

## La gestione delle MTA nella Regione Lazio: attività svolte presso l'IZSLT

Maria Laura De Marchis

UOC Direzione Operativa Microbiologia degli alimenti  
Centro di riferimento Regionale per gli Enterobatteri Patogeni (CREP)  
Laboratorio di riferimento Regionale per i Patogeni a Trasmissione Alimentare di origine Umana (LRPTAU)  
Laboratorio di riferimento Regionale per le Malattie a Trasmissione Alimentare (LRMTA)  
Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana "M. Aleandri"

16 giugno 2023



## Argomenti

- Malattie a trasmissione alimentare
- Sistema informativo delle malattie infettive in Italia
- Gestione delle malattie a trasmissione alimentare nel Lazio: linee guida
- Centri e laboratori di riferimento regionali IZSLT (Lazio):
  - CREP
  - LRPTAU
  - LRMTA



## Malattie a trasmissione alimentare (MTA) o Food-borne disease (FBD)

- Malattie dovute al consumo di alimenti nocivi di per sé o contaminati con microrganismi patogeni, **virus, batteri o parassiti**, con **tossine**, o con **agenti chimici**
- Sono incluse nelle **zoonosi** in quanto malattie che si trasmettono **dagli animali all'uomo** attraverso acqua e alimenti di origine animale contaminati
- Possono verificarsi come **casi sporadici** o **eventi epidemici (focolai)** a seguito di una esposizione comune



## Malattie a trasmissione alimentare (MTA) classificazione (agente eziologico)

INFEZIONI ALIMENTARI

Il **microrganismo** responsabile moltiplica all'interno della mucosa intestinale del soggetto colpito (es. Salmonella, Campylobacter termofili, Shigella, Yersinia enterocolitica, Listeria monocytogenes, etc)

TOSSINFEZIONI ALIMENTARI

Sono determinate dall'ingestione, con gli alimenti, sia di **tossine** sia di **batteri** che le producono. In questo caso l'azione patogena è attribuibile sia alle **tossine preformate** che ai **microrganismi** che continuano la moltiplicazione nell'intestino dell'individuo ospite (Es. Clostridium perfringens; Vibrio parahaemolyticus)

INTOSSICAZIONI ALIMENTARI

Sono determinate dall'ingestione, con gli alimenti, di **tossine** prodotte dai batteri nell'alimento prima della sua ingestione come per esempio:  
(Clostridi produttori di tossine botuliniche, Stafilococchi enterotossici, B. cereus produttore di tossina emetica)



## Malattie a trasmissione alimentare (MTA) classificazione (tempo di incubazione)

AD INSORGENZA NON ACUTA

TEMPI DI INCUBAZIONE **SUPERIORI ALLE 72H**  
ES: FEBBRE TIFOIDE, LISTERIOSI, EPATITE A

AD INSORGENZA ACUTA

TEMPI DI INCUBAZIONE **INFERIORI ALLE 72H**  
TOSSINFEZIONI E INTOSSICAZIONI ALIMENTARI



## Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990

- La sorveglianza delle malattie infettive è affidata al **Sistema informativo delle malattie infettive (Simi)**, basato sulle segnalazioni dei medici. Il sistema comprende **segnalazioni immediate** per allertare gli operatori di sanità pubblica e **riepiloghi mensili** di tutte le malattie infettive notificate, compilati da ogni Azienda Sanitaria Locale. Il Simi è stato ridefinito nel Decreto ministeriale 15 dicembre 1990 e successiva modifica relativa alla tubercolosi e alla micobatteriosi (Decreto ministeriale 29 luglio 1998).
- La norma distingue **5 classi** entro cui dispone le malattie infettive e diffuse in relazione alla loro **rilevanza e modalità di notifica**.
- E' prevista la notifica sia come **caso singolo (classe I e II)** che come focolaio epidemico (**classe IV**)



# Classi di notifica delle malattie infettive

- **Prima (entro 12 ore)**

**Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse**

Colera, botulismo, febbre gialla, febbre ricorrente epidemica, influenza con isolamento virale, febbri emorragiche virali (febbre di Lassa, Marburg, Ebola), rabbia, peste, tetano, poliomielite, trichinosi, tifo esantematico, difterite

- **Seconda (entro 48 ore)**

**Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo**

Blenorragia, brucellosi, diarree infettive non da salmonella, epatite virale A, B, NANB, epatite virale non specificata, febbre tifoide, legionellosi, leishmaniosi cutanea, leishmaniosi viscerale, leptospirosi, listeriosi, meningite ed encefalite acuta virale, meningite meningococcica, morbillo, parotite, pertosse, rickettsiosi diversa da tifo esantematico, rosolia, salmonellosi non tifoidee, scarlattina, sifilide, tularemia, varicella

- **Terza (entro 48 ore)**

**Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni**

AIDS, lebbra, malaria, micobatteriosi non tubercolare, tubercolosi

- **Quarta (entro 24 ore)**

**Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'unità sanitaria locale solo quando si verificano focolai epidemici**

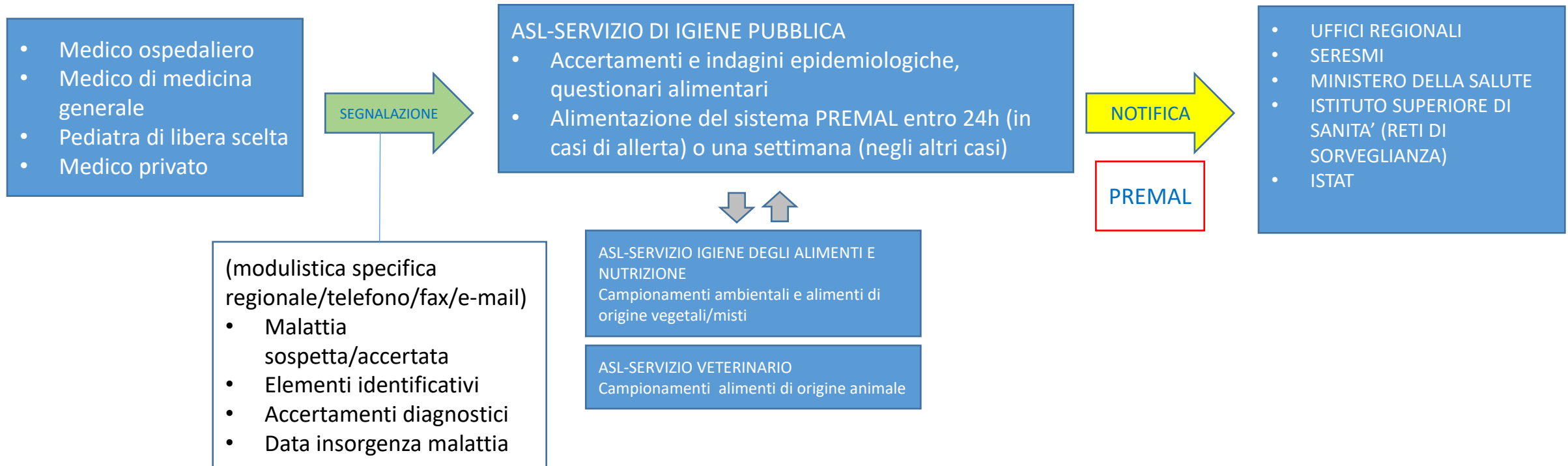
Dermatofitosi (tigna), infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare, pediculosi, scabbia

- **Quinta (comunicazione annuale riepilogativa per il Ministero)**

**Malattie infettive e diffuse notificate all'unità sanitaria locale e non comprese nelle classi precedenti, zoonosi indicate dal regolamento di polizia veterinaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320, e non precedentemente menzionato**

Solo quando assumano le caratteristiche di focolaio epidemico, devono essere segnalate con le modalità previste per la Classe IV.

# Flusso di gestione delle malattie infettive in Italia



G.U. n.82 del 07/04/2022 Revisione del Sistema informativo per la segnalazione dei casi di malattie infettive (PREMAL).

Allegato A (Elenco Malattie infettive sottoposte a sorveglianza)

Allegato B (Disciplinare tecnico)

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieinfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=650&area=Malattie%20infettive&menu=sorveglianza>





## «Approvazione linee guida per la sorveglianza delle malattie infettive trasmesse da alimenti e la conduzione di indagini epidemiologiche in caso di tossinfezioni alimentari.» Pubblicata nel B.U. della Regione Lazio (30 giugno 1999, n.18, S.O. n.4)

1. Definizioni di malattie dovute al consumo di alimenti
2. Definizioni epidemiologiche
3. Definizioni di hazard analysis critical control point (H.A.C.C.P.)

1. Quando si deve iniziare una indagine epidemiologica per una tossinfezione
2. Chi espleta l'indagine epidemiologica in caso di tossinfezione
3. Le fasi dell'indagine epidemiologica
4. Gli strumenti informativi per l'indagine epidemiologica

### Allegati

- Scheda tossinfezione (Modulo di prima segnalazione, Questionario individuale esposti, relazione HACCP, Richiesta di esami clinici e sugli alimenti, Modulo di conclusione indagine)
- Potenzialità analitiche dei laboratori ARPA e IZS aggiornate al 1998
- Bibliografia essenziale



## Focolaio (evento epidemico o outbreak)

- **Ministero della Salute:** come il verificarsi di **due o più casi** della **stessa malattia** in un gruppo di persone appartenenti alla **stessa comunità** o esposte ad una **comune fonte di infezione**;
- **Centers for Diseases Control - Atlanta – USA:** come l'occorrenza di **più casi** di malattia rispetto all'atteso in **una area o in un gruppo di persone** in un particolare **periodo di tempo**;
- **Department of Health - London – UK:** come un evento in cui **due o più persone** che presentano la stessa malattia o una infezione dimostrata, con **almeno uno dei soggetti sintomatico**, si pensa abbiano avuto la **stessa esposizione**.



