



BOLLETTINO Ce.R.R.T.A. 2021

Cosa è successo alle MTA
nel 2020???



indice

Introduzione	pag. 2
<hr/>	
Focolai di malattia trasmessa da alimenti	pag. 2
<hr/>	
<i>Focolaio 1 – Pisa - Anisakis</i>	pag. 2
<i>Focolaio 2 – Livorno - Campylobacter spp.</i>	pag. 3
<i>Focolaio 3 – Prato - Campylobacter jejuni</i>	pag. 3
<i>Focolaio 4 – Castiglione della Pescaia (GR) - agente ignoto</i>	pag. 3
<i>Focolaio 5 – Grosseto – agente ignoto</i>	pag. 4
<i>Focolaio 6 – Barberino del Mugello (FI) – agente ignoto</i>	pag. 4
Casi singoli di Malattia Trasmessa da Alimenti (PREMAL)	pag. 5
<hr/>	
<i>Focus Epatite</i>	pag. 6
<i>Focus Listeria</i>	pag. 6
Un caso di...	
<hr/>	
<i>Trichinellosi a Firenze</i>	pag. 7
<i>Vibrio albensis a Castiglione della Pescaia</i>	pag. 8
<i>Anisakis simplex a Siena</i>	pag. 9

Nel 2020 la sorveglianza delle MTA ha subito un rallentamento dovuto all'emergenza COVID che ha impegnato a tempo pieno tutte le forze dei Dipartimenti di Prevenzione. Di conseguenza il numero di focolai segnalati si è drasticamente ridotto (34 focolai nel 2019 – 6 focolai nel 2020)

Le cause di tutto ciò sono molteplici:

1. ristoranti chiusi e/o vendita di cibo solo per asporto quindi alimenti preparati e “trasportati” in tempi brevissimi,
2. personale sanitario ospedaliero, medici di famiglia e personale dei dipartimenti di prevenzione totalmente “arruolato” nella gestione dell'epidemia,
3. consumatori che hanno fatto la spesa più raramente (anche una volta al mese) e quindi hanno privilegiato l'acquisto di alimenti a lunga conservazione piuttosto che alimenti freschi e più facilmente deteriorabili.

Nel 2020 quindi sono diminuiti sia il numero dei focolai che i casi isolati di MTA inseriti nella piattaforma PREMAL ma non il numero di altri patogeni come *Listeria monocytogenes*.

I pochi focolai indagati sono stati comunque episodi importanti che hanno richiesto, come del resto avviene sempre, il totale coinvolgimento di operatori dell'Igiene Pubblica e Nutrizione e della Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

FOCOLAI

	FOCOLAI	CASI	CASI CONFERMATI
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	2	5	0
Livornese	1	2	1
Mugello	1	128	0
Pisana	1	2	2
Pratese	1	6	2
	6	143	5

Tab.1 – Focolai segnalati nel 2020 al Ce.R.R.T.A.

FOCOLAIO 1 – PISA

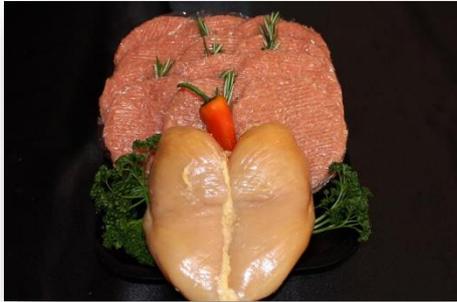


2 persone hanno consumato il giorno 4 gennaio 2020, in un ristorante di cucina orientale, un pasto costituito prevalentemente da pesce, sia cotto (gamberetti) che crudo (sushi) oltre ad alcuni piatti tipici (ravioli al vapore, involtini primavera etc). Dopo una media di 3 ore dal consumo hanno manifestato vomito, diarrea, eruzione cutanea ed edema delle palpebre.

Nessun alimento è stato prelevato; a seguito del sopralluogo al ristorante è stata riscontrata una procedura di abbattimento del pesce crudo non conforme.

