerca](#)

Parametro	Bacillus cereus presunto
Metodo di analisi	ISO 7932
Criterio microbiologico	igiene
Limite di legge e norma di riferimento	
Valore guida soddisfacente	$<10^2$ (ufc/g)
Valore guida accettabile	$10^2 \leq x < 10^4$ (ufc/g)
Valore guida non soddisfacente	$\geq 10^4$ (ufc/g)
Condizioni di potenziale dannosità	$\geq 10^5$ e/o C(+)
Riferimenti bibliografici	ANZFA (2001); Nota Rapp. ISTISAN 89/9
Note	Pasta all'uovo fresca artigianale non confezionata/Pasta farcita industriale confezionata/Pasta farcita precotta surgelata
Parametro	Clostridium perfringens
Metodo di analisi	ISO 7937
Criterio microbiologico	igiene
Limite di legge e norma di riferimento	m= 10^2 ufc/g, M= 10^3 ufc/g (n=5, c= 1) Circ.min. n.32 del 03/08/1985
Valore guida soddisfacente	$<10^2$ (ufc/g)
Valore guida accettabile	$10^2 \leq x < 10^3$ (ufc/g)
Valore guida non soddisfacente	$\geq 10^3$ (ufc/g)
Condizioni di potenziale dannosità	$\geq 10^4$ e CCE(+) (ufc/g)
Riferimenti bibliografici	Circ.min. n.32 del 03/08/1985
Note	Per prodotti contenenti carne. L'intesa Stato-Regioni del 10/05/2007 lo considera superato. Pasta farcita industriale confezionata
Parametro	Clostridium perfringens
Metodo di analisi	ISO 7937
Criterio microbiologico	igiene
Limite di legge	< 30 ufc/g (n=5, c= 0) Circ.min. n.32 del

<http://www.ceirsa.org/matrice.php>

Matrice MTA - Limiti microbiologici

Ricerca per parametro batteriologico

Ricerca per categoria alimentare

Ricerca per sintomo

- Segni neurologici (disturbi visivi, formicolio e/o paralisi)
- Sintomi simil-allergici (prurito, arrossamento del viso e del collo, orticaria, cefalea)
- Sintomi principali a carico del tratto gastrointestinale inferiore (crampi addominali e diarrea)
- Sintomi principali a carico del tratto gastrointestinale superiore (nausea, vomito)
- Sintomi di infezione generalizzata (febbre, brividi, malessere)

Patologie individuate

Microorganismo patogeno	Bacillus cereus (tossina diarroica)
Periodo di incubazione	da 10 a 16 ore
Durata della malattia	da 24 a 48 ore
Tipologia di sintomi	Sintomi principali a carico del tratto gastrointestinale inferiore (crampi addominali e diarrea)
Sintomi principali	diarrea acquosa; crampi addominali;
Sintomi secondari	vomito in alcuni pazienti; febbre;
Alimenti più a rischio	carni, stufati, sughi, salsa di vaniglia
Microorganismo patogeno	Campylobacter jejuni
Periodo di incubazione	da 2 a 5 giorni
Durata della malattia	da 2 a 10 giorni
Tipologia di sintomi	Sintomi principali a carico del tratto gastrointestinale inferiore (crampi addominali e diarrea)
Sintomi principali	diarrea; crampi; diarrea sanguinolenta; dolore addominale;
Sintomi secondari	febbre; vomito;
Alimenti più a rischio	Carne di pollo cruda o poco cotta, latte non pastorizzato, acqua contaminata

		M
M	A	T
		A

Matrice sulle malattie a trasmissione alimentare e sui valori di riferimento microbiologico negli alimenti

Area cittadini

Area esperti **NEW**

Area imprese **NEW**

In evidenza

Area riservata

Mandato medico....

E' necessario un preciso mandato da parte del medico coordinatore dell'episodio (meglio se medico della Sicurezza Alimentare) a chi deve effettuare il sopralluogo.

«Il sopralluogo nell'ambiente (esercizio pubblico, ambiente domestico) dovrà essere preceduto da preciso mandato sulle notizie da acquisire (tracciabilità, preparazione e conservazione degli alimenti, procedure presenti etc.) che dovrà essere compilato e sottoposto all'attenzione delle persone incaricate del sopralluogo e che **dovrà tener conto di quanto emerso dall'inchiesta epidemiologica** (tipo di sintomatologia e tempi di insorgenza, eventuale patogeno responsabile, quanto è noto sui serbatoi tipici e non, esiti degli studi analitici etc)»

Dalla bozza delle Nuove Linee Guida per la Malattie Veicolate da Alimenti della Regione Toscana

