

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



Sesto Fiorentino
20 Novembre 2012



La sorveglianza delle malattie trasmesse da alimenti

In Italia la sorveglianza sulle malattie trasmesse da alimenti è effettuata attraverso il SIMI Sistema Informativo delle Malattie Infettive e Diffusive istituito con il D.M. 15 Dicembre 1990.

I focolai di MTA sono segnalati dalle Aziende USL in Classe IV ed i singoli casi , associati o meno a focolai, in Classe II.

SCHEDA DI DENUNCIA OBBLIGATORIA DI FOCOLAIO EPIDEMICO - Classe IV

Regione	____	Provincia	____
Comune	____	USL	____
Focolaio epidemico di _____ <small>completare per esteso il nome della malattia</small>			
Barrare la casella corrispondente			
ICD-9			
<input type="checkbox"/>	132.0	Pediculosi	
<input type="checkbox"/>	133.0	Scabbia	
<input type="checkbox"/>		Dermatofitosi (Tigna)	
<input type="checkbox"/>	005	Infezioni, tossinfezioni, infestazioni di origine alimentare	

SEZIONE A	
Comunità coinvolta:	<input type="checkbox"/> Famiglia
	<input type="checkbox"/> Scuola
	<input type="checkbox"/> Caserma
	<input type="checkbox"/> altro spec. _____
N° totale persone a rischio (1) _____	
Indirizzo della comunità _____	
Agente eziologico	<input type="checkbox"/> Identificato <input type="checkbox"/> Sospetto
Veicolo	<input type="checkbox"/> Identificato <input type="checkbox"/> Sospetto
Data inizio epidemia (2) _____	se l'epidemia si è esaurita, indicare la durata (3) _____
<small>gg mm aa</small>	<small>giorni</small>
N° di casi (4) _____	
Presunto luogo di origine dell'epidemia: _____	
<small>Se in Italia indicare USL e Regione; se all'estero indicare Stato</small>	
Data di denuncia _____	Sanitario che ha compilato la denuncia _____
<small>gg mm aa</small>	
Recapito _____	Tel. _____

4 tipi di patologie

Dati disponibili su agente ed alimento

CLASSE IV SIMI ANNO 2009

Focolai epidemici di Infezioni, Tossinfezioni, Infestazioni di origine alimentare				
REGIONE	N° FOCOLAI IL CUI AG. EZIOLOGICO E'			TOTALE CASI
	IDENTIFICATO	SOSPETTO	NON SPECIFICATO	
VALLE D'AOSTA	0	0	0	0
PIEMONTE	7	0	1	18
LOMBARDIA	35	47	23	602
TRENTINO	16	3	2	212
VENETO*	7	6	0	91
FRIULI VENEZIA GIULIA	2	0	0	5
LIGURIA	2	4	0	16
EMILIA ROMAGNA	59	4	10	334
TOSCANA	10	9	2	107
MARCHE	0	3	0	85
UMBRIA	0	0	0	0
LAZIO	6	5	15	63
ABRUZZO	6	1	0	16
CAMPANIA	5	0	1	33
MOLISE	0	0	0	0
PUGLIA	0	0	2	68
BASILICATA	0	0	0	0
CALABRIA	0	0	0	0
SICILIA	1	7	2	92
SARDEGNA				
UNICHE NOTIZIE RICAVABILI DAL SIMI				
ITALIA Numero	156	89	58	1742
ITALIA %	51,5	29,4	19,1	

Qualche dato in più può essere ricavato dal report sintetico- Italia di EFSA per i FO nel 2009

Agente	Numero di focolai	Numero di casi	Verificato
Bacillus	4	118	NO
Campylobacter	3	7	NO
Clostridium	3	141	NO
Foodborne viruses	42	232	NO
Altri agenti	64	472	NO
Salmonella	111	356	NO
Staphylococcus	3	83	NO
Agente ignoto	17	83	NO