Potrebbe trattarsi di una forma “gastro-allergica” di anisakiasi (vedi scheda ANISAKIASI della modulistica allegata alle Linee Guida)

FOCOLAIO 2 – LIVORNO



Il giorno 18 maggio 2020 due fratelli non conviventi consumano a casa un unico pasto in comune che consiste di svizzera di pollo con sottiletta, melanzane grigliate, svizzera di manzo e patatine fritte.

Dopo 4 giorni dal pasto accusano entrambi diarrea e crampi; dalle feci di uno dei due soggetti viene isolato campylobacter che è perfettamente ammissibile come causa della patologia visto il lungo periodo di incubazione (3-5 giorni)

Si è ipotizzato come causa del focolaio *una cottura inadeguata della svizzera di pollo o anche una contaminazione ambientale da prodotti crudi di origine animale* (svizzera di pollo contaminata e non correttamente manipolata)

FOCOLAIO 3 – PRATO

In un ristorante di Prato la sera del 27 giugno 2020, 22 persone consumano un pasto a base di salumi (prosciutto, salame) crostini di fegatini di pollo e con gorgonzola, pasta fritta, risotto alla crema di zucchini, paccheri alla matriciana, pollo al saccoccio, e dolci vari. Dopo una media di 58 ore di incubazione (circa 3 giorni) 6 persone hanno accusato diarrea, crampi e 3 persone hanno avuto anche episodi di vomito.

Sono state effettuate 2 coproculture alle persone che hanno fatto ricorso alle cure ospedaliere e che sono risultate positive per Campylobacter jejuni.

Non sono stati rinvenuti alimenti riferiti al pasto ma, a seguito dello studio analitico sui casi e non casi, l'alimento risultato statisticamente correlato all'episodio sono stati i crostini di fegato di pollo con cipolle (RR 68.4 – chi-quadro 12.4)

E' stata ipotizzata come causa dell'evento una contaminazione crociata crudo-cotto.



FOCOLAIO 4 – CASTIGLIONE DELLA PESCAIA (GR)

L'episodio si riferisce a 3 persone che hanno consumato un'insalata di mare il giorno 28 agosto presso uno stabilimento balneare di Castiglione della Pescaia. Dopo 3 ore dal pasto le persone hanno manifestato vomito e diarrea . A seguito del sopralluogo effettuato al ristorante è emerso che un'altra persona aveva manifestato gli stessi sintomi il giorno precedente sempre dopo il consumo della stessa

insalata. L'insalata di mare era costituita da ciuffi di tentacoli di calamari, mazzancolle sguosciate, calamari, cozze e vongole fresche con verdure crude aggiunte.

Nessuno dei casi ha eseguito esami di laboratorio né sono stati prelevati alimenti quindi l'agente causale è ignoto e l'alimento è stato classificato come probabile. Ha destato qualche sospetto una ferita coperta di un addetto alla cucina e una manifestazione cutanea alle mani della cuoca ma entrambi hanno dichiarato di aver indossato i guanti durante la preparazione degli alimenti.

Potrebbe essere un'intossicazione da tossina stafilococcica???

FOCOLAIO 5 – GROSSETO



4 persone hanno consumato un pasto a base di pesce crudo (sashimi con pesce spada, roll di granchio e cetriolo, roll di pesce crudo con barbabietola). Dopo una media di 6 ore dal consumo solo i due commensali che avevano consumato il roll di pesce crudo con barbabietola hanno accusato diarrea, vomito, nausea e uno dei due anche febbre. Un altro commensale che aveva consumato il roll in questione non ha accusato nessun sintomo. È stato prelevato un unico campione di feci che ha dato esito negativo per salmonella, shigella e campylobacter e non sono stati prelevati alimenti.

Sono stati presi in considerazione come possibili agenti eziologici tossine algali (nei molluschi) tossina stafilococcica, anisakis e vibrio parahaemolyticus

FOCOLAIO 6 – BARBERINO DEL MUGELLO (FI)

A seguito della segnalazione in data 27/11/2020 alla UF SPV/SA della USL Toscana Centro, zona Mugello, di molti casi di enterite riscontrati in bambini frequentanti le scuole primarie del Comune di Barberino del Mugello, il personale del Dipartimento di Prevenzione della ASL Toscana Centro si è attivato per dare inizio ad un'inchiesta epidemiologica e ambientale volta ad individuare il numero dei bambini e insegnanti sintomatici, la tipologia di sintomi, gli alimenti consumati ed eventuali carenze igienico-sanitarie e procedurali presenti nelle fasi di preparazione, trasporto, sporzionamento e somministrazione dei pasti.