Esempio di mandato.....focolaio 6 persone, alimento sospetto tartare di bovino

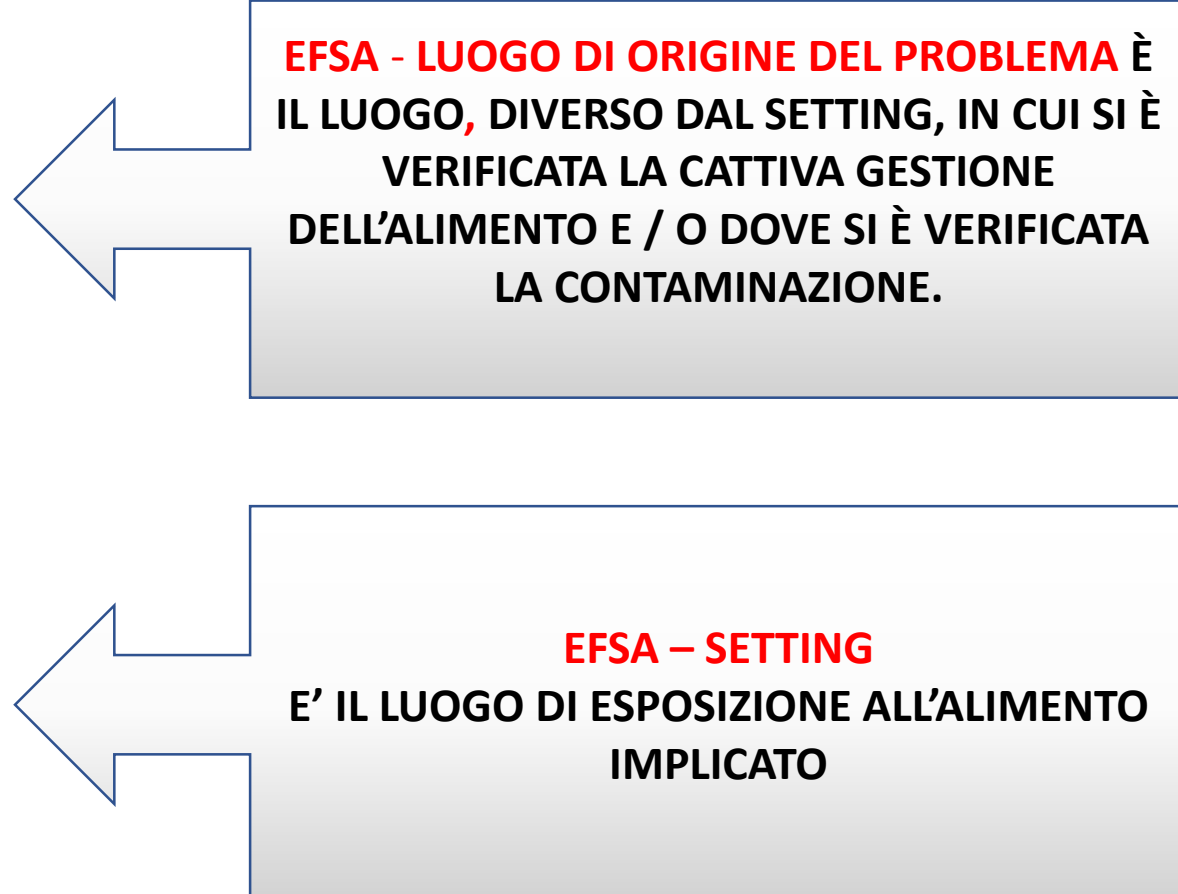
....sono stati attivati i TT.PP. della zona per il controllo dell'esercizio con lo specifico mandato di:

- verificare il processo produttivo della tartare e tagliata con particolare attenzione ai tempi e temperature di preparazione, conservazione e modalità di somministrazione.
- verifica di possibili contaminazioni crociate dovuto all'uso promiscuo di attrezzature (tritacarne, superfici di lavoro, coltelli etc.)
- campionamento di eventuali tartare preparate e pronte alla somministrazione per la ricerca di «patogeni e indicatori di igiene»
- Tamponi di superficie per ricerca di salmonella - Listeria - enterobatteri (1 tampone per ogni determinazione).

Preparazione e consumo

In Toscana abbiamo individuato due categorie per le fasi di

- **preparazione** dell'alimento (EFSA - Place of origin of problem)
- **consumo dell'alimento** (EFSA : setting)



EFSA - LUOGO DI ORIGINE DEL PROBLEMA È IL LUOGO, DIVERSO DAL SETTING, IN CUI SI È VERIFICATA LA CATTIVA GESTIONE DELL'ALIMENTO E / O DOVE SI È VERIFICATA LA CONTAMINAZIONE.

**EFSA – SETTING
E' IL LUOGO DI ESPOSIZIONE ALL'ALIMENTO IMPLICATO**

Le attività di prevenzione sono diverse negli episodi domestici e negli episodi avvenuti in aziende alimentari

Origine e consumo domestico

La prevenzione degli episodi domestici passa attraverso l'informazione/educazione del consumatore che deve essere consapevole dei rischi legati agli alimenti e alle attività di conservazione e manipolazione domestica di ciò che è destinato al consumo familiare

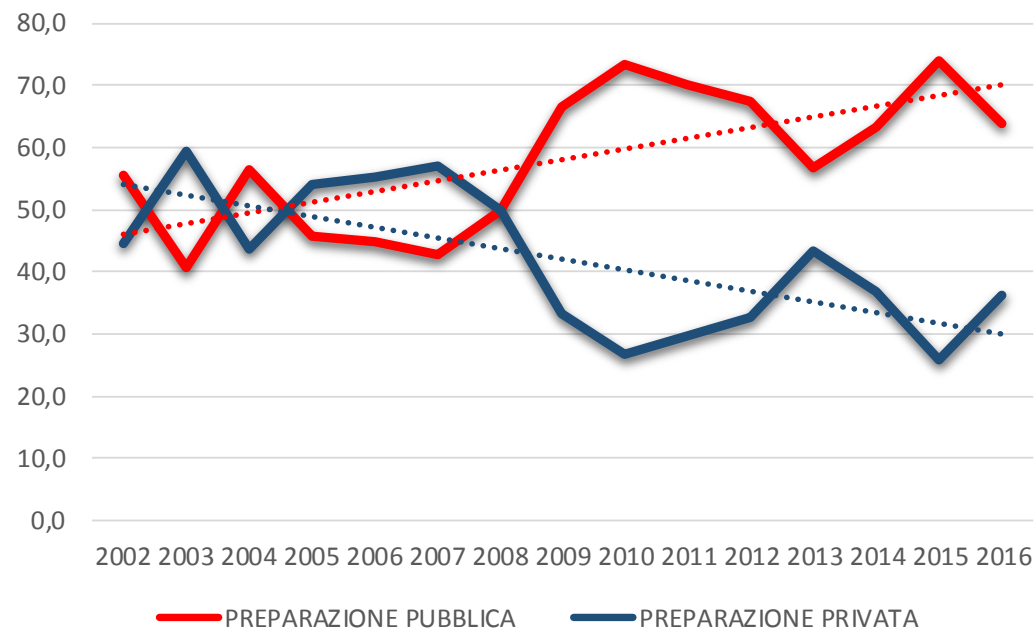
Origine e consumo in aziende alimentari

il sistema di preparazione/somministrazione di alimenti è **regolamentato da normative europee e nazionali sulla sicurezza alimentare** e gli addetti devono sottostare **a regole ben precise per quanto riguarda la formazione** e l'addestramento, definite anche queste da norme europee, nazionali e regionali. Per questo le attività preventive di focolai in esercizi pubblici devono comprendere **il controllo da parte delle Autorità Competenti del rispetto da parte dell'OSA di tali norme, compresa la formazione degli addetti**