## Delibera. G.R. 6-4-1999 n.1944-Definizioni epidemiologiche

### Caso

- **Caso indice:** primo caso di un evento epidemico, qui di tossinfezione, che viene segnalato;
- **Caso primario:** in una tossinfezione, è il caso di infezione o di malattia in cui l'alimento è il veicolo dell'agente eziologico o l'agente eziologico stesso;
- **Caso secondario:** in una tossinfezione, è il caso in cui l'infezione è dovuta al contatto interumano.



## Caso : definizione

DECISIONE DI ESECUZIONE (UE) 2018/945 DELLA COMMISSIONE  
del 22 giugno 2018

relativa alle malattie trasmissibili e ai problemi sanitari speciali connessi da incorporare nella sorveglianza epidemiologica, nonché alle pertinenti definizioni di caso

### Caso possibile

Si tratta solitamente di un caso che **soddisfa i criteri clinici** quali descritti nella definizione del caso ma per il quale **non esistono prove epidemiologiche o di laboratorio della patologia in questione**. La definizione di un caso possibile è molto sensibile e **poco specifica**. Permette di individuare la maggior parte dei casi, ma in tale categoria saranno inclusi anche alcuni **falsi casi positivi**.

### Caso probabile

Si tratta solitamente di un caso **che soddisfa i criteri clinici e presenta una correlazione epidemiologica** quali descritti nella definizione del caso. **I test di laboratorio per i casi probabili vengono precisati solo per alcune malattie**.

### Caso confermato

I casi confermati devono essere **confermati in laboratorio** e **non devono necessariamente soddisfare i criteri clinici** quali descritti nella definizione del caso. La definizione di un caso confermato è **altamente specifica e meno sensibile**; pertanto la maggior parte dei casi sarà vera anche se alcuni casi non verranno individuati. I criteri clinici di alcune malattie non alludono al fatto che numerosi casi acuti sono **asintomatici** (ad esempio epatite A, B e C, campilobatteriosi, salmonellosi) benché questi casi possano risultare importanti dal punto di vista della salute pubblica sul piano nazionale.



## ESEMPIO

### **Enterite da *Campylobacter***

#### **Criteri clinici**

Qualsiasi persona che presenti almeno una delle seguenti tre manifestazioni:

- diarrea,
- dolori addominali,
- febbre.

#### **Criteri di laboratorio**

Almeno uno dei due seguenti criteri:

- isolamento di *Campylobacter* spp. patogeno per l'uomo da un campione clinico,
- identificazione dell'acido nucleico di *Campylobacter* spp. in un campione clinico.

Nota: i test di suscettibilità antimicrobica di *Campylobacter* spp. devono essere effettuati su un sottoinsieme rappresentativo di isolati.

#### **Criteri epidemiologici**

Almeno una delle seguenti cinque correlazioni epidemiologiche:

- trasmissione da animale a uomo,
- trasmissione interumana,
- esposizione a una fonte comune,
- esposizione ad alimenti o ad acqua da bere contaminati,
- esposizione ambientale.



Tabella 1

**Malattie dovute al consumo di alimenti in base a sintomi, tempi di incubazione, agente patogeno, quadro sintomatologico, accertamenti diagnostici.**

## ESEMPIO:

- Sintomi e segni del tratto gastrointestinale inferiore
  - Incubazione da 12 a 72 ore
  - Fattori ospite: Bambini minori di 3 anni
  - Agente patogeno: batteri
  - Campioni da prelevare: feci
  - Esami da richiedere sull'uomo: coltura, tipizzazione
  - Agente patogeno: *Campylobacter* spp.
- 
- **Relativi dati di prevalenza e incidenza a livello globale e nazionale (necessitano di aggiornamento!)**



## Delibera. G.R. 6-4-1999 n.1944 (contenuti)

Tabella 2

**Sindromi cliniche gastrointestinali potenzialmente veicolate da  
alimenti.**

### ELENCO

Tabella 3

**Classificazione delle tossinfezioni e rispettive codifiche ICD IX**

**Elenco delle patologie e rispettive codici ICD.** Aggiornamento: L'ISTAT attualmente utilizza la decima revisione dell'ICD (ICD-10, Classificazione Internazionale delle Malattie), redatta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la codifica delle cause di morte.



Tabella 4

**Malattie dovute al consumo degli alimenti in base a sintomi, tempi di incubazione, agente eziologico, fonte e alimento coinvolto**

### ESEMPIO:

- **Localizzazione dei primi sintomi:** Sintomi a carico del tratto gastrointestinale superiore, nausea e vomito.
- **Periodo di incubazione o latenza:** da 1 a 6 ore
- **Categoria di patogeno:** batteri
- **Malattia:** intossicazione da stafilococchi
- **Agente eziologico:** Eso-enterotossine A, B (termostabile), C, D, E o F di *Staphylococcus aureus*
- **Fonte:** *S. aureus* proveniente da persone o animali infetti (naso, pelle, lesioni cutanee), da mammelle bovine
- **Alimenti più facilmente coinvolti:** Prosciutto, carne, pollame, pasticceria alla crema, panna montata, formaggio, latte in polvere, miscele per alimenti, cibi ricchi di proteine.
- **Comportamenti a rischio:** Tenere alimenti cotti a T.A. o refrigerati in recipienti molto grandi, preparare i cibi diverse ore prima del consumo, addetti alla preparazione del cibo con lesioni purulente o portatori di stafilococco, riscaldare i cibi a temperature troppo basse, fermentazione di cibi a bassa acidità.
- **Esami da richiedere sui cibi sospetti:** coltura, ricerca delle tossine





# Quando si deve iniziare una indagine epidemiologica per una tossinfezione

### A. In caso di **notifica di tossinfezione**:

- Nel caso di **botulismo**, anche **in un solo paziente**, al semplice sospetto diagnostico, secondo i tempi e le modalità previste per le malattie infettive di **classe I**
- Nel caso di quadri gastroenterici, neurologici o sistemici, riscontrati in **due o più persone esposte almeno ad un pasto comune nelle 72 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi (classe IV)**

### B. In caso di **notifica di patologia ad eziologia nota con sospetto di tossinfezione**:

- In caso di **colera**, anche in un solo paziente, al semplice sospetto diagnostico, secondo i tempi e le modalità previste per le malattie infettive di **classe I**
- In caso di **salmonellosi** e **diarree infettive** (gastroenterite nel primo anno di vita, dissenteria bacillare, dissenteria da agenti virali o protozoari) **non da Salmonella** in cui non sia stato identificato l'agente infettante (**classe II**) **Listeriosi**
- Le parassitosi, quali anisachiasi, balantidiasi e le infezioni batteriche da E. coli, da Shigella, da Yersinia (**classe V**)

### C. In caso di **segnalazione informale di tossinfezione** (non attraverso la notifica del medico ma diretta da parte di cittadini o operatori di altri Servizi)



## Chi espleta l'indagine epidemiologica in caso di tossinfezione

### Servizi di Igiene Pubblica della ASL:

**Competenza istituzionale** dell'indagine epidemiologica in caso di tossinfezioni

### Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione della ASL:

Competenza dell'indagine sui **rischi di contaminazione degli alimenti (di origine vegetali e misti, bevande)**

### Servizi veterinari della ASL:

Competenza per l'attività di vigilanza e per i **campionamenti di alimenti di origine animale, previsti nel piano di controllo alimenti.**

**DIP. TO DI  
PREVENZIONE**

- Costituzione di un **équipe operativa** basata su modelli funzionali centralizzati o decentrati, che comprenda operatori dei tre servizi, in base all'articolazione territoriale dei servizi
- Comunicazione **all'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER)** del modello prescelto e dei nominativi dei responsabili



## Le fasi dell'indagine epidemiologica-prima fase

**Servizio di Igiene Pubblica della ASL competente per il territorio di residenza o ricovero del paziente:**

- Attivazione e coordinazione di **tutti i servizi interessati** (ASL competenti per il territorio in cui è stato preparato, venduto o processato l'alimento)
- **Rilevazione pazienti sintomatici** coinvolti, **analisi cliniche** effettuate, **raccolta informazioni su alimenti sospetti**, selezione **caso indice** (primo notificato o scelto dal medico tra i sintomatici)
- Presa di contatto con i laboratori per **esito delle analisi cliniche** e **assicurazione che l'agente patogeno venga conservato**
- **Intervista** al referente del pasto per ottenere informazioni sulla lista degli alimenti e i preparatori del pasto e l'elenco dei partecipanti al pasto.