La Ditta fornitrice è una ditta di produzione pasti per le collettività che opera anche in altre scuole della Toscana

Sono stati compilati **348 questionari** corrispondenti al **84,5% degli esposti**.

A seguito dell'elaborazione dei questionari si è potuto definire alcuni parametri

1. **Numero di casi** : **128 casi** di cui **121 bambini** e **7 insegnanti** e di cui 68 femmine (53,1%) e 60 maschi (46,8%) (la definizione di caso è: *persona che ha manifestato sintomi gastroenterici nei giorni successivi al 26-11-2020 e che abbia consumato il pasto alle 12-12:45 alla mensa scolastica delle scuole primarie di Barberino e Cavallina.*)
2. **I sintomi** manifestati sono stati prevalentemente **crampi addominali (89,8%)** **diarrea (86,7%)** e nausea (14,8%) La febbre è stata manifestata solo da 2 persone.
3. **La media dei tempi di insorgenza** dei sintomi (dato riportato in 105 schede) è di **9 ore** (min. 3 – max 32)

Sono state eseguite **due coprocolture** sulle feci di due bambini che hanno dato esito negativo per Salmonella, Campylobacter e Shigella

Nonostante che non sia stato possibile isolare alcun patogeno dalle feci analizzate, l'ipotesi più attendibile, per la tipologia di sintomi (diarrea e forti dolori addominali senza febbre e patologia breve e autolimitante) e per la tipologia di matrice sospetta (carne di pollo) è che la tossinfezione sia dovuta a Clostridium perfringens,

La sintomatologia riscontrata non è in alcun modo ascrivibile a salmonella (nessun caso con febbre e patologia di breve durata e due analisi su feci prelevate in corso di sintomi negative per salmonella)



CASI SINGOLI (PREMAL)

AZIENDE USL DI RESIDENZA	2018	2019	2020	Totale
AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	4	138	62	204
AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST	4	209	115	328
AZIENDA USL TOSCANA SUD EST		93	20	113
VENETO		4		4
SICILIA		7	2	9
SARDEGNA		3		3
PUGLIA		2		2
PIEMONTE		1		1
LOMBARDIA		5		5
LIGURIA			1	1
LAZIO		3	1	4
EMILIA ROMAGNA			3	3
CAMPANIA		6		6
NON NOTA		2		2
Totale	8	473	204	685

Dal 2019 il Ce.R.R.T.A. ha accesso alla piattaforma PREMAL sulla quale vengono inseriti tutti i casi accertati di malattie infettive delle tre Aziende USL.

I dati riportati in tabella 2 si riferiscono alle segnalazioni sulla piattaforma degli anni 2019 e 2020. Come ci si aspettava le segnalazioni del 2020 (204) sono inferiori del 57% rispetto all'anno precedente (473).

Tab.2- Casi singoli di MTA 2019-2020 per azienda USL di residenza dei casi (elaborazione CeRRTA da PREMAL)

Nella piattaforma PREMAL vengono inseriti anche i casi facenti parte di un evento

epidemico: questi casi non sono stati calcolati nell'elaborazione della Tabella 2.

In tabella sono riportati 8 casi inseriti nell'anno 2019 ma con inizio sintomi negli ultimi giorni del 2018

L'agente più segnalato nei due anni è stato come sempre salmonella non tifoidea, seguito da Campylobacter .

La voce “Infezioni e tossinfezioni di origine alimentare” generalmente viene utilizzata per segnalazioni di patologie di cui spesso non si conosce l'agente eziologico o per sindromi sgombroidi

AGENTE/MALATTIA	2018	2019	2020	Totale
Salmonella non tifoidea	5	198	87	290
Campylobacter	1	97	69	167
Epatite virale A		67	11	78
Infezioni tossinfezioni di origine alimentare		41	14	55
Listeria monocytogenes	1	24	11	36
Giardia intestinale		14	2	16
Epatite virale E		4	3	7
Norovirus		5	2	7
Yersinia	1	4	2	7
E.coli patogeni		6		6
Brucella		3		3
Rotavirus		3		3
Salmonella Typhi e Paratyphi		3		3
Toxoplasmosi		1	2	3
Adenovirus		1		1
Clostridium perfringens		1		1
Shigellosi			1	1
Tularemia		1		1
Totale	8	473	204	685