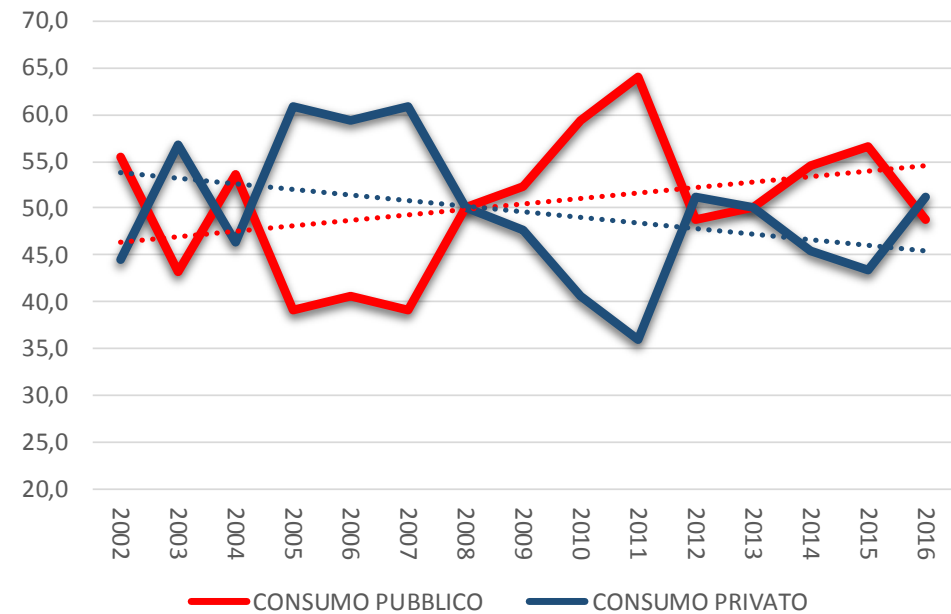


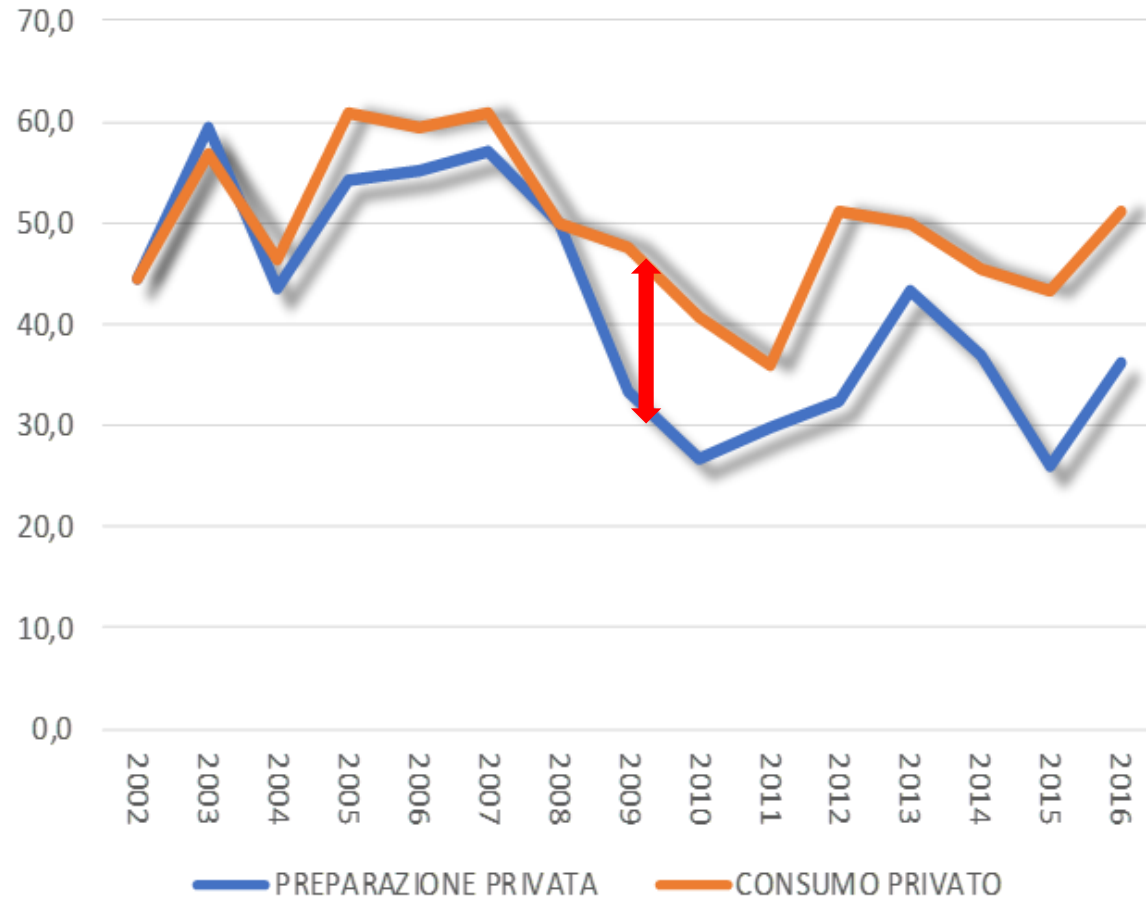
I trend temporali mostrano una tendenza ad un aumento dei focolai in aziende alimentari con una differenza tra i due setting che è ampia per quanto riguarda le attività di preparazione e meno ampia per quanto riguarda i luoghi di consumo.