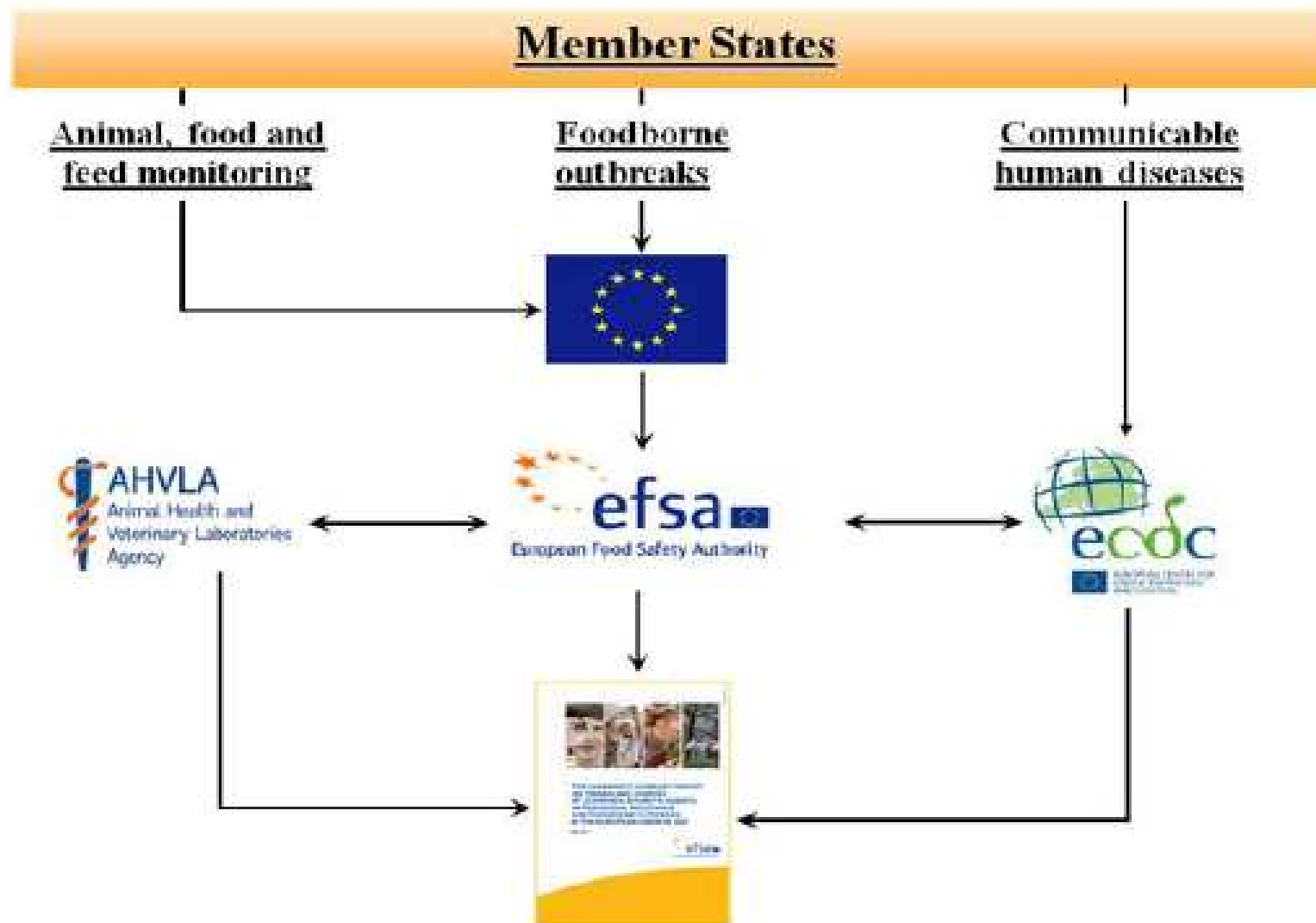
Unione Europea

Il primo programma europeo di sorveglianza delle malattie veicolate da alimenti nasce nel 1980, lanciato dal distretto europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e prevede la raccolta di ulteriori dati rispetto a quanto previsto dalle notifiche di legge, mediante l'esecuzione di indagini epidemiologiche accuratamente condotte. Infatti, riguardo al progetto proposto, WHO/Europe afferma che :

.... mentre le notifiche di legge danno indicazioni solo sul numero di pazienti , sul cibo veicolo e l'agente causale, le indagini epidemiologiche forniscono indicazioni sul background dell'evento. Questo genere di informazioni è necessario per l'implementazione di appropriate misure di controllo



Con l'entrata in vigore del Regolamento (CE) N. 178/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 gennaio 2002 viene istituita l'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare che, tra i compiti che le competono, vede la raccolta e l'analisi dei dati relativi alle zoonosi, resistenza antimicrobica e ai focolai di malattie veicolate da alimenti.



L'inchiesta epidemiologica per malattia trasmessa da alimenti

D. Lgs 4 Aprile 2006

“Attuazione della Direttiva 2003/99/CE sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici”

Art. 7 comma 2 :L'azienda Unità sanitaria locale competente per territorio procede ad un'indagine sui focolai di tossinfezione alimentare. L'indagine ha lo scopo di acquisire dati sul profilo epidemiologico, sui prodotti alimentari eventualmente coinvolti e sulle cause potenziali del focolaio. L'indagine comporta inoltre l'esecuzione di idonei studi epidemiologici e microbiologici

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

Dal 2011 è stato istituito un nuovo Reporting System che prevede di indicare **la natura dell'evidenza che lega il consumo di un particolare alimento all'insorgenza di un focolaio**. Le evidenze sono di natura epidemiologica e/o microbiologica e sono classificate come **forti** e **deboli**. Solo i focolai con una forte evidenza che correli l'alimento all'episodio sono considerato **ACCERTATI** e devono essere inviati all'EFSA dettagliando :

- numero complessivo dei focolai in un anno;
- numero di persone morte o colpite da infezione a causa dei focolai;
- agenti responsabili dei focolai, e, ove possibile, sierotipo o altra descrizione definitiva di tali agenti. Qualora non sia possibile individuare l'agente responsabile dell'infezione, e' necessario spiegarne le ragioni;
- prodotti alimentari implicati nel focolaio d'infezione ed altri veicoli di infezione potenziali;
- natura dell'evidenza
- identificazione della tipologia del luogo di produzione /acquisto/ acquisizione e consumo del prodotto alimentare incriminato;
- fattori collaterali, per esempio carenze igieniche nella trasformazione dei prodotti alimentari.