**AVVIO DELL'INDAGINE EPIDEMIOLOGICA IN CASO DI EVENTO EPIDEMICO O DI PATOLOGIE AD INSORGENZA ACUTA**

**Utilizzo del modulo di prima segnalazione da inviare all'OER e del Questionario clinico della scheda di tossinfezione (ALLEGATO)**

**QUESTIONARIO ALIMENTARE**

**Paziente**

Nome (iniziale) \_\_\_\_\_ Cognome(iniziale) \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

**Intervista al paziente e/o ai familiari del paziente:**

Nei due mesi precedenti l'inizio dei sintomi di listeriosi il paziente ha consumato uno dei seguenti tipi di alimenti? (escludere quelli consumati 48 ore prima dell'inizio dei sintomi)

**CARNI TRASFORMATE**

Salame <input type="checkbox"/>	Salsiccia <input type="checkbox"/>	Wurstel <input type="checkbox"/>
Bresaola <input type="checkbox"/>	Prosciutto cotto <input type="checkbox"/>	Prosciutto crudo <input type="checkbox"/>
Speck <input type="checkbox"/>	Mortadella <input type="checkbox"/>	Pancetta <input type="checkbox"/>

Acquistato:	Acquistato:
Intero <input type="checkbox"/>	Sfuso <input type="checkbox"/>
A fette <input type="checkbox"/>	Pre-confezionato <input type="checkbox"/>
A pezzi <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>
Non so <input type="checkbox"/>	

**FORMAGGI E LATTICINI (specificare):** .....

Acquistato:	Acquistato:
Intero <input type="checkbox"/>	Sfuso <input type="checkbox"/>
A fette <input type="checkbox"/>	Pre-confezionato <input type="checkbox"/>
A pezzi <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>
Non so <input type="checkbox"/>	

**LATTE, CREME DI LATTE, LATTI FERMENTATI (specificare):** .....

Consumato:	Acquistato:
Crudo <input type="checkbox"/>	Sfuso <input type="checkbox"/>
Trattato termicamente <input type="checkbox"/>	Pre-confezionato <input type="checkbox"/>
	Non so <input type="checkbox"/>

**PASTE FRESCHE RIPIENE (specificare tipo di ripieno):** .....

Acquistato:	Acquistato:	Acquistato:
Pronte per il consumo <input type="checkbox"/>	Intero <input type="checkbox"/>	Sfuso <input type="checkbox"/>
Da sottoporre a cottura <input type="checkbox"/>	Porzionato <input type="checkbox"/>	Pre-confezionato <input type="checkbox"/>
Non so <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>

**PREPARAZIONI GASTRONOMICHE**

A base di carne <input type="checkbox"/>
A base di pesce <input type="checkbox"/>
A base di verdure <input type="checkbox"/>
A base di formaggio <input type="checkbox"/>
Altro (specificare) <input type="checkbox"/>

Acquistato:	Acquistato:	Acquistato:
Pronte per il consumo <input type="checkbox"/>	Intero <input type="checkbox"/>	Sfuso <input type="checkbox"/>
Da sottoporre a cottura <input type="checkbox"/>	Porzionato <input type="checkbox"/>	Pre-confezionato <input type="checkbox"/>
Non so <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>

**PRODOTTI DI PASTICCERIA (specificare):** .....

Acquistato:	Acquistato:	Acquistato:
Pronte per il consumo <input type="checkbox"/>	Intero <input type="checkbox"/>	Sfuso <input type="checkbox"/>
Da sottoporre a cottura <input type="checkbox"/>	Porzionato <input type="checkbox"/>	Pre-confezionato <input type="checkbox"/>
Non so <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>

**PRODOTTI DELLA PESCA CONSERVATI (specificare):** .....

Consumato:	Acquistato:	Acquistato:
Tal quale <input type="checkbox"/>	Intero <input type="checkbox"/>	Sfuso <input type="checkbox"/>
Cotto <input type="checkbox"/>	A fette <input type="checkbox"/>	Pre-confezionato <input type="checkbox"/>
Non so <input type="checkbox"/>	A pezzi <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>
	Non so <input type="checkbox"/>	

**VEGETALI FRESCHI (specificare):** .....

Consumato:	Acquistato:	Acquistato:
Crudo <input type="checkbox"/>	A fette <input type="checkbox"/>	Sfuso <input type="checkbox"/>
Cotto <input type="checkbox"/>	A pezzi <input type="checkbox"/>	Pre-confezionato <input type="checkbox"/>
Non so <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>

**Data**

**Firma**



## Le fasi dell'indagine epidemiologica-seconda fase

**Servizio di Igiene Pubblica della ASL competente per il territorio di residenza o ricovero del paziente:**

- A. Attivazione dei servizi per l'indagine alimenti** (SIAN o Servizio veterinario delle ASL competenti per il territorio in cui è stato preparato, venduto o processato l'alimento)
- ✓ **Controllo alimenti** (metodologia HACCP), **campionamenti ambientali, campionamenti di avanzi del pasto sospetto o del medesimo pasto** (stesso lotto di produzione, stesso punto vendita), **eventuali campionamenti delle materie prime e fasi di lavorazione** (stesura di una relazione HACCP)
- ✓ Scelta del **laboratorio territorialmente competente** (ARPA o IZS) in base alle **potenzialità diagnostiche del laboratorio (tabella allegata da aggiornare) e inviando preferibilmente allo stesso laboratorio tutti i campioni collezionati**    **MTA → IZSLT**
- Utilizzo dei **verbali di campionamento usuali del servizio**
- **NB: campionamenti effettuati in corso di indagine per MTA prevedono modalità differenti rispetto a quelle fatte in corso di attività di vigilanza programmata (maggiore libertà nel numero di unità campionarie, selezione delle prove)**



## Le fasi dell'indagine epidemiologica: seconda fase

**Servizio di Igiene Pubblica della ASL competente per il territorio di residenza o ricovero del paziente in collaborazione con l'OER**

**B. Completamento indagine esposti** (tutti i soggetti che hanno partecipato al pasto comune e i preparatori)

- **Richiesta esami sierologici e colturali** per gli esposti
- Utilizzo del questionario clinico per eventuali nuovi pazienti sintomatici (**casi secondari**)
- Calcolo dei **tassi di attacco alimento specifici**
- Presa di contatto con i laboratori per **esito delle analisi cliniche** e **assicurazione che l'agente patogeno venga conservato**
- Analisi dei dati e **discussione delle conclusioni** (in collaborazione con l'OER)
- ✓ Utilizzo dei **Questionari individuali esposti (ALLEGATO)**

**NB: a seconda dei casi sono disponibili dei questionari alimentari redatti ad hoc per uno specifico patogeno o per una specifica indagine**

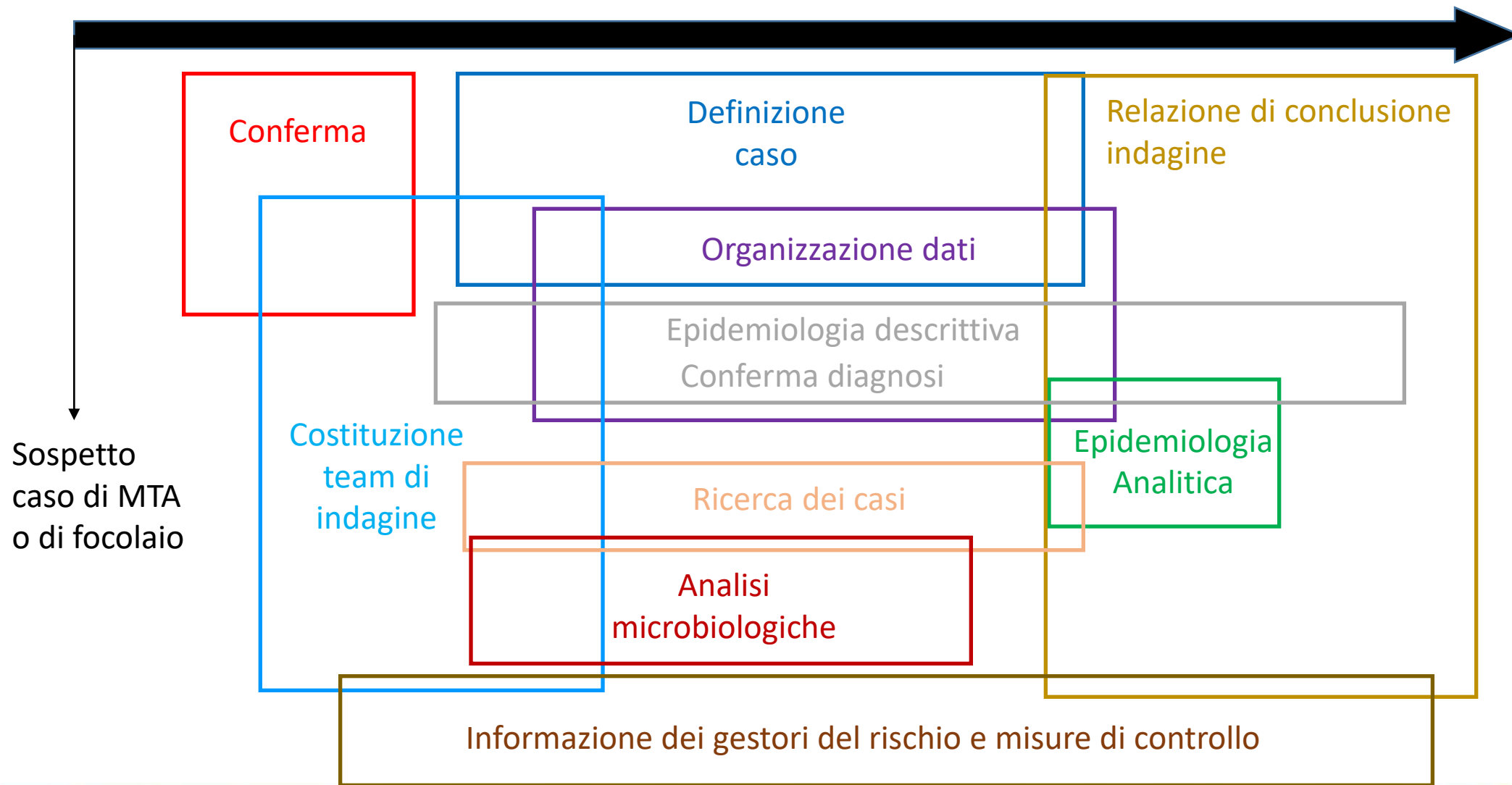


### Le fasi dell'indagine epidemiologica: terza fase

- **Indicazioni di intervento**

- ✓ **Entro 48h** da parte dei Servizi competenti in base ai risultati dell'**HACCP**, agli esiti dell'indagine e alle ipotesi eziologiche (divieti temporanei di attività, revisione delle procedure potenzialmente a rischio, indicazioni di igiene ai nuclei familiari e ai responsabili delle comunità residenziali)
- ✓ Redazione relazione di **conclusione indagine** e **invio all'OER**, al **gruppo di coordinamento Regionale**
- ✓ **L'OER trasmetterà la relazione finale al Ministero e all'ISS**
- ✓ **Comunicazione al Sindaco** da parte dei servizi competenti (S.Vet. O SIAN) delle misure sanitarie da emettere come disposizioni, **prescrizioni o diffide e le sanzioni amministrative/penali da applicare**, incluse le **sospensioni delle autorizzazioni**, o le **ordinanze ai cittadini** su comportamenti alimentari particolari
- Utilizzo del **Modulo conclusione indagine (ALLEGATO) con curva epidemica, tassi d'attacco alimento specifici relazione HACCP**