Preparazione alimento



Consumo alimento

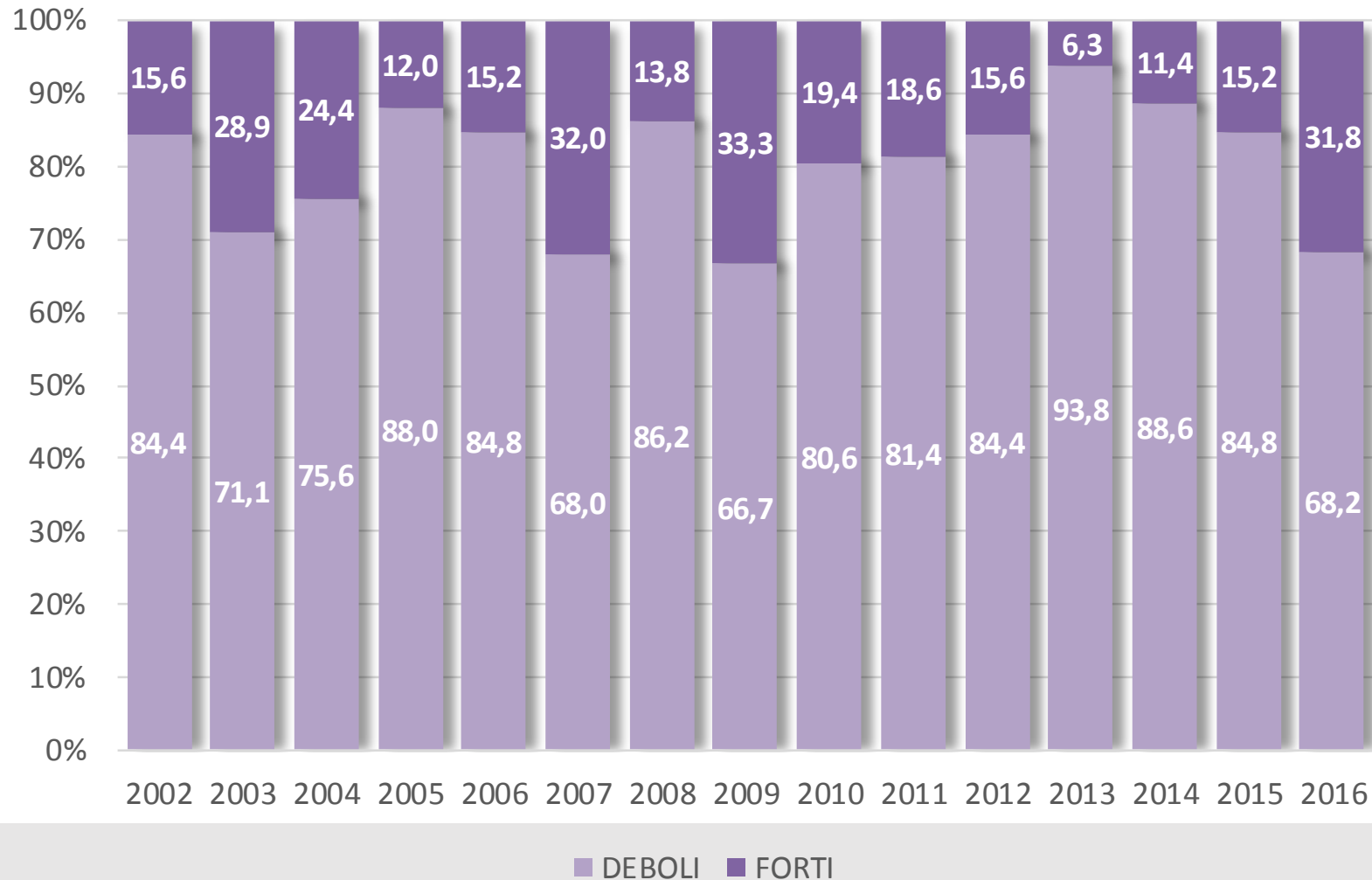




A partire dal 2008, le due linee dei trend **PREPARAZIONE E CONSUMO DOMESTICO** tendano a distanziarsi; la spiegazione della tendenza è da ricercare nel crescente consumo casalingo di alimenti che sono stati preparati in esercizi pubblici o aziende alimentari (gastronomie, pizzeria da asporto, alimenti ready-to-eat acquistati in GDO) e che a livello domestico non subiscono nessuna manipolazione se non riscaldamento, spesso in forno a microonde

La forza delle evidenze

La performance Toscana nel definire un forte evidenza della correlazione malattia-alimento (**19,6% dei focolai – Anni 2002-2016**) è superiore alla media europea (**12,8 dei focolai– Anni 2010-2015**)



Come possiamo utilizzare i dati relativi ai casi singoli/sporadici?

«**focolaio di tossinfezione alimentare**»: un'incidenza, osservata in determinate circostanze, di due o più casi di persone colpite dalla stessa malattia e/o infezione, oppure la situazione **in cui il numero di casi di malattia osservato sia superiore al numero prevedibile** e i casi abbiano una correlazione, od una correlazione probabile, con la stessa fonte alimentare;

Direttiva 2003/99/Ce «Zoonosi»

Casi di Listeriosi in Toscana – Gennaio – Settembre 2016

ANNO	SIMI	ISS***	SDO	CERRTA	ISOLATI OSPEDALIERI
1997	3				
1998	1				
1999	2				
2000	2				
2001	2				
2002	2		11		
2003	9		14	1	
2004	4		8		
2005	4		16	1	
2006	3		18		
2007	1	5	15	16	
2008	6	5	20	5	
2009	2	3	15	1	
2010	11	5	24	8	
2011	10	4	17	10	
2012	4	4	11	4	
2013	9	4	14	8	
2014	7	4	20	7	
2015	7	4	12	4	
2016	20	12	25	20	37
2017				15**	

A partire da Maggio 2016 il CeRRTA ha evidenziato un aumento di notifica dei casi attesi di Listeriosi. Il confronto con le SDO non ha mostrato la stessa differenza con gli anni precedenti

Abbiamo avvisato i Laboratori Ospedalieri, distribuito questionari specifici per listeria, inviato gli stipiti all'Istituto Superiore di Sanità per la tipizzazione.

** Al 30/10/2017

*** Piattaforma per la sorveglianza nazionale delle malattie invasive da meningococco, pneumococco ed emofilo e delle meningiti batteriche in Italia

L. monocytogenes viene suddivisa in 13 differenti "sierotipi" in base agli antigeni somatici O e a quelli flagellari H.

Al Laboratorio di Riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità sono stati inviati 7 stipiti batterici del 2016 oltre a altri stipiti che la Sezione di Microbiologia del Laboratorio di Prato aveva in ceppoteca dal 2008 e che sono stati richiesti per la tipizzazione molecolare dall'ISS. 1 stipite era stato inviato a suo tempo per la tipizzazione all'IZSLT, sede di Roma, dalla ex ASL 9 di Grosseto

Da una prima analisi non si evidenzia un sierotipo prevalente nell'anno 2016

sierotipi

	2008-2015 Ospedale di Prato	Listeriosi 2016
1/2a	8	2
1/2b	4	3
1/2c	1	0
4b	8	1
4b/4c	0	1

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI

OGGETTO: Nota circolare “Sorveglianza e prevenzione della Listeriosi”.

PREMESSA

In seguito ai casi di listeriosi umana verificatisi in Italia centrale nel 2015 e nei primi mesi del 2016, notificati attraverso il sistema nazionale di sorveglianza delle malattie infettive, si è provveduto a valutare l'andamento dei casi umani di malattia da *Listeria monocytogenes* in Italia.