Country	2010			
	N	Reporting rate per 100,000	Weak evidence outbreaks (n)	Strong evidence outbreaks (n)
Austria	193	2.3	183	10
Belgium	105	1.0	89	16
Czech Republic	25	0.2	25	0
Denmark	76	1.4	28	48
Estonia	32	2.2	30	2
Finland	43	0.8	19	24
France	1,039	1.6	964	75
Germany	439	0.5	399	40
Greece	3	<0.1	3	0
Hungary	299	3.0	269	30
Ireland	13	8.3	10	3
Italy	225	0.4	225	0
Latvia ¹	595	22.5	498	7
Lithuania	148	4.4	141	7
Luxembourg	-	-	-	-
Malta	50	12.1	50	0
Netherlands	251	1.5	238	13
Poland	451	1.2	333	118
Portugal	4	<0.1	0	4
Romania	29	0.1	10	19
Slovakia	487	9.0	467	20
Slovenia	3	0.2	0	3
Spain	482	1.1	286	196
Sweden	293	3.2	280	13
United Kingdom	67	0.1	17	50
EU Total	5,262	1.1	4,564	698
Norway	53	1.1	49	4
Switzerland	11	0.1	5	6

In alcune regioni italiane, alla luce delle criticità legate ad un sistema di sorveglianza che non è in grado di fornire quelle notizie necessarie all'implementazione di misure di prevenzione e controllo delle malattie veicolate da alimenti, sono stati istituiti sistemi di sorveglianza speciale per le MTA .

In Toscana viene creato il Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari che 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

La deliberazione regionale assegna al CeRRTA i seguenti compiti :

1. Raccogliere le denunce ed i rapporti di casi isolati e focolai epidemici di MTA regionali
2. Diffondere le conoscenze scientifiche e culturali in merito alle MTA con particolare attenzione alle **METODOLOGIE EPIDEMIOLOGICHE** di approccio
3. Tendere al corretto riconoscimento delle specie batteriche implicate nei vari episodi
4. Realizzare delle “mappe” dei casi attesi in modo da evidenziare la situazione in cui si verifica un eccesso di casi

ALL. 2

2002

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 Conclusioni 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.

2010



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 delle conseguenze, che ha portato a una maggiore consapevolezza della necessità di intervenire allo stesso tempo su più livelli, sia a livello nazionale che internazionale.

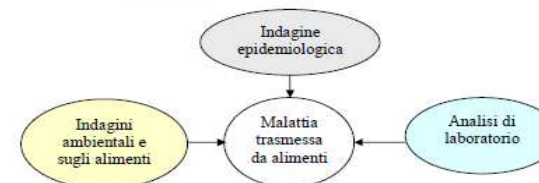
3.2.3. LE FASI DELL'INVESTIGAZIONE

Ogni malattia veicolata da alimenti di cui si venga a conoscenza deve essere accuratamente investigata al fine di:

- a) identificare la causa, i fattori di rischio e la fonte dell'infezione/intossicazione,
- b) organizzare interventi o azioni correttive per prevenire ulteriori casi di malattia,
- c) valutare le strategie esistenti o implementarne di nuove al fine di prevenire ulteriori episodi.

L'investigazione di un caso singolo o focolaio di malattia veicolata da alimenti prevede sempre tre fasi fondamentali che non si sviluppano nell'ordine scritto ma, per quanto possibile, contemporaneamente:

- indagine epidemiologica
- indagini ambientali e sugli alimenti
- analisi di laboratorio.



3.2.3.1. L'indagine epidemiologica

I primi passi di un'indagine epidemiologica includono:

- identificazione dei casi e reperimento di informazioni da essi,
- studi analitici,
- definizione ed enumerazione dei casi (confermati e probabili) e degli esposti,
- sviluppo di un'ipotesi e confronto con i risultati ottenuti.



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



I punti di forza delle Linee Guida 2010

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.