# GESTIONE DELLE MTA





L'IZSLT è stato individuato dalla Giunta Regionale del Lazio con delibera n. 833 del 20 febbraio 1996, quale **Centro di Riferimento Regionale per gli Enterobatteri Patogeni (CREP)**

Partecipa alla rete di sorveglianza **ENTER-NET** con

- la **sierotipizzazione** degli isolamenti umani provenienti da strutture sanitarie pubbliche e laboratori di analisi privati del Lazio
- la **trasmissione periodica** di isolati e metadati all'Istituto Superiore di Sanità (ISS).
- la collaborazione con il CRN e LNR per l'antibiotico resistenza presso l'IZSLT
- l'Alimentazione ed il Mantenimento della **ceppoteca** degli isolati di *Salmonella* di origine umana

Partecipa, come nodo regionale, alla rete di sorveglianza **ENTER-VET** con

- la **sierotipizzazione** dei isolati *Salmonella* spp. da campioni di origine veterinaria (alimentare, animale e ambientale)
- la **trasmissione degli isolati** e dei metadati al **CNRS** presso l'IZS delle Venezie
- La **tipizzazione degli isolati** di *Listeria monocytogenes* e *Campylobacter* spp. da campioni di origine veterinaria e trasmissione dei dati tramite sistema **SEAP**
- **Alimenta la piattaforma GENPAT (IZSAM) con i dati di sequenza dei patogeni isolati nell'ambito di attività di controllo ufficiale**



# BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 20 novembre 1998

Si pubblica normalmente il 10, 20 e 30 di ogni mese

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli: 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.); 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

*Punti vendita e modalità di abbonamento:*

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è in vendita presso le seguenti librerie: ROMA: Libreria dello Stato - Piazza Verdi n. 10, tel. 85081; Agenzia I.P.Z.S. - Via Cavour n. 102, tel. 4814910; Libreria "Il Tritone" - Via del Tritone n. 61/A, tel. 6794062; Cartolibreria Psaila G. - Via delle Sette Chiese n. 154-6-8, tel. 5134705. LATINA: Linea Ufficio S.a.s. - Via Umberto I n. 58/60, tel. 0773/692826. RIETI: Libreria Moderna di Spadoni Virgilio - Via Garibaldi n. 272, tel. 0746/204370. VITERBO: A.R. S.a.s. di Massi Rossana e C. - Palazzo Uffici Finanziari, località Pietraro, tel. 0761/305956. TIVOLI (Roma): Cartolibreria Mannelli - Via Mannelli n. 10, tel. 0774/317004.

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato: Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale.

## Riproduzione anastatica

### PARTE I

### ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 agosto 1998, n. 4259.

**Sistema di sorveglianza per le diarree infettive. Individuazione dei laboratori regionali di riferimento** ..... Pag. 3

## Conferma individuazione Centro di Riferimento Regionale per gli Enterobatteri patogeni (CREP)

La Deliberazione della Giunta Regionale n. 4259 del 4 agosto 1998 conferma l'individuazione dell'IZSLT quale Laboratorio Regionale di Riferimento per la **Salmonella** e ne elenca gli specifici compiti secondo il sistema di sorveglianza Enter-Net, ossia:

- **Ricevere e tipizzare gli isolati batterici** provenienti dalle strutture di ricovero pubbliche e private;
- Inviare le risposte relative alle tipizzazioni ai singoli **laboratori** e fornire loro il **supporto scientifico necessario**;
- **Fornire i dati all'Osservatorio Epidemiologico Regionale**;
- Tenere i rapporti con **l'Istituto Superiore di Sanità**, per garantire i livelli nazionali e internazionali della sorveglianza;
- **Conservare i ceppi batterici, ricevuti ai fini di sorveglianza.**



## Rete di sorveglianza Enternet

La rete di sorveglianza di laboratorio **Enter-Net** (Enteric Pathogen Network) Italia, coordinata dal Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, raccoglie le informazioni epidemiologiche e microbiologiche relative agli isolamenti di **Salmonella, Campylobacter, Shigella, Yersinia, Vibrio** e altri patogeni enterici di origine umana.



## Sorveglianza epidemiologica degli agenti patogeni di origine alimentare (SEAP)

Il Sistema Sorveglianza Epidemiologica Agenti Patogeni Alimentari (SEAP) è un sistema informativo gestito dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" (I.Z.S.A.M.) per conto del Ministero della Salute. In particolare il sistema funge da supporto alle attività dei Laboratori Nazionali di Riferimento per **Listeria monocytogenes** e **Campylobacter spp.** (LNR)



## Rete di sorveglianza Entervet

Il sistema Enter-Vet, attivo dal 2002, ha la finalità di **raccogliere i dati a livello nazionale relativi agli isolamenti di *Salmonella* spp.** da campioni di origine veterinaria.

I nodi della rete Enter-Vet sono gli **Istituti Zooprofilattici Sperimentali**, coordinati dal Centro di referenza nazionale per le salmonellosi dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie.

Gli Istituti registrano i dati relativi ai ceppi di *Salmonella* spp. isolati da matrici veterinarie (alimenti, animali, ambiente, acqua) in un **software dedicato** (<http://entervet.izsvenezie.it/>), oltre che trasmettere al Centro di referenza nazionale una **selezione dei ceppi isolati per ulteriori indagini**. In particolare i nodi della rete Entervet trasmettono al Centro di referenza nazionale:

- ceppi di S. Enteritidis e Typhimurium (inclusa variante monofasica)
- ceppi che hanno presentato criticità alla sierotipizzazione
- ceppi isolati nel contesto del Piano Nazionale Alimentazione Animale (PNAA)
- ceppi isolati nel contesto dell'Export di alimenti verso gli USA
- ceppi riconducibili a sierotipi rari



# Gestione dei metadati, degli isolati e delle sequenze da campioni del controllo ufficiale

DECRETO LEGISLATIVO 2 febbraio 2021, n. 27 Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625 (regolamento sui controlli ufficiali) ai sensi dell'articolo 12, lettere a), b), c), d) ed e) della legge 4 ottobre 2019, n. 117. (21G00034)  
(GU n.60 del 11-3-2021)

## Art. 10 (Laboratori Nazionali di Riferimento)

**...OMISSIS**

**3. I laboratori ufficiali trasmettono al relativo laboratorio nazionale di riferimento o al Centro di referenza nazionale i ceppi di microrganismi patogeni isolati nell'ambito del controllo ufficiale e delle altre attività ufficiali o le sequenze dell'intero genoma.** Le stesse sequenze possono essere trasmesse anche al Centro di referenza nazionale per le sequenze genomiche di microrganismi patogeni.

**...OMISSIS**

**5. I laboratori ufficiali che isolano i microrganismi di cui al precedente comma 4, sottopongono a sequenziamento genomico completo i microrganismi isolati e provvedono a inviare le relative sequenze e i relativi metadati al laboratorio nazionale di riferimento e al Centro di referenza nazionale per le sequenze genomiche di microrganismi patogeni.**



# GENPAT-Centro di Referenza Nazionale per Sequenze Genomiche di microrganismi patogeni

- Il Centro gestisce una **piattaforma nazionale per la raccolta e conservazione delle sequenze genomiche** di microrganismi patogeni e per l'esecuzione di analisi bioinformatiche, l'archiviazione e la condivisione dei risultati
- Le funzionalità ed i servizi forniti dalla piattaforma sono personalizzate in base alle specifiche esigenze
- I laboratori del controllo ufficiale possono accedere alla piattaforma coordinandosi con i relativi centri di CRN/LNR
- I privilegi di accesso e di visibilità per i laboratori del Controllo Ufficiale dei dati inseriti sono stabiliti dai corrispondenti CRN o LNR
- **La piattaforma è stata predisposta per raccogliere ed elaborare dati relativi a *Listeria monocytogenes*, *Brucella*, *Campylobacter*, *Staphilococcus*, SARS Cov2 (...in attesa di aggiornamenti)**
- E' prevista un' integrazione dei dati relativi a isolati clinici di origine umana e di origine alimentare e ambientale di *Listeria monocytogenes* interfacciando la piattaforma Aries con GENPAT (RC 2018)



**BioinfoDB - LNR Listeria monocytogenes.** Per visualizzare il **Motivo Attivo** clicca [qui](#).

Centro di Referenza Nazionale per Sequenze Genomiche di microrganismi patogeni: banca dati e analisi di bioinformatica

Il Ministero della Salute, con Decreto del 30 maggio 2017 (G.U.R.I. n. 196 del 23 agosto 2017), ha attivato il **Centro di Referenza Nazionale per Sequenze Genomiche di microrganismi patogeni: banca dati e analisi di bioinformatica** presso la sede centrale dell'IZSAM.