Dal 2003 al 2015 sono stati notificati al Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive 1.342 casi di listeriosi. Il numero di casi è aumentato progressivamente negli anni, passando da un minimo di 32 casi nel 2004 a 159 casi notificati nel 2010, anno in cui è stato osservato il maggior numero di casi. Dopo il 2010 si è osservato un successivo picco nel 2013 e una diminuzione del numero di segnalazioni negli anni successivi. Il tasso d'incidenza aumenta progressivamente da 0,55 per milione di abitanti nel 2004 a 2,64 per milione nel 2010 e 2,5 nel 2015.

Stesso andamento si osserva analizzando le schede di dimissione ospedaliera per listeriosi in Italia (codice ICD-9 027.0 in tutte le diagnosi), dal 2003 al 2013. In totale sono stati osservati 1.765 ricoveri per listeriosi.

Casi singolo = caso indice

Livorno : un esposto da privato per caso di gastroenterite, indagine epidemiologica ben condotta....110 esposti, 15 casiconsumo di porchetta conservata a T.A.

Pistoia : un caso notificato di tularemia, indagine epidemiologica, ricerca attiva dei casi, 34 casi accertati, 1 decesso, consumo di acqua di fonte non controllata

Lucca: un episodio molto particolare....

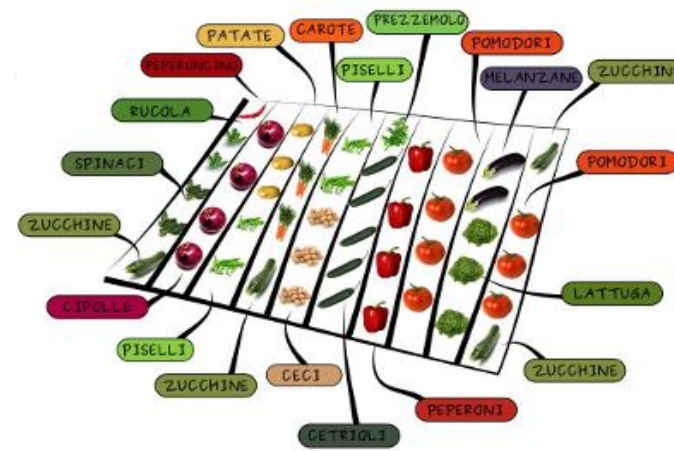
- Notifica di salmonella di gruppo B isolata da urine . Il soggetto di 86 anni era stato ricoverato presso il P.O. di Lucca , la coprocoltura eseguita aveva evidenziato salmonella gruppo B (non notificata).
- Con l'inchiesta epidemiologica si è accertato che si trattava di un caso in focolaio epidemico. Uno dei componenti familiari aveva nuovamente consumato il salame, conservato nel frigorifero di casa, e aveva accusato la stessa sintomatologia con isolamento di salmonella spp (notificata)
- Si provvedeva a effettuare coprocoltura ai componenti dei gruppi familiari e sono state rilevate positività in 5 soggetti.
- I due salami che i due gruppi familiari avevano conservato nel proprio frigorifero sono stati prelevati (di cui 1 con etichetta) e analizzati come campioni reperto. I risultati confermavano la presenza di Salmonella gruppo B I ceppi inviati all'ISS sono stati tipizzati come Salmonella Augustenborg (C1) e Salmonella Typhimurium 4,5,12:i:1,2 0:4 (B) . Nelle 4 coprocolture è stata isolata S. Typhimurium 4,5,12:i:1,2 0:4 (B)
- Si è provveduto all'attivazione del sistema di allerta. La ASL di Pavia ha comunicato che altri casi di salmonellosi gruppo B si erano verificati nel suo territorio tutti riconducibili al consumo dello stesso salame
- Il reparto di Medicina dell'Ospedale di Lucca veniva denunciato dal Dipartimento di Prevenzione per omessa notifica.



La revisione delle Linee Guida: lavori in corso



Il sistema di sorveglianza Toscana deve essere ridisegnato per adeguarsi ai cambiamenti degli scenari epidemiologici (focolai internazionali) ed essere in grado di rapportarsi con altri sistemi di sorveglianza e allerta europei.



Intanto bisogna adeguarsi al flusso Ministero - EFSA

The screenshot shows the SISZ website interface. At the top left is the logo of the Italian Ministry of Health. The main header reads "Ministero della Salute" and "Sistema Informativo Nazionale delle Zoonosi". Below this is a banner with the Italian flag and the text "Versione 13.11 build 31993". A green navigation bar contains the text "Per Territorio". Below the navigation bar is a horizontal menu with items: Home, Profilo, Animali, Uomo, Alimenti, Mangimi, Decodifiche, Relazioni, and Esci. The main content area displays a welcome message: "Benvenuto Costanza Pierozzi!" followed by "Progetto di ricerca finanziato dal Ministero della Salute". A red notice states: "Si invitano gli utenti alimentatori a consultare il Menu 'Decodifiche' nelle sezioni 'Tabelle di Veri Campionamento e Motivo Campionamento' aggiornate per i Dati 2016". Below this, a green notice says: "Si ricorda di utilizzare il browser Mozilla Firefox". At the bottom, a green footer contains the text "Linee Guida" and "Nota del Ministero della Salute n.1170 del 19/01/2017-DGSAF". On the right side of the footer, it lists the "Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo 'G. Caporale'" and the address "Campo Boario - 64100 TERAMO".

Il nuovo report per focolaio

ALIMENTO CORRELATO	
Specificare il tipo di alimento <i>(es tonno decongelato, salsiccia di maiale,</i>	
Se prodotto commerciale indicare Ditta produttrice e lotto	
TIPO DI CORRELAZIONE CASI- ALIMENTI	
LUOGO DI ESPOSIZIONE	
accertato <input type="checkbox"/> sospetto <input type="checkbox"/>	
NOME E INDIRIZZO DELLA STRUTTURA <i>(se diverso da casa privata)</i>	
DATA DI CONSUMO	ORA DI CONSUMO
LUOGO DI CATTIVA GESTIONE DELL'ALIMENTO/ ORIGINE DELLA CONTAMINAZIONE	
accertato <input type="checkbox"/> sospetto <input type="checkbox"/>	
NOME E INDIRIZZO DELLA STRUTTURA <i>(se diverso da casa privata)</i>	
DATA DI PREPARAZIONE	ORA DI PREPARAZIONE

E' richiesto l'inserimento del luogo di esposizione e del luogo di cattiva gestione dell'alimento /origine della contaminazione.