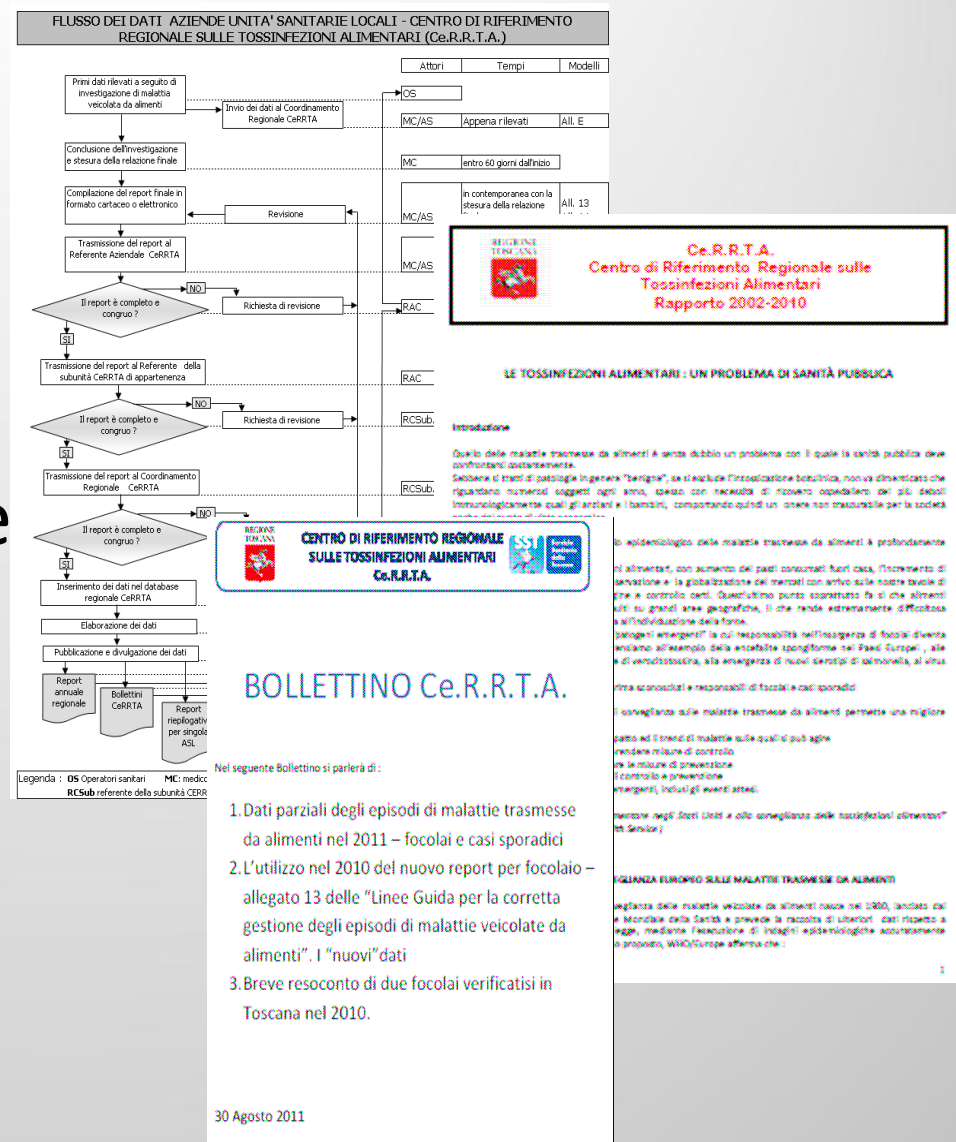
Corretta gestione della comunicazione e del feedback

Feedback = circolarità tra emittente e ricevente, il quale, dopo aver ricevuto il messaggio lancia un segnale all'emittente circa le conseguenze e le azioni prodotte dal messaggio ricevuto

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

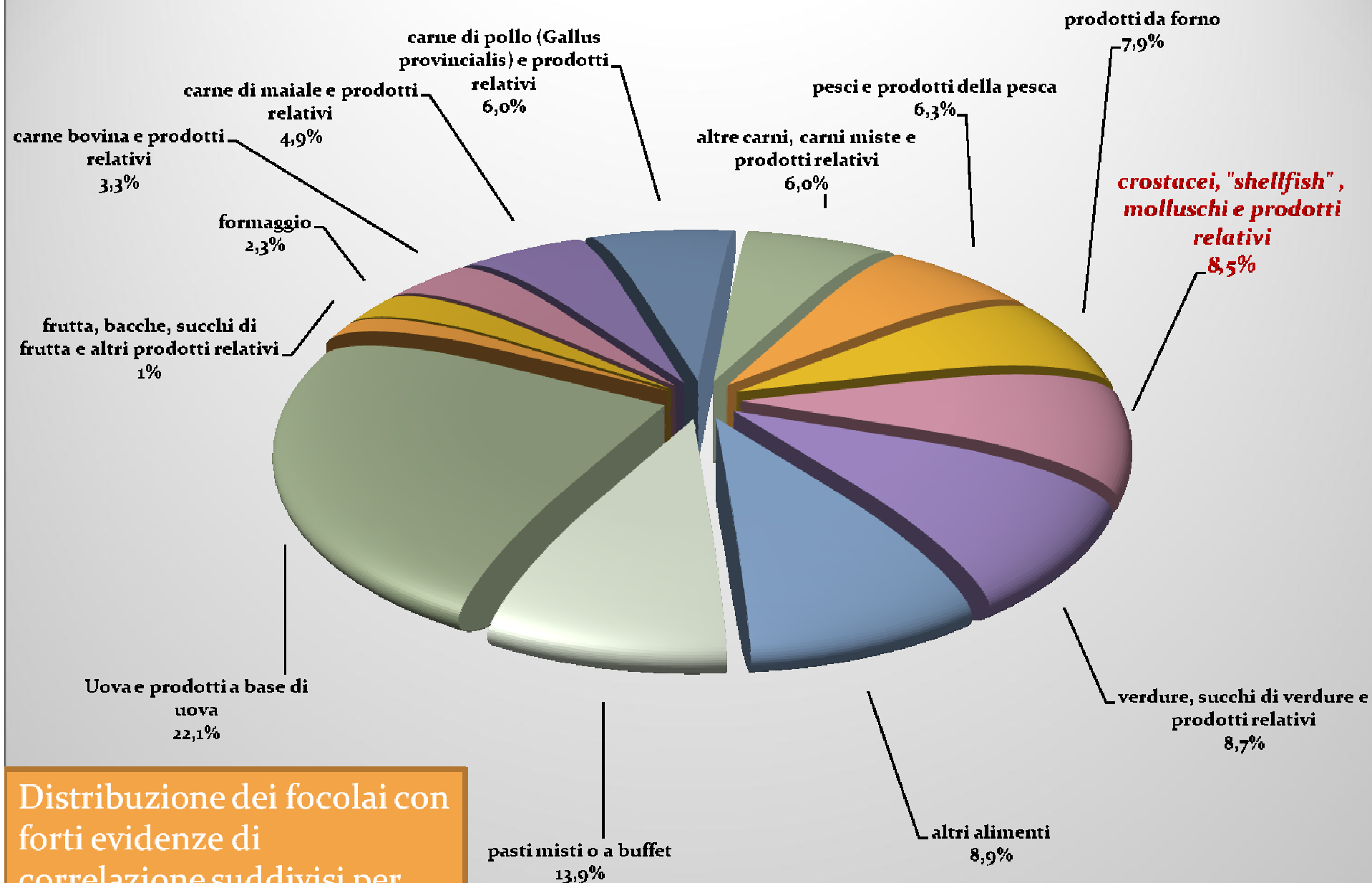
I dati del Ce.R.R.TA.