Il Centro svolge le seguenti funzioni:

- realizza una piattaforma nazionale per la raccolta e conservazione delle sequenze genomiche di microrganismi patogeni e per l'esecuzione di analisi bioinformatiche, l'archiviazione e la condivisione dei risultati;
- realizza un sistema strutturato e permanente di referenti all'interno dei singoli Istituti zooprofilattici sperimentali ai fini del coordinamento delle attività che saranno poste in essere sul territorio nazionale;
- fornisce assistenza tecnico-scientifica al Ministero della salute ed alle autorità competenti;
- cura l'organizzazione di corsi di formazione nell'ambito delle proprie competenze per il personale del Servizio sanitario nazionale e di altri operatori di Enti competenti; promuove le attività di ricerca nel settore di competenza;
- mette in atto ogni altra utile attività attinente alle proprie competenze ivi comprese la collaborazione e il coordinamento con altre amministrazioni ed Enti del settore.

**Responsabile:** Cesare Cammà

Per visualizzare la pagina WIKI del sistema clicca [qui](#).

Motivo attivo: **non hai nessun Motivo Attivo.**

[Val ai Genpat](#) [Val ai Risultati](#) [Val al Report Genpat-Esami](#) [Val alla pagina Attiva Motivo](#)

© 2019 Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" Campo Boario, 64100 Teramo, Italia Partita IVA 00060330677 - Codice Fiscale 8006470670, Sito Web <http://www.izs.it/IZS/>

- Storage sequenze
- Accesso limitato
- Pipeline di analisi (analisi filogenetiche, SNPs, predizione AMR)

CREP → Rilascio delle credenziali nel 2021 per l'accesso alla sezione gestita dal LNR per Listeria monocytogenes

Sequenze fornite tramite SEAP

Rilascio delle credenziali nel 2022 per l'accesso alla sezione gestita dal LNR per gli Stafilococchi coagulasi positivi, compreso Staphylococcus aureus





## CREP-Centro di riferimento Regionale per gli Enterobatteri Patogeni: attività di reportistica



- Rapporto Regionale di sorveglianza delle reti Enternet ed Entervet dal 1996 ad oggi
- Attività di reportistica focalizzata nei primi anni sulla **Salmonella di origine umana e veterinaria** e successivamente ampliata ad altri enterobatteri patogeni
- Attività di **tipizzazione sierologica** (sieroagglutinazione) e **molecolare mediante PFGE** (Pulsed Field Gel Electrophoresis), e progressivamente affiancate o sostituite da **metodiche di caratterizzazione molecolare** (laboratorio LTV)
- Progressivo aumento delle tipologie e del numero di isolati di origine umana e veterinaria collezionati presso il centro (**Listeria monocytogenes, Campylobacter, Escherichia coli patogeni, Yersinia enterocolitica, Shigella, Staphiloccus aureus, Vibrio cholerae**)

<https://www.izslt.it/crep/report-e-pubblicazioni/>



- **DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA (delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2015)**

**Piano regionale per la sorveglianza e la gestione di Emergenze Infettive durante il Giubileo Straordinario 2015-2016**

→ Individuazione presso l'IZSLT del Laboratorio Regionale di Riferimento per le tossinfezioni alimentari, con particolare riguardo a Salmonella di provenienza umana, animale ed ambientale

- **DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA (25 maggio 2018)**

**Piano regionale della prevenzione 2014-2019. Proroga al 2019.**

→ Laboratorio Regionale di Riferimento per le tossinfezioni alimentari, con particolare riguardo a Salmonella di provenienza umana, animale ed ambientale



## Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 28 maggio 2021, n. G06447

Definizione della composizione del Gruppo Regionale per la gestione delle Malattie trasmesse da alimenti (MTA) e individuazione del laboratorio regionale di riferimento per le malattie trasmesse da alimenti e per i patogeni a trasmissione alimentare isolati dall'uomo.

## Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Atto di Organizzazione 12 ottobre 2021, n. G12436

Determinazione 28 maggio 2021, n. G06447 - Nomina del Gruppo Regionale per la gestione delle Malattie trasmesse da alimenti (MTA).

- Il dirigente dell'area regionale competente in materia e due funzionari dell'Area
- un rappresentante del SERESMI
- un rappresentante dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale Veterinario (OERV)
- un medico infettivologo della Asl
- un veterinario specializzato in igiene degli alimenti di origine animale della Asl
- un medico igienista della Asl
- un dirigente del laboratorio di riferimento regionale per le MTA

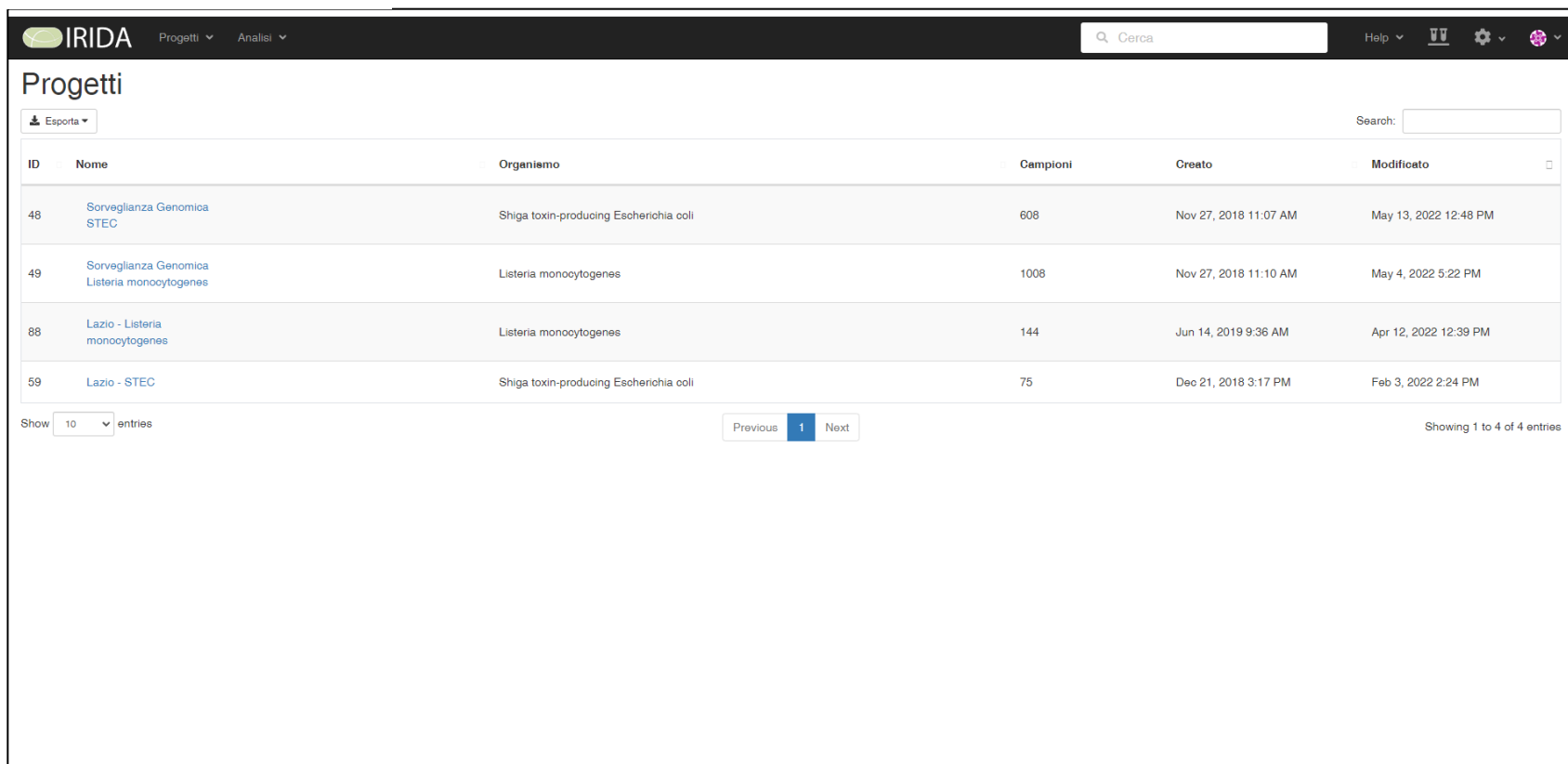
## Attività del Laboratorio di Riferimento Regionale per i Patogeni a Trasmissione Alimentare di Origine Umana (LRPTAU)

- **Ricevere e caratterizzare gli isolati batterici** di *Listeria monocytogenes*, *Campylobacter* spp., *Escherichia coli* STEC, *Yersinia*, *Vibrio* spp. e *Shigella* spp. provenienti dai laboratori di analisi pubblici e privati;
- **Invio degli isolati** all'Istituto Superiore di Sanità ai Dipartimenti di competenza;
- **Alimentazione piattaforma IRIDA-Aries** con i metadati, i dati di tipizzazione sierologica e i dati di WGS relativi agli isolati di *L. monocytogenes* ed *Escherichia coli* STEC di origine umana;
- **Alimentazione della piattaforma ENTER-NET** con i metadati ed i dati di tipizzazione sierologica e molecolare degli isolati di *Campylobacter* spp., *Escherichia coli* STEC, *Yersinia*, *Vibrio* spp. e *Shigella* spp.;
- **Restituire i rapporti di prova** relativi alle caratterizzazioni ai singoli laboratori e fornire loro il supporto scientifico necessario;
- **Conservare i ceppi batterici**, ricevuti o isolati ai fini di sorveglianza;
- **Redigere report periodici** sui dati prodotti dal Laboratorio.



