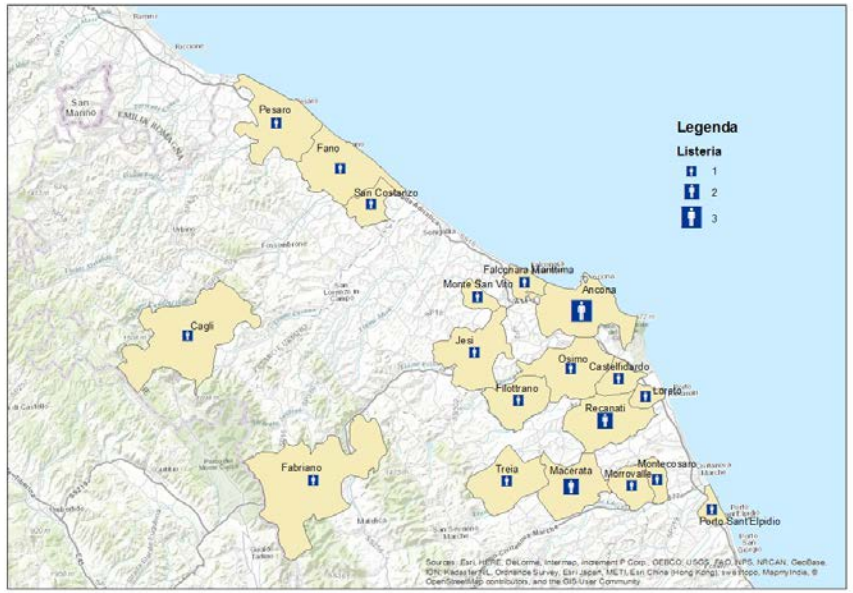
Un modello di gestione dei focolai di Listeriosi nell’uomo: l’esempio della regione Marche

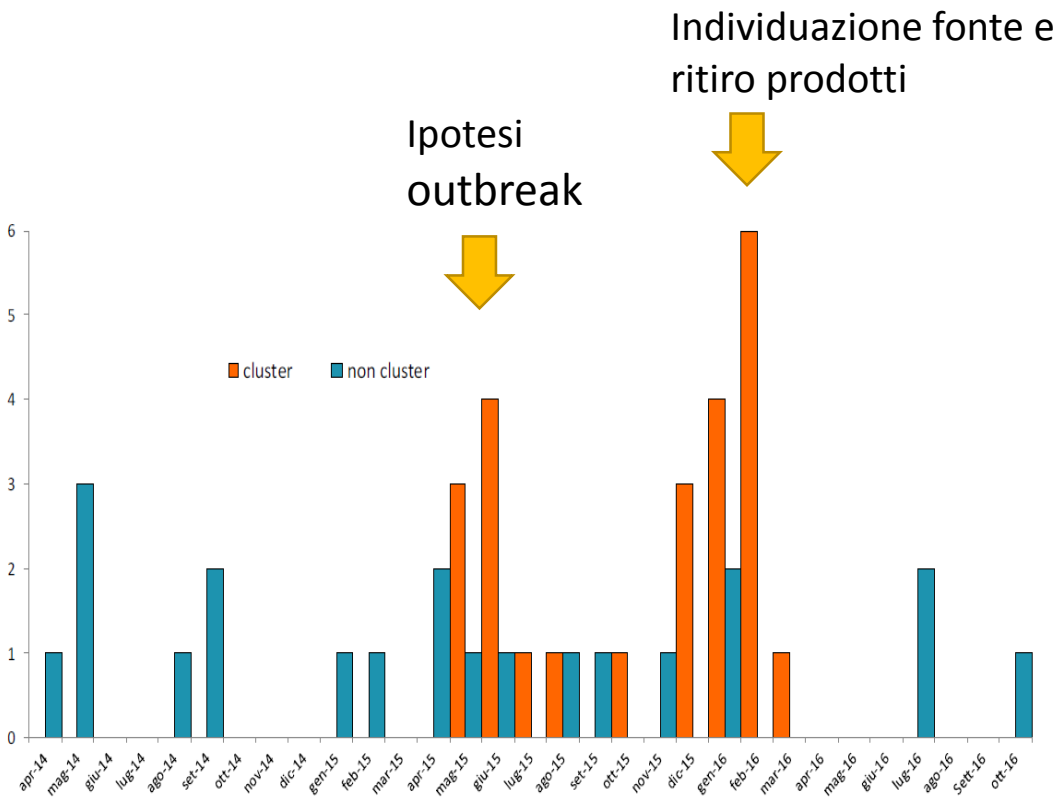
Anna Duranti

Istituto Zooprofilattico Sperimentale

Umbria e Marche «T. Rosati»