Dal 2002 il Ce.R.R.TA. raccoglie, analizza, aggrega e pubblica i dati relativi ai focolai e casi sporadici di malattie trasmesse da alimenti nella regione Toscana



I focolai di MTA correlati al consumo di molluschi bivalvi in Toscana Anni 2002-2011





Distribuzione dei focolai con forti evidenze di correlazione suddivisi per veicolo EU 2010 (da EU Summary report on zoonoses, zoonotic agents and

Distribuzione di focolai con forti evidenze sostenuti da crostacei e molluschi suddivisi per agente Eu 2010

(da EU Summary report on zoonoses, zoonotic agents and foodborne outbreaks)

Agente	% dei focolai sostenuti
Salmonella Typhimurium	4.3
Tossine di B. cereus	3,8
Tossine di Clostridium	6,3
Calicivirus (inclusi Norovirus)	25,0

Toscana 2002-2011

Dal 2002 al 2011 in **13** focolai il consumo di molluschi bivalvi è stato considerato il responsabile dell'evento.

Seguendo le indicazioni dell'EFSA i focolai sono stati suddivisi in focolai a forte evidenza di correlazione (accertati) e in focolai con evidenze deboli (possibili)

Focolai con evidenze deboli

I focolai in cui le evidenze della correlazione alimento-casi sono deboli sono **10** di cui :

- **8** focolai in cui è presente solo evidenza epidemiologica descrittiva (consumo di un pasto comune)
- **2** focolai in cui oltre all'evidenza epidemiologica è presente anche isolamento di agente patogeno dai casi (ma non dall'alimento)

I focolai a debole evidenza

Agente	N° di focolai	Casi totali	Casi confermati	Casi probabili	Ospedalizzati	Deceduti
Salmonella	1	2	1	1	1	0
Virus dell'Epatite A	2	4	4	0	4	0
Non determinato	7	20	0	20	4	0

Analisi su alimenti

Nel corso dell'inchiesta in 4 focolai sono state effettuati prelievi di alimenti :