- IRIDA (Integrated Rapid Infectious Disease Analysis) ARIES (Advanced Research Infrastructure for Experimentation in GenomicS) è una **infrastruttura disegnata per la raccolta, analisi automatica dei dati e scambio di informazioni derivanti dalla caratterizzazione genomica degli agenti infettivi.**
- Raccoglie i metadati e i dati WGS di *L. monocytogenes* ed *Escherichia coli* STEC inviati dai Laboratori di Riferimento Regionali ed i laboratori microbiologici ospedalieri autorizzati dalle regioni per la sorveglianza clinica.
- **Il database si interfaccia con la piattaforma per l'analisi bioinformatica dei dati di genomica ARIES**, dove è possibile confrontare le proprie sequenze con quelle inviate dagli altri laboratori operanti nell'ambito della sorveglianza della listeriosi.
- Le sequenze caricate sul database IRIDA sono analizzate automaticamente.
- **L'analisi filogenetica e l'assegnazione a cluster è eseguita in tempo reale** attraverso l'interfaccia utente del database al fine di evidenziare eventuali correlazioni epidemiologiche tra casi → **Alert via e-mail**





The screenshot shows the IRIDA web application interface. At the top, there is a navigation bar with the IRIDA logo, dropdown menus for 'Progetti' and 'Analisi', a search bar labeled 'Cerca', and icons for 'Help', 'Print', 'Settings', and a user profile. Below the navigation bar, the main content area is titled 'Progetti'. There is an 'Esporta' button and a search input field. The main part of the interface is a table with the following columns: ID, Nome, Organismo, Campioni, Creato, and Modificato. The table contains four entries. Below the table, there is a 'Show' dropdown set to '10 entries', a pagination control with 'Previous', '1', and 'Next' buttons, and a status indicator 'Showing 1 to 4 of 4 entries'.

ID	Nome	Organismo	Campioni	Creato	Modificato
48	Sorveglianza Genomica STEC	Shiga toxin-producing Escherichia coli	608	Nov 27, 2018 11:07 AM	May 13, 2022 12:48 PM
49	Sorveglianza Genomica Listeria monocytogenes	Listeria monocytogenes	1008	Nov 27, 2018 11:10 AM	May 4, 2022 5:22 PM
88	Lazio - Listeria monocytogenes	Listeria monocytogenes	144	Jun 14, 2019 9:36 AM	Apr 12, 2022 12:39 PM
59	Lazio - STEC	Shiga toxin-producing Escherichia coli	75	Dec 21, 2018 3:17 PM	Feb 3, 2022 2:24 PM

CREP/LRPTAU → Rilascio delle credenziali nel 2019 per l'accesso alla sezione dedicata al progetto di sorveglianza genomica su *Listeria monocytogenes* e nel 2020 per gli *Escherichia coli* STEC



- **DGPRE - 00008252 - Ministero della Salute (13 marzo 2017)**  
**Nota circolare “Sorveglianza e prevenzione delle Listeriosi”**



*Ministero della Salute*

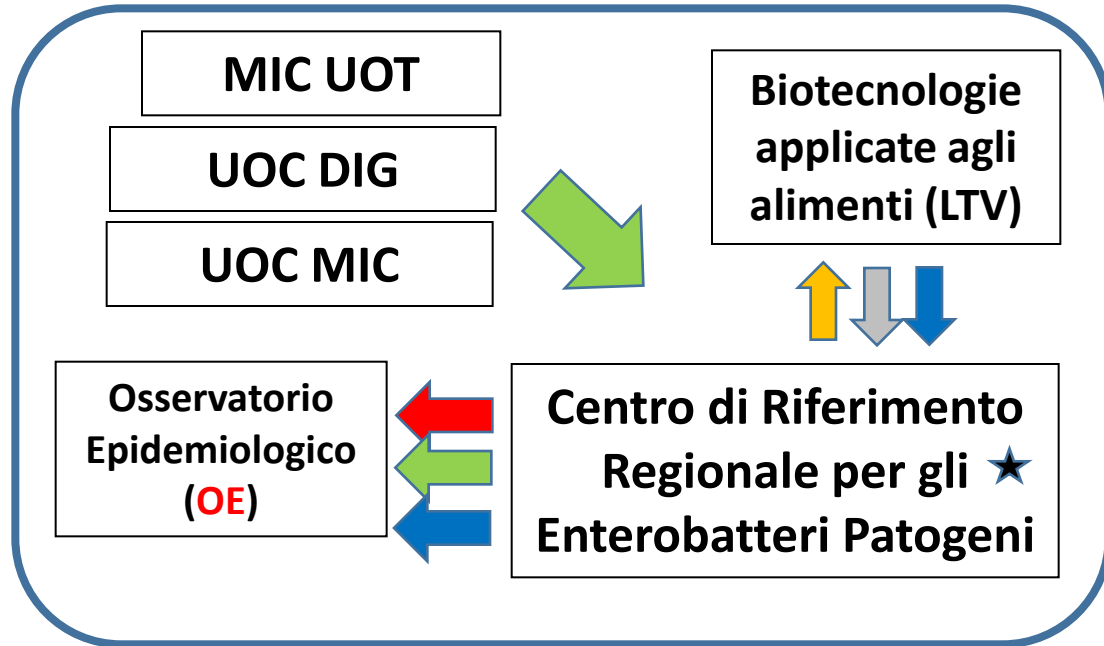
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E DEI FARMACI VETERINARI

- In caso sia accertata, a seguito dell'indagine epidemiologica, l'origine alimentare dell'infezione, **i campioni alimentari ed eventuali campioni ambientali ed animali devono essere inviati anche al Laboratorio Nazionale di Riferimento (LNR), presso l'Istituto Zooprofilattico Abruzzo e Molise** → Alimentazione del sistema applicativo SEAP con i metadati ed i dati di tipizzazione sierologica. **Invio degli isolati e dei dati di sequenziamento al LNR.**
- **Gli isolati clinici** devono essere inviati al laboratorio di riferimento dell'**Istituto Superiore di Sanità** (Operational Contact Point dell'ECDC per la listeriosi), per la caratterizzazione del ceppo → Alimentazione della piattaforma IRIDA Aries con i metadati, i dati di tipizzazione sierologica e di sequenziamento in NGS ed invio degli isolati all'ISS.

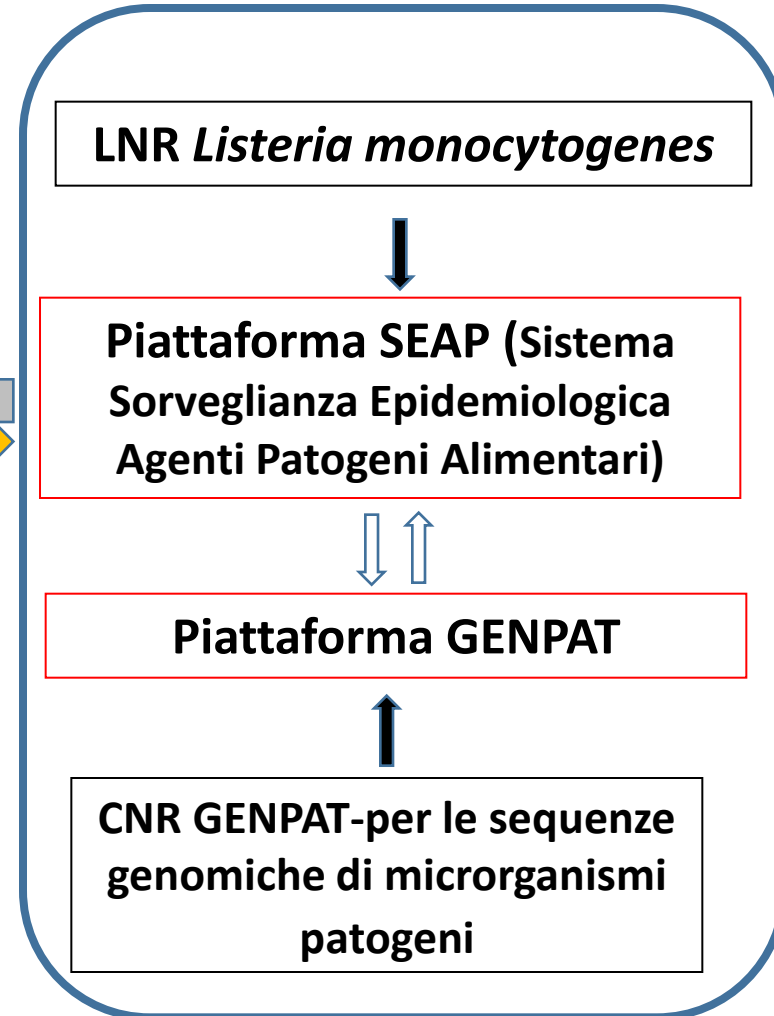


# Isolati di *Listeria monocytogenes* di origine veterinaria (alimentare, animale, ambientale)

## IZSLT



## IZSAM



- Metadati
- Isolati batterici
- Dati sierotipizzazione
- Sierogruppo molecolare
- Dati WGS/Dati di sintesi
- ★ Ceppoteca

# Isolati di *Listeria monocytogenes* di origine umana

**IZSLT**

Bioteecnologie applicate agli alimenti (LTV)

Laboratorio Regionale di Riferimento per i Patogeni a Trasmissione Alimentare di origine Umana ★

**ISS**

Operational Contact Point ECDC per le Listeriosi

Piattaforma IRIDA-Aries

**SERESMI**

Servizio Regionale per l'Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle Malattie Infettive