Tab.3– Agenti di casi singoli di MTA 2019-2020 (elaborazione CeRRTA da PREMAL)

Epatite

	SEIEVA EPATITE A	PREMAL EPATITE A	SEIEVA EPATITE E	PREMAL EPATITE E
2020	13	11	3	0
2019	62	67	4	4
2018	58			2
2017	300			4
2016	33			2
2015	25			3

Tab.4 – Epatite A ed Epatite E da PREMAL e da SEIEVA (elaborazione CeRRTA da PREMAL E SEIEVA)

I 300 casi del 2017 sono il contributo toscano alla grossa epidemia europea di Epatite A in MSM

Listeriosi

Anche le listeriosi nel portale PREMAL hanno subito un decremento notevole (-54%) nel 2020 (11 segnalazioni) , decremento

	2019	2020	
PREMAL	24	11	-54%
COMUNICAZIONE DIRETTA AL CERRTA	27	21	-22%

Tab.5– Casi di listeriosi invasiva 2019-2020

che non si è osservato nei dati provenienti dal flusso parallelo Aziende-CERRTA per le listeriosi invasive (21 segnalazioni).

Per quanto riguarda la letalità da listeriosi invasiva tale dato non viene comunicato al CeRRTA nel corso dell'inchiesta epidemiologica se il decesso avviene giorni dopo l'inchiesta.

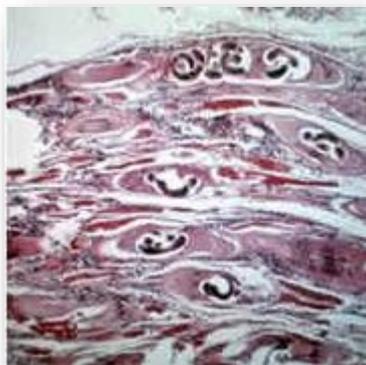
Il dato sui pazienti deceduti è stato ricavato, quando non si hanno notizie immediate, dall'anagrafe di SISPC. La fascia di età che è maggiormente colpita da listeriosi invasiva è la stessa nella quale si osserva il maggior numero di morti per COVID nel 2020 per cui si è considerato, nei due anni, come probabile deceduto per listeriosi una persona morta entro un mese dalla diagnosi.

Secondo questo criterio i decessi per listeriosi invasiva nel 2019 son stati **8** e nel 2020 **10**.

Un caso di....

Trichinellosi a Firenze

Una famiglia rumena di cui alcuni conviventi vivono e lavorano in Italia si ritrova in Romania in occasione delle feste natalizie del 2019. Per l'occasione il capo famiglia macella o fa macellare (il dato non è noto) un maiale allevato in proprio e la famiglia consuma la carne del maiale (i dati sul tipo di carne consumata sono contraddittori: si parla di carne affumicata e/o di salame fresco)



FAD/86/M torna in Italia il 13/01/2020 e in data 23/01/2020 manifesta febbre, diarrea, mialgie diffuse, edema la volto e alle mani e viene ricoverato agli Spedali Civili di Brescia. Nel corso dell'inchiesta riferisce di una sorella e 2 nipoti che in Romania sono stati ricoverati con gli stessi sintomi.

Il giorno 30/01/2020 **FR/85/F** sorella convivente di **FAD/86/M** viene ricoverata anch'essa agli Spedali Civili di Brescia con gonfiore agli occhi e al viso, febbre (39°C) e dolori muscolari. **FR/85/F** riferisce di aver consumato in un paese della provincia di Firenze (non ricorda il nome) insieme alla sorella **FD/75/F** carne di maiale importata dalla Romania e consumata anche dalla sorella **FD/75/F** e dal marito **FCJ/86/M** che però non hanno manifestato alcun sintomo.