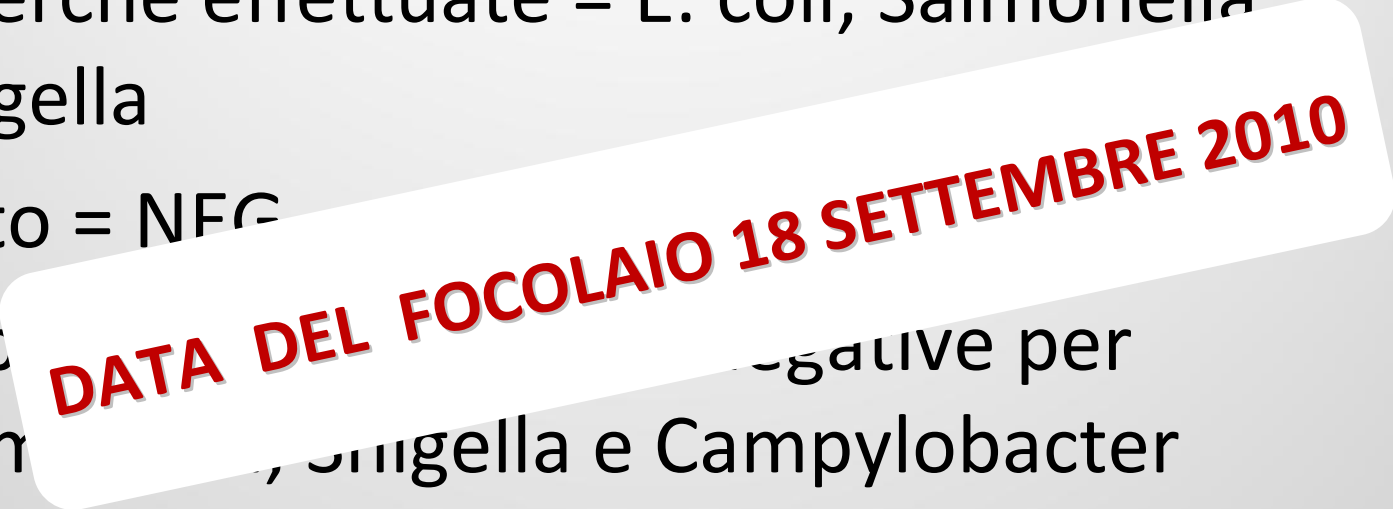
Primo focolaio

- ostriche alla vendita
- Ricerche effettuate = salmonella
- coprocolture dei pazienti = negative per salmonella Shigella e Campylobacter
- periodo di incubazione nei casi = 2 ore

Secondo focolaio

- 4 alimenti prelevati al ristorante = NEG
- ricerche effettuate “alimento tipo” (carica 30°, Coliformi totali e fecali, E .coli, Clostridium perfringens e tossine, Staphylococcus aureus e tossine, B cereus e tossine, Listeria, Salmonella)
- Cozze parzialmente cotte = elevata carica microbica, presenza di C. perfringens e S.aureus non produttori di tossine
- Coprocolture dei casi = negative per salmonella Shigella e Campylobacter
- Periodo di incubazione = 11 ore
- Sintomi = diarrea, vomito, crampi

Terzo focolaio :

- Cozze prelevate GDO
- Ricerche effettuate = E. coli, Salmonella Shigella
- Esito = NEG
- Cop egative per Salmonella, Shigella e Campylobacter
- Tempo di incubazione = 10 ore
- Sintomi = vomito, diarrea
- Zona di produzione : Porto Viro (RO)

Quarto focolaio

- Cozze cotte a livello familiare
- Ricerche effettuate = coliformi totali e fecali, E. coli, Salmonella, B.cereus e tossine (diarroiche) C.perfringens e tossine, S.aureus e tossine, Yersinia enterocolitica
- Coprocolture sui casi = non effettuate
- Tempi di incubazione = 30'
- Sintomatologia = vomito, nausea, compressione toracica, difficoltà a deglutire

ANALISI E RIFLESSIONI :

1. In nessun caso è stato effettuato un prelievo in sede di commercializzazione o produzione
2. Spesso i parametri richiesti sull'alimento non correlano con quanto emerso dall'inchiesta sui casi umani (esiti delle coprocolture, tempi di insorgenza dei sintomi)
3. Vengono effettuate ricerche che potrebbero esser evitate mentre non vengono ricercati altri parametri che sono più frequentemente correlati con il tipo di alimento
4. Le ricerche effettuate sui casi sono troppo limitate

Focolai a forte evidenza

Dal 2002 al 2011 solo in **3** focolai la correlazione tra consumo di molluschi e insorgenza della patologia umana è stata classificata come **FORTE** secondo quanto previsto da EFSA. Questi focolai rappresentano il **4,28%** dei focolai toscani 2002-2011 a forte evidenza di correlazione.

Primo focolaio - 25/08/2002

- Un gruppo di persone di un'associazione sportiva consuma un pasto a base di pesce in un ristorante di una zona costiera
- Dopo mediamente 10 ore, 24 persone manifestano diarrea e 2 anche vomito
- Vengono effettuate 2 coprocolture risultate negative per Salmonella, Shigella e Campylobacter
- Dallo studio di coorte retrospettivo effettuato l'alimento statisticamente correlato risultano essere le cozze (non specificato se cotte (e come cotte) o se crude) RR 27.13 $p < 0.005$
- Nessun prelievo di alimento effettuato
- Nessuna notizia sulla provenienza dei molluschi
- Inchiesta effettuata da un'azienda USL che non è la stessa nel cui territorio risiedeva il ristorante

DOMANDA : è stata avvisata l'Azienda di competenza perché effettuasse un sopralluogo, un'analisi dei processi e una tracciabilità dell'alimento ?