Cluster di Listeriosi nelle Marche 2015 – 2016.
Distribuzione dei casi di Listeriosi nell'uomo nel territorio delle regioni Marche e Umbria





Indagine su un focolaio di Listeriosi: punti di debolezza

- Nei primi mesi difficoltà di individuare i casi
- Attivazione non sempre tempestiva delle indagini, ruoli e responsabilità non chiari
- Indagini sui pazienti:
  - non sempre tempestive,
  - questionari non mirati,
  - scarsa motivazione degli operatori di fronte ai casi sporadici
- Indagini ambientali poco efficaci

Punti di forza: cosa sapevamo già fare

- Sorveglianza dal laboratorio: risposta tempestiva al sospetto outbreak
- Gestione regionale dell'emergenza con approccio One Health : GORES
- Collaborazioni attive con LNR e ISS

Cosa spevamo già fare: gestione regionale delle emergenze (GORES)

Il GORES è un Gruppo istituito **per fronteggiare le problematiche sanitarie nelle grandi emergenze, il rischio NBCR e i problemi connessi con le malattie ad alta infettività,** composto da:

a) un **GRUPPO DI COORDINAMENTO**: rappresentanti del Servizio Salute regionale e del Dipartimento regionale della Protezione Civile,

b) un **GRUPPO DI ESPERTI:** provenienti dal territorio, già identificati per le funzioni principali (Sistema territoriale di emergenza 118, Rischio NBCR, Medicina delle catastrofi, Rischio ambientale, Comunicazione del rischio, etc.) o da identificare di volta in volta, sulla base della natura dell'emergenza da affrontare (VVF, FFO, ..);

Casi di attivazione del G.O.R.E.S.

- Unità DI Crisi Regionale Influenza Aviare (2006)
- Malattia vescicolare del suino (2007)
- Pandemia influenzale (2009-2010)
- Ebola (2014)
- Listeriosi (2015 – 2016)

Daniel Fiacchini e Susanna Balducci
2014

PRP 2014 - 2018
Programma n.9 - Preparazione e risposta della sanità Pubblica alle Emergenze

Intervento in caso di focolaio di *Listeria monocytogenes*

Produzione linee guida regionali: Intervento in caso di focolaio di Listeria monocytogenes

- Decreto del Dirigente dell'ARS del 2 agosto 2018 «Linee Guida di intervento in caso di focolaio di Listeria monocytogenes»
- Dalla diagnosi del caso clinico all'indagine.

Obiettivi delle Linee Guida

- Individuare tempestivamente eventuali cluster di Listeriosi
- individuare tempestivamente le fonti alimentari di infezione o gli ambienti di lavorazione o somministrazione alimenti contaminati correlati a cluster o a casi sporadici di Listeriosi al fine di evitare una ulteriore diffusione dell'infezione;
- produrre evidenze utili per medici, operatori della prevenzione e laboratoristi, per un corretto approccio nella diagnosi clinica, nell'indagine epidemiologica e nelle indagini ambientali e analitiche.
- produrre informazioni utili per la pianificazione e l'esecuzione delle attività di controllo e prevenzione;