In data 06/02/2020 la ASL Toscana Centro comunica alla ATS di Brescia di un ulteriore caso collegato alla famiglia rumena: si tratta di **IM/78/F** ricoverata alla Clinica Ospedaliera Universitaria di Careggi per dolori addominali, febbre, (39°C) e gonfiore al volto (sintomi iniziati il 21/01/2020) e per la quale il reparto di Malattie Infettive di Careggi invia una notifica ai sensi del DM 15/12/90 sulla base dei sintomi e della correlazione epidemiologica. Infatti **IM/78/F** riferisce di aver soggiornato in Romania dal 18/12/2019 al 02/01/2020 e di aver consumato il 31/12/2020 con amici una carne di salame e inoltre di essere a conoscenza che alcuni di questi amici (i casi lombardi) e alcune persone in Romania hanno accusato gli stessi sintomi. La signora riferisce inoltre che ha avuto notizia che la carne in Romania è stata analizzata per la presenza di Trichinella che è risultata essere presente.

Per saperne di più...

La maggior parte dei casi umani in Europa è stata segnalata principalmente da alcuni paesi dell'Europa orientale. Il numero di casi e il tasso di notifica dell'Unione europea è stato, tuttavia, costantemente in diminuzione negli ultimi anni (EFSA, 2018). **Il decremento dei casi è dovuto principalmente ad una marcata riduzione del numero di casi di trichinellosi segnalati nello stesso periodo dalla Bulgaria e Romania, che avevano notificato la maggior parte dei focolai di Trichinella in precedenti anni.** Il motivo principale di questa riduzione è stato l'aumento del numero di suini allevati in condizioni di stabulazione controllata e il numero ridotto di suini non allevati in condizioni abitative controllate, la formazione degli agricoltori e il maggiore controllo della macellazione di suini non allevati in condizioni di stabulazione controllata. Queste misure hanno fortemente ridotto la biomassa parassita nell'habitat domestico e di conseguenza il rischio per gli esseri umani di acquisire l'infezione. Anche se i numeri sono ridotti, la Bulgaria e la Romania hanno ancora segnalato più della metà dei casi confermati e dei focolai nel 2017. **Il picco ricorrente nei casi di trichinellosi a gennaio e febbraio riflette il consumo di vari salumi durante il periodo natalizio oltre al cinghiale nella stagione di caccia.** In media, un terzo dei casi confermati di trichinellosi umana sono stati ricoverati senza esiti fatali

Sebbene la trichinellosi sia diminuita significativamente come zoonosi, principalmente a causa di una riduzione delle infezioni da Trichinella nei suini domestici nei paesi sviluppati, rimane un potenziale rischio a causa della continua presenza della maggior parte delle specie di Trichinella come parassiti di animali selvatici. Inoltre, il forte opportunismo associato a questo parassita, con la sua vasta gamma di ospiti del serbatoio e diverse caratteristiche di trasmissione, crea il potenziale per il suo riemergere ogni volta che le procedure per garantire la sicurezza alimentare sono indebolite da eventi socioeconomici. Esempi si sono visti nelle epidemie di Trichinella equina in Europa e con la ricomparsa delle infezioni suine nei paesi in fase di cambiamenti politici ed economici (ad esempio ex Jugoslavia, Romania e Argentina).

da *Veterinarski Glasnik 2019, 00, 1-20 Edoardo Pozio "Trichinella and trichinellosis in Europe"*

Vibrio albensis a Castiglione della Pescaia

Ai primi di Ottobre la Sanità Pubblica della ASL Roma 1 segnala alla UF Igiene Pubblica e Nutrizione di Grosseto un caso di enterite da *Vibrio albensis* in una loro residente che ha soggiornato a Castiglione della Pescaia dal 21/08/2020 al 27/08/2020.

Il 25/08/2020 la signora ha manifestato sintomi gastroenterici e ha riferito di aver consumato pasti a base di pesce (risotto ai frutti di mare, polpo, gamberi, cozze, zuppa di pesce) in due ristoranti della zona. A seguito della segnalazione:

1. sono stati eseguiti sopralluoghi ai due ristoranti indicati dalla paziente come luoghi in cui aveva consumato i pasti, soprattutto a base di pesce, al fine soprattutto di reperire dati sulla rintracciabilità dei molluschi che è noto essere spesso coinvolti nelle infezioni da vibrioni se coltivati in acqua contaminata da residui fecali
2. si sono acquisiti i dati relativi ai rivenditori e ai fornitori:
3. è stata inviata segnalazione per gli adempimenti di competenza ai Servizi Veterinari delle ASL che risultavano sede delle Ditte fornitrici e siamo in attesa di feed-back .