Secondo focolaio - 04/06/2003

- 4 persone consumano un pasto casalingo a base di pesce
- Dopo circa 2 ore manifestano vomito e nausea
- Viene analizzato il sugo di telline residuo che risulta positivo per *Staphylococcus aureus* produttore di tossina
- Nessuna coprocoltura effettuata sui casi
- Viene segnalato il luogo di vendita delle telline
- Forte sospetto di una contaminazione secondaria

Settembre 2010

AostaSera.it

In 11 al pronto soccorso per le cozze contaminate da tossine. I medici:
"non c'è nulla da temere"

Aosta - Sotto accusa ci sono delle cozze acquistate all'ipermercato Gros Cidac che ha segnalato il "ritiro cautelativo per possibile non conformità dei requisiti di sicurezza alimentare". I molluschi sarebbero contaminati da una biotossina algale.



la Repubblica **TORINO.it**

Oltre trenta intossicati dalle cozze del mercato

Si allarga l'intossicazione da molluschi. Oggi le prime analisi sui campioni sequestrati e altre ispezioni a cura dei servizi veterinari Asl. Le colture dovrebbero dare altre indicazioni sulle cause delle tossinfezioni, forse enteriti batteriche da stafilococchi o da salmonella



Aumentano i casi di persone intossicate da cozze avariate o contaminate, comprate allo stand 10 del mercato ittico di Porta Palazzo, in botteghe di quartiere e in market della grande distribuzione di Torino e provincia. Oggi le prime analisi sui campioni sequestrati e altre ispezioni a cura dei servizi veterinari Asl. Le colture dovrebbero dare altre indicazioni sulle cause delle tossinfezioni, forse enteriti batteriche da stafilococchi o da salmonella.

RomagnaOggi.it - Il quotidiano on-line della Romagna » Cronaca

Le cozze tossiche cresciute nelle acque triestine

LE COZZE TOSSICHE CRESCIUTE NELLE ACQUE TRIESTINE

di 22/09/2010



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



SST
Servizio
Sanitario
della
Toscana

20 Settembre 2010

- **28** persone in due momenti diversi consumano un pasto a base di pesce in un ristorante di Livorno, **13** delle quali manifestano dopo mediamente 8 ore diarrea (92%) crampi addominali (69%) nausea e vomito. La Azienda USL viene a conoscenza dell'episodio per una segnalazione da privato cittadino
- Viene effettuato uno studio di coorte retrospettivo che individua come alimento responsabile la “zuppetta di cozze (cotte) e gamberetti” (RR 39.93 $p < 0.001$)

- Dopo 3 giorni dal consumo del pasto viene effettuato un sopralluogo al ristorante in cui non vengono rinvenuti alimenti residui
- Viene effettuata la tracciabilità dei mitili
 - Rivenditore livornese : al momento del sopralluogo il rivenditore aveva già distrutto 100 kg delle cozze sospette
 - Commercializzazione : Porto Garibaldi (GO)
 - Luogo di raccolta : Grado (GO) lotto 0664
- **04/10/2012** Allerta SARAM per presenza di Biotossine algali liposolubili in mitili con stesso luogo e Ditta di raccolta lotto 0658

Conclusioni

Nonostante non sia stato possibile effettuare analisi per la ricerca di biotossine algali nelle cozze sospette :

- i dati provenienti dall'analisi statistica dei dati che indicavano le cozze come alimento statisticamente correlato con l'episodio
- il consumo delle stesse previa cottura
- le indagini coprocolturali effettuate sui casi che hanno evidenziato l'assenza di altri patogeni (anche se le ricerche effettuate sono state limitate rispetto ai possibili patogeni)
- la presenza di sintomi correlabili a questo tipo di patologia, benché con tempi di insorgenza leggermente più lunghi rispetto a quanto previsto in letteratura
- la provenienza delle cozze da un sito contaminato come da allerta regionale, seppur riferita ad altro lotto

hanno portato alla conclusione che l'episodio epidemico in studio sia riferibile al consumo di mitili contaminati da biotossine algali del tipo DSP.

Anno 2012

In **4** focolai tra gli alimenti consumati sono presenti molluschi :

PRIMO EPISODIO

1. Consumo di minime quantità di ostriche crude di provenienza francese in concomitanza con un allerta SARAM per ostriche provenienti dalla Francia (Atlantico Nord-EST) per presenza di biotossina PSP - sintomi dei casi esclusivamente gastroenterici
2. Dalla tracciabilità risulta che le ostriche non sono state fornite dagli stessi produttori francesi oggetto di allerta
3. Il ritardo con cui è giunta la notizia alla Azienda USL di competenza ha impedito durante il sopralluogo nel ristorante in cui era stato consumato il pasto, di effettuare campionamento di alimenti

Secondo e terzo episodio :

- Nella stessa Azienda USL 2 focolai con consumo di cozze a distanza di 1 mese l'uno dall'altro
- Luogo di acquisto dei mitili lo stesso deposito per entrambi i focolai, non nota la provenienza
- 9 casi totali, 2 coprocolture negative per Salmonella e Campylobacter
- Nessun prelievo di alimenti

Quarto episodio :

21/04/2012

- 2 persone si recano al PS per gastroenterite e riferiscono di avere consumato insieme il giorno precedente in casa tortellini di carne in brodo e cozze marinate; vengono acquisiti come campione reperto avanzi del pasto a base di cozze
- **21/04/2012** sopralluogo al luogo di acquisto delle cozze e prelievo di 6 campioni di mitili freschi surgelati
- Negativa la ricerca di biotossine algali, E.coli, Salmonella, Vibrio choleare e parahaemolyticus
- **01/06/2012** Positiva la presenza di Norovirus su 3 campioni
- **07/06/2012** Negativa la presenza di Norovirus nelle feci di un caso (ricerca effettuata a distanza di 45 giorni dal consumo dell'alimento)
- Eseguita la tracciabilità con avviso alla ASL di competenza del luogo di coltivazione dei mitili. La ASL risponde asserendo di essere a conoscenza del problema