Ospedali/  
Laboratori privati  
del Lazio

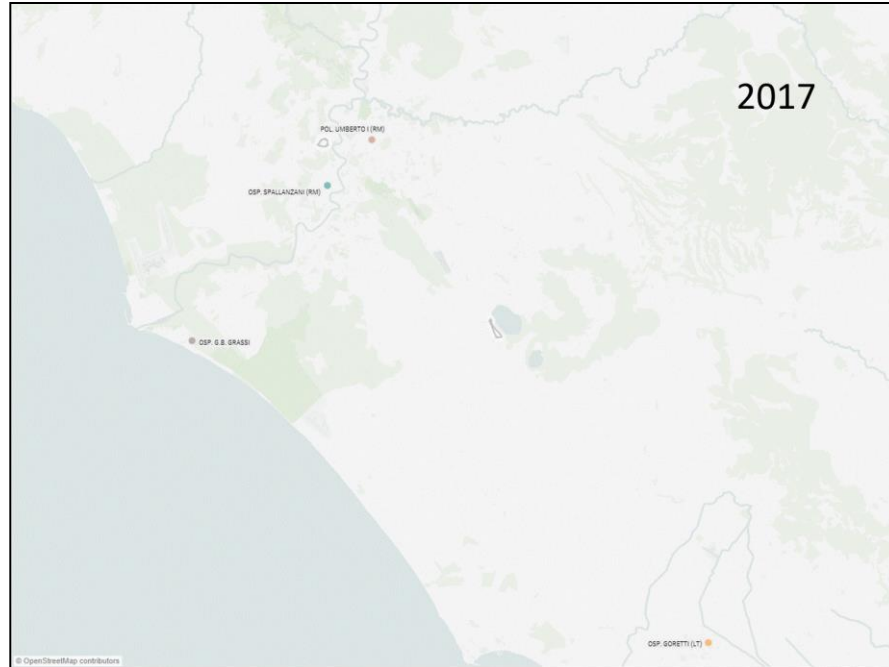
- Metadati
- Isolati batterici
- Dati sierotipizzazione
- Sierogruppo molecolare
- Dati WGS/Dati di sintesi
- ★ Ceppoteca



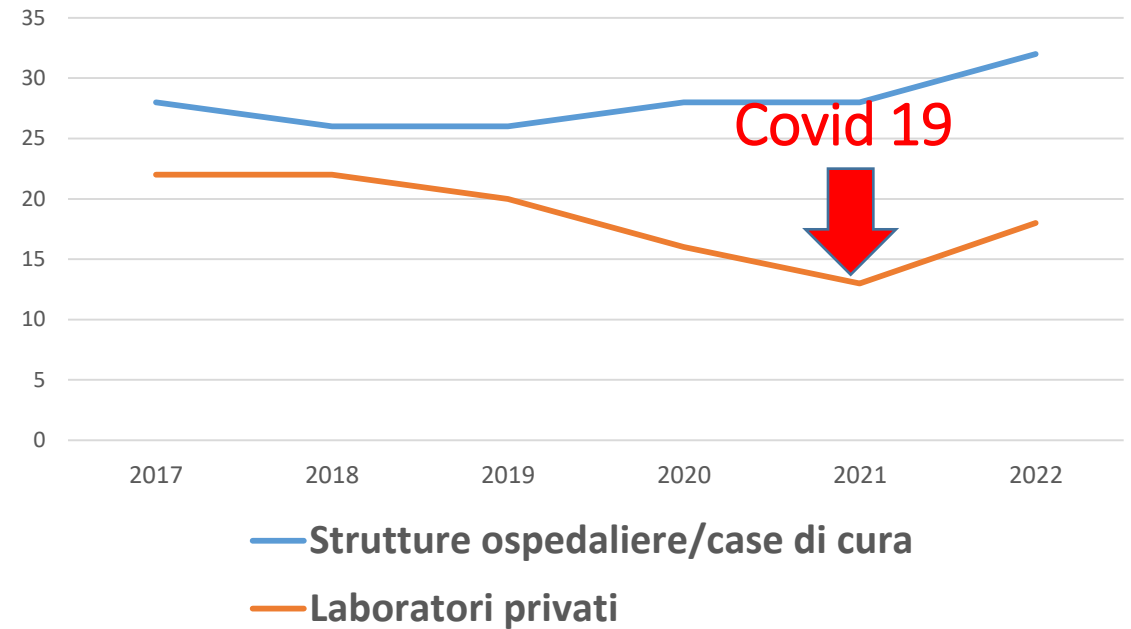
Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri



## Strutture conferenti di isolati batterici nel Lazio-i numeri



Strutture ospedaliere che hanno conferito isolati di *L. monocytogenes* nel Lazio nel quadriennio 2017/2020

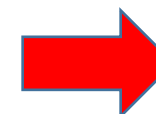


Strutture ospedaliere che hanno conferito isolati batterici di origine umana al CREP/LRPTAU negli anni 2017-2022



## Isolati di origine umana: i numeri

Patogeno	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Salmonella</i> spp	399	374	337	403	425
<i>Listeria monocytogenes</i>	25	46	45	34	29
<i>Campylobacter</i> spp	56	70	90	155	206
<i>Yersinia enterocolitica</i>	4	4	8	10	11
<i>Escherichia coli</i> STEC	3	2	2	1	3
<i>Shigella</i>	0	0	1	1	4
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0	1	1



**Focolaio ST5**



Aumento strutture conferenti (2021) e ripresa attività e abitudini post COVID (2022)

Numero di isolati di origine umana conferiti al CREP/LRPTAU nel quinquennio 2018/2022 da strutture ospedaliere e laboratori del Lazio



## CREP-Centro di riferimento Regionale per gli Enterobatteri Patogeni: Report 2022



**-Rapporto bi-regionale di sorveglianza 2022** del Centro di Riferimento Regionale per gli Enterobatteri Patogeni (CREP) del Laboratorio di Riferimento Regionale per i Patogeni a Trasmissione Alimentare di origine Umana (LRPTAU) e del Centro Regionale di Riferimento per *Listeria monocytogenes* della Regione Toscana (CRRLm).

La casistica descritta nel nuovo Report comprende complessivamente le attività di **caratterizzazione sierologica e molecolare** eseguite su tutti gli isolati di **Salmonella spp.**, **Campylobacter spp.**, **Listeria monocytogenes**, **Yersinia enterocolitica**, **Escherichia coli STEC**, **Shigella spp.** e **Vibrio spp.** di origine umana, alimentare, animale, ambientale collezionati presso i tre laboratori regionali di riferimento dell'IZSLT. **In appendice sono riportati i dati relativi alle 5 principali zoonosi umane tratti dal Rapporto EFSA/ECDC sulle zoonosi in Europa per l'anno 2021.**

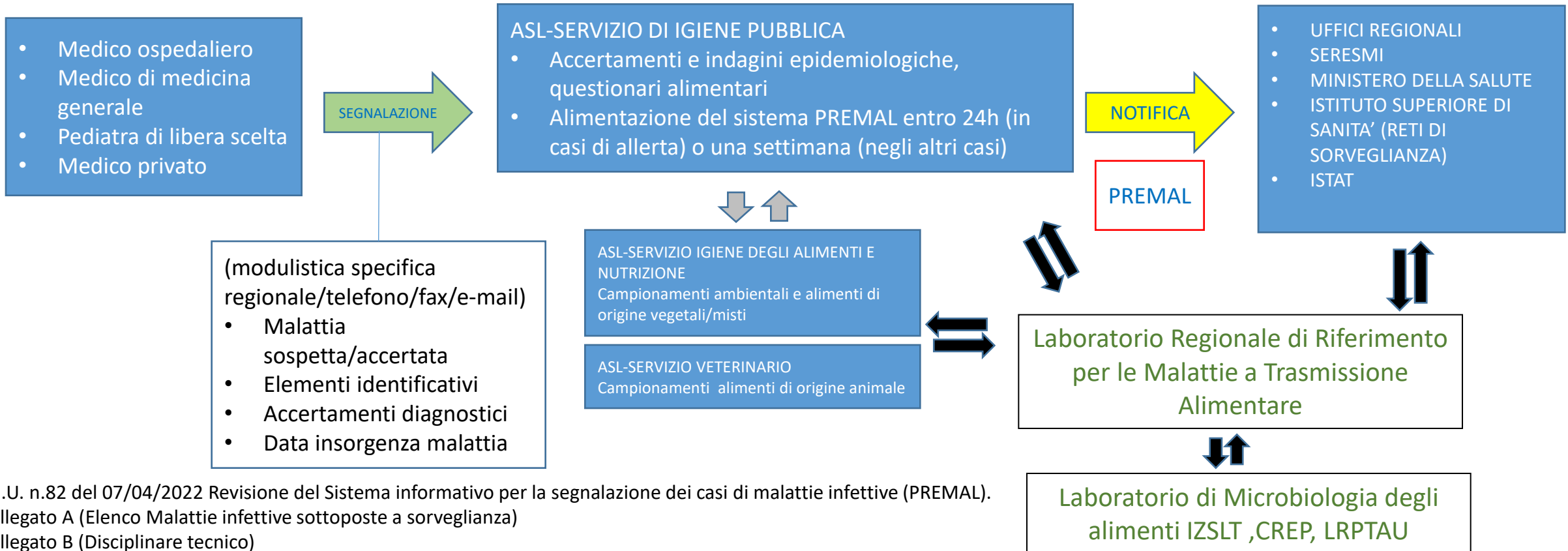
<https://www.izslt.it/crep/report-e-pubblicazioni/>

## Attività del Laboratorio di Riferimento Regionale per le Malattie a Trasmissione Alimentare (LRMTA)

- Attività di **supporto per le ASL** per organizzazione dei **prelievi dei campioni alimentari e ambientali in caso di MTA**
- **Interfaccia con i Laboratori di Microbiologia degli Alimenti della Sede Centrale e delle UOT per il recupero degli esiti relativi alle prove svolte sui campioni prelevati nell'ambito delle indagini per tossinfezione**
- Attività di **rendicontazione al SERESMI** (Servizio Regionale per l'Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle Malattie Infettive) per il recupero delle notifiche
- Attività di **rendicontazione delle indagini svolte alla Regione Lazio** (Area Promozione Della Salute E Prevenzione- Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria) **e al Ministero della Salute** (Direzione generale della prevenzione sanitaria/Ufficio 5-Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale e Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione/Ufficio 8 - Sistema di allerta, emergenze alimentari e pianificazione dei controlli)
- Attività di **rendicontazione alle strutture sanitarie coinvolte**
- **Rapporti con l'ISS** (rete Enternet Italia, OCP Listeriosi per l'ECDC, Laboratorio nazionale di riferimento per i virus di origine alimentare, EURL Escherichia coli STEC, Centro Nazionale di Riferimento per il Botulismo) per garantire i livelli nazionali e internazionali della sorveglianza delle MTA
- Partecipazione al **Gruppo Regionale per la gestione delle Malattie trasmesse da alimenti (MTA)** → Aggiornamento delle linee guida per la sorveglianza delle MTA e conduzioni di indagini epidemiologiche in caso di MTA