Questi luoghi sono definiti dall'EFSA

Altre novità nel report per focolaio

Gli alimenti devono essere scelti per categoria (26 categorie EFSA) con successiva descrizione dettagliata

I fattori favorevoli al focolaio sono diminuiti di numero (10)

I focolai devono essere caratterizzati in base alla forza dell'evidenza che lega l'alimento alla malattia

TECHNICAL REPORT



APPROVED: 26 January 2017

doi:10.2903/sp.efsa.2017.EN-1174

Manual for reporting on food-borne outbreaks in accordance with Directive 2003/99/EC for information deriving from the year 2016

European Food Safety Authority



Manual for reporting on Food-borne Outbreaks



Pig meat and products thereof

Pig meat is defined as edible parts of domestic porcine animals, including blood (Reg. (EC) No 853/2004). For the definition of meat products please see "Bovine meat and products thereof".



Sheep meat and products thereof

Sheep meat is defined as edible parts of domestic ovine animals, including blood (Reg. (EC) No 853/2004). For the definition of meat products please see "Bovine meat and products thereof".



Other or mixed red meat and products thereof

Other red meat is meat from species other than birds that are not mentioned above such as wild game and farmed game.

Wild game includes wild ungulates and lagomorphs, as well as other land mammals that are hunted for human consumption.

Meat from wild boars is classified in this category, and it would be desirable that it would be indicated in the comment section, that it was question of wild boar meat.

Farmed game includes farmed ratites and farmed land mammals other than those referred to as "Domestic ungulates" (Reg. (EC) No 853/2004).

Mixed red meat is a mix of red meat from different species, e.g. meatballs consisting of bovine and pig meat.

For the definition of meat products please see "Bovine meat and products thereof".



Allegate alle LG ci saranno le spiegazioni delle nuove categorie

SPIEGAZIONE DEL LUOGO DI ESPOSIZIONE (setting)

LA NATURA E LA FORZA DELLE EVIDENZE

Le evidenze che legano un episodio ad un alimento possono essere:

1. DEBOLI
2. FORTI

e possono essere :

1. EPIDEMIOLOGICHE
 - a. DESCRITTIVE
 - b. ANALITICHE
2. MICROBIOLOGICHE
3. DA INDAGINI DI TRACCIABILITA'

La natura delle evidenze non è necessariamente correlata con la sua forza.

Le **evidenze epidemiologiche (sia descrittive che analitiche)** possono essere **FORTI O DEBOLI**,

analogamente **le evidenze microbiologiche** possono essere forti (ad esempio se un agente causativo indistinguibile è identificato in un caso di epidemia e da una confezione non aperta di un alimento tipo consumato da un caso) o debole (se un agente causale è identificato in un caso e da una confezione aperta di un alimento consumato dal paziente a livello domestico e che potrebbe essere stato infettato da un'altra fonte).

Le **indagini di tracciabilità dei prodotti** possono fornire evidenze forti o deboli a seconda della natura dell'inchiesta.

esposizione al cibo implicato. Questa è il luogo verificato le fasi finali di preparazione del cibo so

ato a casa, si prega di scegliere domestico (familiare); una che vive da sola o un gruppo di persone (che possono essere nello stesso indirizzo con sistemi di pulizia con

LUOGO DI CATERING

se mangiato in un ristorante, scegliete 'ristorante' /

torio o pasti sono serviti a pagamento per gli ospiti; locale informale che serve bevande (come caffè) e i

siste in un edificio con bar e sale pubbliche che che esso fornisce pasti leggeri.

e vengono serviti bevande alcoliche e cibo su bancarelle; alimenti pronti in luoghi distanti, ad esempio nei supermercati, preparazione pasti per matrimoni, batt

LUOGO DI VENDITA AL MERCATO

SPIEGAZIONE DELLE CATEGORIE ALIMENTARI

Il cibo, anche denominato «alimento», è definito come qualsiasi sostanza o prodotto, trasformato, parzialmente trasformato o non trasformato, destinato ad essere ingerito dagli esseri umani. La definizione di alimento include bevande, gomme da masticare e qualsiasi sostanza, inclusa l'acqua, intenzionalmente incorporata nel cibo durante la sua fabbricazione, preparazione o trattamento. (REG (CE) n. 178/2002). Questa definizione comprende anche l'acqua potabile e sia i singoli prodotti alimentari che i pasti misti

Il veicolo alimentare in un focolaio è l'alimento considerato come il veicolo dell'agente eziologico o delle sue tossine.

NOTA : tutti i tipi di cibo in scatola sono riportati come «prodotti alimentari in scatola» indipendentemente dal tipo di prodotto che contengono (ad es. Pesce, carne, verdure). Questo perché il processo di conservazione è il fattore principale che influenza la sicurezza del prodotto.

1. LATTE (da bere)

fanno parte di questa categoria:

- a. **Latte crudo destinato al consumo umano diretto:** latte, che non sia stato riscaldato al di sopra di 40 ° C o sottoposto a trattamento avente effetto equivalente e destinato ad essere consumato crudo
- b. **latte pastorizzato:** latte caldo trattato con la temperatura per distruggere i batteri patogeni;
- c. **latte UHT:** latte riscaldato per un breve periodo di tempo, circa 1-2 secondi, ad una temperatura superiore a 135 ° C, in modo da garantire l'uccisione di tutte le spore.

Specificare la specie di origine del latte (mucca, capra, pecora etc.) e il tipo di trattamento

2. PRODOTTI LATTIERO-CASEARI DIVERSI DAL FORMAGGIO

sono definiti prodotti lattiero- caseari i prodotti trasformati risultanti dalla trasformazione di latte crudo o dall'ulteriore trasformazione di detti prodotti trasformati; (regolamento (CE) n. 853/2004) burro, crema, latte in polvere, yogurt, gelati e budini fatti con il latte etc.)

3. FORMAGGI

Il formaggio è un prodotto del latte maturato o non maturato, morbido, semi morbido, duro o extra duro e in cui il rapporto proteina / caseina non supera quello proprio del latte, ottenuto per coagulazione del latte o delle proteine del latte. Sono considerati formaggi anche quei prodotti ottenuti dal latte che danno un prodotto finale con caratteristiche simili.