Le allerte Toscane per molluschi bivalvi contaminati

Anni 2008-2012

- 1 per HAV in telline congelate dal Perù
- 4 per presenza di biotossine algali cozze/vongole
- 4 per salmonella
- 8 per solo E.coli

**C'è qualche correlazione con lo sviluppo di focolai
di MTA in Toscana ????**

1 sola possibile correlazione

- **17/08/2011** Allerta per biotossine algali in molluschi bivalvi coltivati in provincia di La Spezia
- **12/08/2011** Focolaio con consumo di cozze cotte al vapore , sintomi gastroenterici , coprocolture negative per Salmonella, Shigella e Campylobacter
- Nessuna tracciabilità sui molluschi

I piani di monitoraggio

ANNO	SPECIE	E.Coli	Salmonella
2010	Tellina (<i>Donax trunculus</i>)	490 mpn/100g	Assente in 25 g
	Tellina (<i>Donax trunculus</i>)	490 mpn/100g	Assente in 25 g
	1 Campione di ostriche positive per DSP		
2011	Tellina (<i>Donax trunculus</i>)	7900 mpn/100g	Assente in 25 g
	Tellina (<i>Donax trunculus</i>)	800 mpn/100g	Assente in 25 g
	Tellina (<i>Donax trunculus</i>)	460 mpn/100g	Assente in 25 g
	3 campioni positivi al mouse test per DSP ma non confermati dall'analisi chimica		
2012	Tellina (<i>Donax trunculus</i>)	2800 mpn/100g	Assente in 25 g

Conclusioni




- Dal 2002 a tutt'oggi in Toscana non sono stati rilevati focolai dovuti a consumo di molluschi bivalvi con forte evidenza microbiologica ma esclusivamente con evidenze epidemiologiche analitiche
- Le analisi di tracciabilità degli alimenti non sempre sono state eseguite e comunque ci si è spesso fermati alla fonte di distribuzione e non di produzione



- I ritardi con cui le Aziende Usl vengono a conoscenza degli episodi (spesso per segnalazioni private) impediscono sopralluoghi ed analisi di alimenti che forniscano informazioni significative sul background dell'evento
- La mancata comunicazione tra chi esegue le indagini sull'uomo e chi effettua la vigilanza sulle imprese alimentari impedisce, nei focolai, un'azione di controllo efficace e favorisce spreco di risorse
- La circolazione nel territorio regionale di molluschi contaminati segnalati dal SARAM sembra non avere correlazione con gli episodi segnalati al CeRRTA

RACCOMANDAZIONI

- Migliorare la comunicazione tra le competenze diverse che collaborano nelle inchieste per malattie veicolate da alimenti
- Ampliare il tipo di ricerche effettuate dai laboratori di Microbiologia Clinica (Laboratorio Regionale di Riferimento per le MTA ???)
- Eseguire sempre una tracciabilità dell'alimento specialmente per prodotti quali i molluschi bivalvi per i quali è frequente una contaminazione primaria

E per chi avesse voglia di leggere ...

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



10 ANNI

1. Il contesto

Le malattie trasmesse significativamente m economiche. Molti accrescono la preoccupazione.

Negli anni lo scenario è cambiato per i seguenti fattori quali :

- il cambiamento di consumo di tavole di alimenti contaminati rende l'indagine epidemiologica tesa all'individuazione della fonte.
- la comparsa dei cosiddetti "patogeni emergenti" la cui responsabilità nell'insorgenza di focolai diventa sempre più considerevole. Pensiamo all'esempio della encefalite spongiforme nei Paesi Europei , alle infezioni da E. coli produttore di verocitotossina, alla emergenza di nuovi sierotipi di salmonella, ai virus enterici tipo Norovirus
- la comparsa di nuovi veicoli prima sconosciuti e responsabili di focolai e casi sporadici

La maggior parte dei casi di patologie legate al consumo di alimenti non viene segnalata e perciò la reale dimensione del problema non è nota. L'assenza di dati certi sul peso delle malattie veicolate da alimenti impedisce di conoscere il loro reale impatto sulla salute pubblica e di promuovere lo sviluppo di soluzioni corrette per la loro gestione e controllo basate sulla valutazione del rischio.

L'implementazione di sistemi di sorveglianza di tali patologie quindi diventa strategico al fine di :

- stimarne il peso e monitorarne l'andamento
- identificare le priorità ed impostare le politiche di prevenzione e controllo
- rilevare, controllare e prevenire i focolai di malattie trasmesse da alimenti
- individuare le problematiche emergenti in materia di sicurezza alimentare
- valutare le strategie in atto per la prevenzione ed il controllo delle malattie trasmesse da alimenti

STIONE ATE DA

sono una causa prioritaria di sanità pubblica. Per questo, è necessario avere dati a riguardo per un sistema informativo che possa la componente malattia e sua gestione.

Le malattie veicolate da alimenti, dal 1241, ha istituito il 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

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