Per saperne di più...

Vibrio spp è un abitante naturale degli ambienti marini ed estuari e causa infezioni umane che si presentano più comunemente come gastroenteriti o infezioni di ferite e/o setticemia. L'infezione viene generalmente acquisita attraverso il consumo di cibo o acqua contaminati o per invasione diretta delle ferite. Vibrio cholerae è l'agente eziologico del colera che frequentemente si presenta come gravi epidemie.

Sulla base della composizione dell'antigene O somatico (membrana esterna) variabile, ad oggi sono stati riconosciuti più di 200

sierogruppi di V. cholerae e di questi, i ceppi tossigenici di V. cholerae appartengono tipicamente ai sierogruppi O1 o O139 e.

Tutti gli altri sierogruppi, in particolare il sierogruppo non-O1/O139, sono frequentemente isolati da fonti ambientali e **sono stati associati a casi sporadici di gastroenterite** o infezioni extraintestinali. Malattie umane causate da sierogruppi ambientali di V. cholerae non-O1/O139 sono segnalate regolarmente.

Vibrio albensis fa parte dei sierogruppi V. cholerae non-O1/O139

È un organismo luminescente che possiede un alto livello di somiglianza del DNA con V. cholerae che raggiunge oltre l'80% di omologia. Sebbene le acque degli estuari siano l'habitat abituale dei vibrioni, V. albensis fu isolato per la prima volta nel 1893 dall'acqua dolce del fiume ad Amburgo,

È stato riportato che il sierotipo V. cholerae non-O1 causa casi sporadici di gastroenterite e infezioni extraintestinali (includendo setticemia in pazienti immunocompromessi e pazienti con malattie epatiche di base), infezioni delle ferite e alcuni studi li descrivono come causa di infezioni oculari e del tratto urinario.

Da *Journal of Infection and Public Health* Volume 12, Issue 5, September–October 2019, Pages 712-713
“Vibrio albensis: An unusual urinary tract infection in a healthy male”

Da *Journal of Clinical Microbiology* 18 Dicembre 2014 Vol 53 N° 1 “Non tontoxigenic Vibrio cholerae Non-O1/O139 Isolate from a Case of Human Gastroenteritis in the U.S. Gulf Coast”

Anisakis simplex a Siena

Il 13/02/2020 una persona residente a Siena accede al Pronto Soccorso del Policlinico Le Scotte per un'orticaria generalizzata importante.

In data 14/02/2020 la paziente, dopo aver dichiarato di aver consumato pesce crudo, viene sottoposta a gastroscopia da cui si evidenzia la presenza di larve di Anisakis.



La signora riferisce di aver pranzato il giorno

12/02/2020 alle ore 13.30 circa ad un sushi bar ; i sintomi sono iniziati il 13/02/2020 in nottata con una orticaria generalizzata importante **e non riferisce altri sintomi.**

Il pranzo è stato consumato con i suoi due fratelli , uno di questi ha presentato diarrea, l'altro solo dolori addominali. I tre hanno consumato tutti gli stessi alimenti cioè

-sashimi di salmone e tonno

-ventresca di tonno

-carpaccio di branzino e spigola con salsa di soia
-acqua e prosecco

Il sopralluogo preso la struttura non evidenzia carenze nel processo di gestione del pesce crudo ma viene evidenziata una non corretta etichettatura che non differenzia il pesce fresco dal pesce che ha subito abbattimento termico.

Le ipotesi sulle cause dell'evento sono due:

- a) un errore di somministrazione di pesce fresco non abbattuto
- b) possibile reazione allergica della paziente anche a larve morte (che però non spiegherebbe i sintomi dei due fratelli a meno che tali sintomi non abbiano un'altra causa)

Per saperne di più...

"Allergic Reactions to Anisakis Found in Fish"

Food Allergy (D ATKINS, section editor) Published: 20 July 2014