Interviste per casi singoli

Il vecchio questionario per caso singolo/sporadico era troppo generico per cui sono stati allestiti questionari specifici per microrganismo

Allegato 2a

SCHEDA PER INTERVISTA A CASO DI BOTULISMO

Data intervista _____ Nome intervistatore _____

Provenienza della notifica _____ Data _____

DATI ANAGRAFICI DEL CASO

Nome e cognome del caso _____ Tel. _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Et  _____

Indirizzo _____ Citt  _____ CAP _____

Residenza _____ Professione _____

Medico curante _____ Tel. _____

Persona intervistata paziente parente Nome e Cognome _____
altra persona Nome e Cognome _____

in soggetti di et  inferiore ad 1 anno compilare l'apposita scheda di sorveglianza del botulismo infantile (vedi allegati ISS)

Allegato 2d

QUESTIONARIO PER CASO DI GASTROENTERITE DA AGENTE TRASMESSO DA ALIMENTI

- Caso di:
- SALMONELLOSI
 - SHIGELLOSI
 - CAMPYLOBACTERIOSI
 - INFEZIONE DA YERSINIA ENTEROCOLITICA 1
 - INFEZIONE DA NOROVIRUS

Caso di:

QUESTIONARIO PER CASO DI LISTERIOSI

DATA DELL'INTERVISTA _____ NOME DELL'INTERVISTATORE _____

PARTE 1 NOTIZIE ANAGRAFICHE

NOME E COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ SESSO M F

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ CAP _____

TELEFONO _____ OCCUPAZIONE _____
(specificare il luogo dove   svolta l'occupazione) _____

HA FREQUENTATO IL POSTO DI LAVORO FINO AL _____

HA FREQUENTATO ALTRE COMUNITA' FINO AL _____

INDIRIZZO COMUNITA' FREQUENTATA _____

Chi   stato intervistato? Paziente Altra persona _____

PARTE 2 INFORMAZIONI CLINICHE

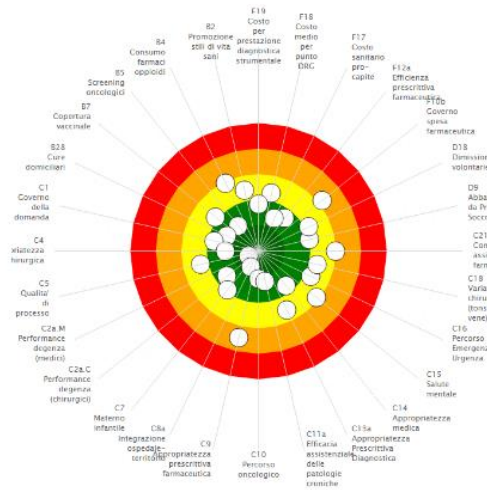
Data di insorgenza dei primi sintomi _____ Caso associato a gravidanza? SI NO

se si tipo di malattia del neonato _____

Quali dei seguenti sintomi ha avuto ? _____

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali

Si è previsto l'inserimento di tre indicatori da inserire nel Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali



OBIETTIVO	INDICATORE	METODO DI MISURA	STANDARD
Individuare l'agente responsabile delle patologia da consumo di alimenti	Esami coprologici e non ai casi coinvolti	$\frac{\text{N}^\circ \text{ di focolai segnalati al CeRRTA nell'anno}}{\text{N}^\circ \text{ di focolai in cui sono stati eseguite analisi sui casi}} \times 100$	60%
Individuare l'alimento correlato al focolaio	Esami su alimenti	$\frac{\text{N}^\circ \text{ di focolai segnalati al CeRRTA nell'anno}}{\text{N}^\circ \text{ di focolai in cui sono stati eseguiti prelievi di alimenti}} \times 100$	75%
Correlare tra loro casi di diversa provenienza per: <ul style="list-style-type: none"> • Individuare precocemente il consumo di un alimento comune • Evidenziare un aumento dei casi attesi 	Tempi di invio dei casi singoli/sporadici	Giorno di invio del report - giorno in cui l'inchiesta è terminata	7 giorni

I dati di sorveglianza delle malattie sono solo numeri?

In Sanità Pubblica la **"sorveglianza"** si basa sulla **raccolta sistematica, l'aggregazione, l'analisi l'interpretazione e la diffusione dei dati**. Obiettivi prioritari della sorveglianza sono:

- 1. orientare gli interventi preventivi di sanità pubblica** e verificare l'efficacia dei programmi di attività già in fase di attuazione
- 2. verificare l'incidenza di una determinata patologia** e la sua distribuzione geografica e temporale anche al fine di verificare l'eventuale esposizione ad un'unica fonte di contagio
- 3. analizzare le caratteristiche individuali per specifiche patologie** (es. età, sesso) con lo scopo di orientare nella maniera più opportuna adeguati interventi preventivi e di educazione sanitaria

I dati di sorveglianza delle malattie sono solo numeri?

Per fa sì che la sorveglianza non sia solo una serie di numeri, i dati devono essere:

1. Pochi ma “buoni” nel senso che devono poter identificare un problema con certezza e definirlo in tutte le sue componenti
2. Chi fa sorveglianza delle MTA deve conoscere la popolazione in termini di abitudini e cultura alimentare, sesso ed età in modo da poter studiare meglio i pericoli e focalizzarli nell'attività di sorveglianza
3. Devono essere recepiti da chi decide le politiche di controllo degli alimenti, dalla produzione alla vendita,

Il sistema di sorveglianza è un “work in progress” ossia un “lavoro che si caratterizza per il perpetuo apporto di dati sopraggiunti e di esperienze sempre nuove”

NUOVE SITUAZIONI EPIDEMICHE

SITUAZIONI EPIDEMICHE TRADIZIONALI

Eventi ben delimitati (pranzi familiari, feste di matrimonio etc)

Alimenti contaminati prima del consumo per non rispetto delle GMP, elevato livello di contaminazione

Elevati tassi di attacco, persone immediatamente consapevoli

NUOVE SITUAZIONI EPIDEMICHE

Prodotti commerciali a larga distribuzione

Aree geografiche molto vaste

Basso livello di contaminazione, bassi tassi di attacco, legame tra i casi difficile da stabilire