# Flusso di gestione delle malattie infettive nel Lazio

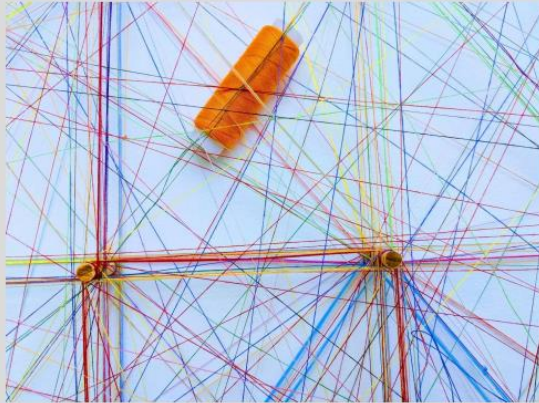


G.U. n.82 del 07/04/2022 Revisione del Sistema informativo per la segnalazione dei casi di malattie infettive (PREMAL).  
Allegato A (Elenco Malattie infettive sottoposte a sorveglianza)  
Allegato B (Disciplinare tecnico)

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieinfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=650&area=Malattie%20infettive&menu=sorveglianza>



# Laboratorio di Riferimento Regionale per le Malattie a Trasmissione Alimentare (LRMTA)-attività di reportistica dal 2021



REPORT DEL LABORATORIO DI  
RIFERIMENTO REGIONALE PER LE  
MALATTIE A TRASMISSIONE  
ALIMENTARE (LRMTA)

ANNO 2021

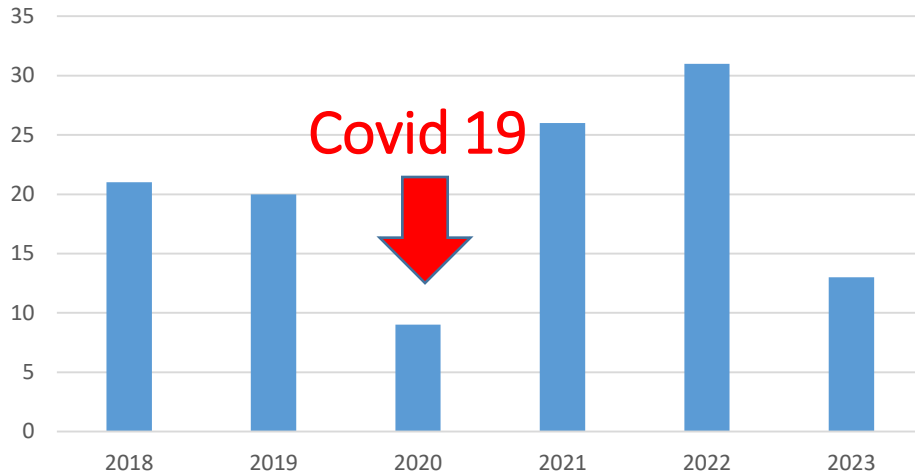
A cura di: Maria Laura De Marchis, Valeria Russini, Paola De Santis,  
Sarah Lovari, Tatiana Bogdanova, Teresa Bossù, Stefano Bilei

## CONTENUTO

- Attività del LRMTA
- Casi laziali di MTA notificati al LRMTA ed indagini analitiche svolte presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana "M. Aleandri"
- Indagini epidemiologiche con **identificazione della fonte di contaminazione alimentare**
- Discussione dei risultati ottenuti

<https://www.izslt.it/crep/report-e-pubblicazioni/>





## Effetti della pandemia

- Chiusura ristoranti/mense scolastiche
- Riduzione dei flussi turistici
- Aumento delle pratiche igieniche
- Self-care
- Ospedalizzazioni/segnalazioni solo per casi gravi
- Riduzione del personale/sospensione di servizi coinvolti nelle indagini epidemiologiche per MTA



Article

### Foodborne Toxigenic Agents Investigated in Central Italy: An Overview of a Three-Year Experience (2018–2020)

Valeria Russini <sup>1</sup>, Carlo Corradini <sup>1</sup>, Maria Laura De Marchis <sup>\*</sup>, Tatiana Bogdanova, Sarah Lovari, Paola De Santis, Giuseppina Migliore, Stefano Bilei and Teresa Bossù



## INDAGINI PER MTA-CRITICITA'

- Sottostima generale dei casi
- Tempi di incubazione prolungati per specifiche patologie e/o ritardo nell'attivazione dell'indagine
- Scarsa attività di coordinamento tra le articolazioni operative del Dipartimento
- Interventi differiti rispetto alla segnalazione
- Campionamenti erronei o mancanza di campionamenti ambientali
- Difficoltà a rintracciare la fonte (sintomatologia generica, anamnesi inaccurata, mancanza di un questionario alimentare o sua non somministrazione)



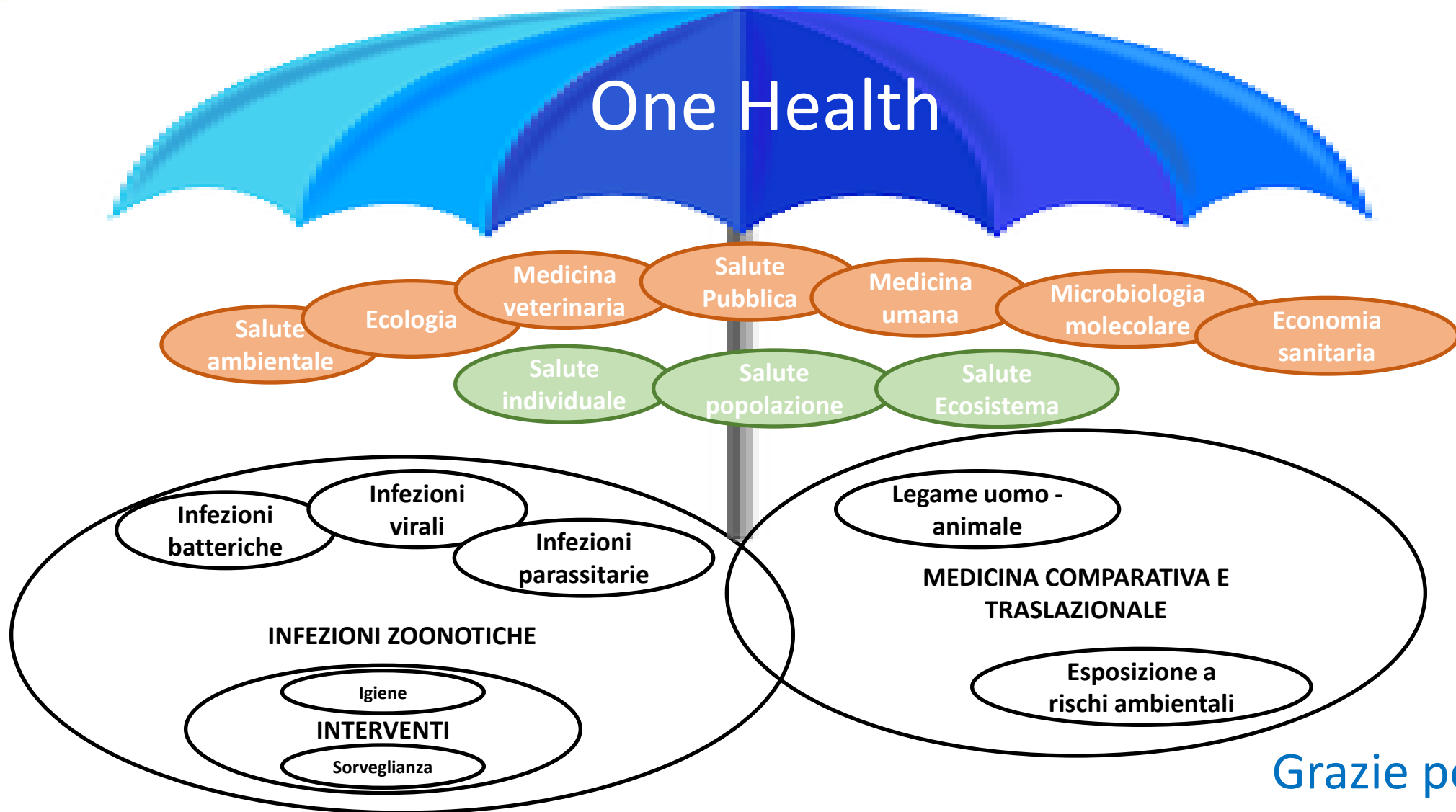


## INDAGINI PER MTA-CRITICITA'

- Cattiva informazione (non segnalato MTA nel verbale) e difficoltà nel collegamento con il caso umano
- Difficoltà nel reperire confezioni dello stesso lotto
- Indisponibilità o scarsità del campione residuo (lotti diversi)
- Limitazioni tecniche (limite di rilevabilità delle tecniche disponibili, variabilità biologica e disomogeneità nella distribuzione dell'agente patogeno nel campione analizzato)
- Laboratori diversi di destinazione (ARPA – IZS)

[Irmta@izslt.it](mailto:Irmta@izslt.it)





Grazie per l'attenzione