INFOSAN



EVENT	DATE	LENGTH (DAYS)	INVOLVEMENT TYPE	REGION(S) INVOLVED	MEMBER STATE(S) OR ASSOCIATE MEMBER(S) INVOLVED	HAZARD TYPE	SPECIFIC HAZARD	FOOD TYPE	SPECIFIC FOOD
22. Outbreak of norovirus infections in China, Taiwan, associated with raw oysters from Republic of Korea	20-Jul-2015	2	Verification Request	Western Pacific Region	China (Taiwan), Republic of Korea	Biological	Norovirus	Fish and other seafood	Raw oysters
23. Case of anthrax in Bulgaria linked to consumption of contaminated beef	21-Jul-2015	21	Consultation	European Region	Bulgaria	Biological	<i>Bacillus anthracis</i>	Meat and meat products	Beef
24. Outbreaks of cyclosporiasis in United Kingdom and USA associated with travel to Mexico	22-Jul-2015	99	Coordination	Region of the Americas, European Region	Canada, United Kingdom, USA	Biological	<i>Cyclospora cayetanensis</i>	Unknown	Unknown
25. Recall of soft drinks produced in New Zealand and distributed internationally due to possible presence of glass particles	30-Jul-2015	2	Consultation	Eastern Mediterranean Region, South-East Asia Region, Western Pacific Region	Australia, China, Cook Islands, China (Hong Kong SAR), New Zealand, Philippines, Republic of Korea, Singapore, Thailand, United Arab Emirates	Physical	Glass	Non-alcoholic beverages	Soft drinks
26. Outbreak of salmonellosis in Austria related to frozen turkey meat from Hungary, imported via Slovakia	19-Aug-2015	16	Verification Request	European Region	Austria, Hungary, Slovakia	Biological	<i>Salmonella enterica</i> serotype Stanley	Meat and meat products	Turkey kebab
27. Recall in the USA of cucumbers from Mexico due to possible contamination with <i>Salmonella</i>	08-Sep-2015	18	Verification Request	Region of the Americas	Mexico, USA	Biological	<i>Salmonella enterica</i> serotype Poona	Vegetables and vegetable products	Cucumbers

Sicurezza alimentare, casi di listeriosi umana nelle Regioni Marche e Umbria



In relazione a casi di Listeriosi umana avvenuti nelle Regioni Marche e Umbria, causati dallo stesso ceppo di *Listeria monocytogenes* riscontrata su un successivo campione di alimento sospetto, si avvisano i consumatori che il prodotto denominato “Coppa di Testa” lotto n. 51209 con scadenza 09/01/2016, della ditta Salumificio Monsano srl sito in via Toscana n.27, Monsano (AN) (CE IT 1523 L) è risultato contaminato.

Le Autorità competenti della Regione Marche, dopo un sopralluogo effettuato presso la ditta Salumificio Monsano srl, hanno sospeso l'attività produttiva dello stabilimento e la vendita di tutte le tipologie di alimenti, in quanto *Listeria monocytogenes* è un germe che contamina l'ambiente e, pertanto, anche gli altri prodotti dello stesso stabilimento potrebbero essere a rischio.

A scopo precauzionale, si avvisano i consumatori di non consumare tutte le tipologie di Coppia di Testa di Monsano srl di Monsano (AN) (CE IT 1523 L), via Toscana n. 27, Monsano (AN).

Vedi anche

- Workshop "La prevenzione per i bambini: i programmi di educazione alimentare"
- Sperimentare salute propongono agli alunni
- Revoca dei prodotti titolari delle registrazioni
- Proroga dei prodotti mesosulfuron
- Proroga dei prodotti malathion, ciflufenazolo
- Limiti massimi di residui per il trattamento dei prodotti

Allerta alimentare del Ministero per la Listeria nella Coppa di testa, due morti. Scatta il ritiro dei prodotti. Tutte le regole da seguire

Roberto La Pira · 6 febbraio 2016 · Allerta · 1 Commento · 7,709 Visto



La listeria è responsabile della contaminazione della Coppa di testa del Salumificio Monsano che ha ritirato 5 lotti

Il Ministero della salute venerdì 5 febbraio ha diramato un comunicato che invita i cittadini a non consumare tutti i prodotti del Salumificio Monsano, situato in via Toscana n. 27 a Monsano (AN). Il provvedimento è stato deciso in relazione a diversi casi di contaminazione da *Listeria monocytogenes* registrati negli ultimi otto mesi nelle regioni Marche e Umbria dove sono stati notificati 13 casi di persone colpite dallo stesso

ceppo (l'anno precedente il conto dei malati si era fermato a otto). Il collegamento tra le due vicende riguarda il ceppo di *Listeria monocytogenes* riscontrato nei salumi che risulta essere identico a quello delle 13 persone anziane colpite. Tra questi pazienti

Sanità, terza morte per listeriosi nelle Marche

La vittima è una 52enne colpita a febbraio 2016 e affetta da altre patologie. Secondo gli esperti, però, il focolaio si sta esaurendo

09 giugno 2016

0
COMMENTI

0
Condividi

Tweet



NUOVI VEICOLI ALIMENTARI

Contaminati nelle fasi precoci di produzione

Minori barriere alla crescita microbica

Alimenti misti con materie prime provenienti da zone geografiche diverse



NUOVE ABITUDINI ALIMENTARI

Sushi e altri prodotti ittici consumati crudi

- Anisakis
- Norovirus
- Opistorchis



Germogli

- Salmonella, E.coli VTEC
- Yersinia pseudotuberculosis

Latte crudo

- E.coli O157
- Campylobacter

R.E.P.F.E.D. – Refrigerated Processed Foods of Extended Durability

- Botulino
- Erbe tossiche



C'è da chiedersi.....

Siamo in grado come regione di partecipare alle attività di sorveglianza sugli episodi a diffusione nazionale?

Siamo in grado come stato membro di partecipare alla sorveglianza di episodi multinazionali?

Non si deve più ragionare in termini Regionali ma Nazionali ed Europei

...alcune proposte

- Creazione di un network nazionale sul tipo di EPIS in cui tutti gli «esperti» nazionali possano postare le loro osservazioni in modo da poter «collegare» in tempo reale eventuali aumenti di casi attesi
- Revisione al più presto della normativa per la sorveglianza delle malattie trasmissibili
- Prevedere l'inserimento in SINZOO anche di quei focolai non «zoonotici» di cui altrimenti si perderebbe traccia e che comunque impegnano, al pari dei focolai da «salmonella», gli operatori sanitari
- Utilizzo di nuovi flussi per poter definire quadri precisi del «peso» nazionale di queste patologie (isolamenti dei laboratori di microbiologia clinica)

i
SOGNI
nel
CASSETTO
...prendono
polvere

**GRAZIE
DELL' ATTENZIONE**