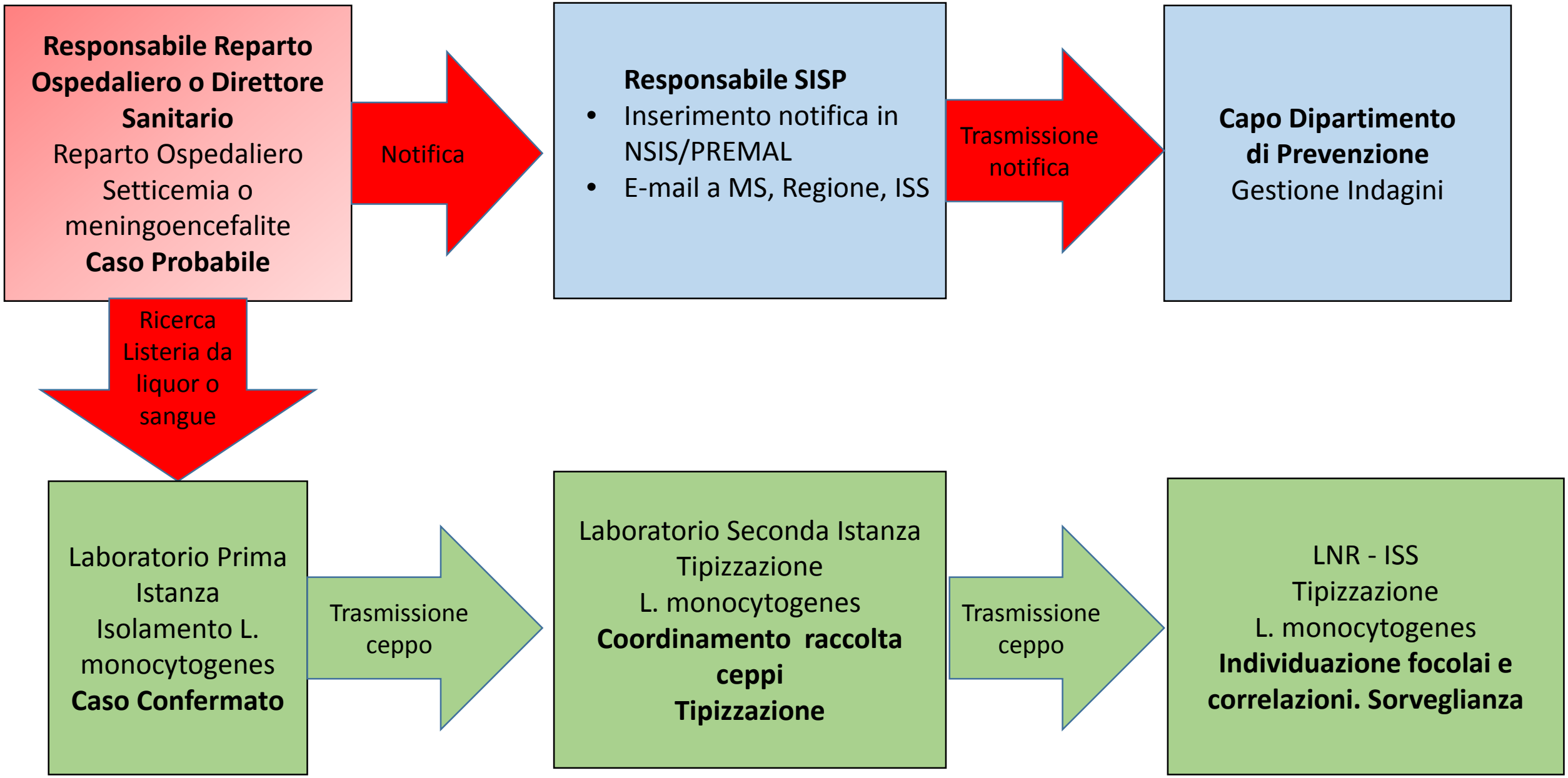
Gestione del ca clinico **sinossi per il medico**

Tabella 2: criteri clinici ed epidemiologici per la diagnosi di Listeriosi

Criteri clinici	Tempi d'incubazione 3 giorni - 3 mesi Qualsiasi persona che presenti almeno una delle seguenti tre manifestazioni: — Listeriosi del neonato caratterizzata da parto di feto morto o almeno una delle seguenti cinque manifestazioni nel primo mese di vita: — Granulomatosi infantisettica, — Meningite o meningoencefalite, — Setticemia, — Dispnea, — Lesioni cutanee, mucose o congiuntivali. — Listeriosi in gravidanza caratterizzata da almeno una delle seguenti tre manifestazioni: — Aborto, morte fetale, parto di feto morto o parto prematuro, — Febbre, — Sintomi di tipo influenzale. — Altre forme di listeriosi caratterizzate da almeno una delle seguenti quattro manifestazioni: — Febbre, — Meningite o meningoencefalite, — Setticemia, — Infezioni localizzate quali artrite, endocardite e ascessi.
Criteri epidemiologici	• Esposizione ad acqua o ad alimenti contaminati: • *Latte crudo, formaggi a latte crudo* • *Salumi poco stagionati* • *Alimenti contaminati dopo la cottura* • *Cibi crudi* • *Salmone affumicato* • Esposizione a una fonte comune, • Trasmissione interumana (trasmissione verticale).
Caso probabile: Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e presenti una correlazione epidemiologica. *In presenza di sepsi, meningite, meningoencefalite si ritiene opportuno procedere con la ricerca di Listeria da sangue o liquor anche in assenza di indicazioni su una possibile correlazione epidemiologica*	

Gestione del caso clinico: Il Medico Ospedaliero, il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta, definiscono il caso probabile, sulla base dei criteri clinici ed epidemiologici indicati in Tabella 2. In assenza di indicazioni di correlazione epidemiologica, è appropriato sospettare la patologia in presenza di quadri di setticemia o di meningoencefalite.

Interventi per colmare i gap



Notifica del caso confermato di Listeriosi umana

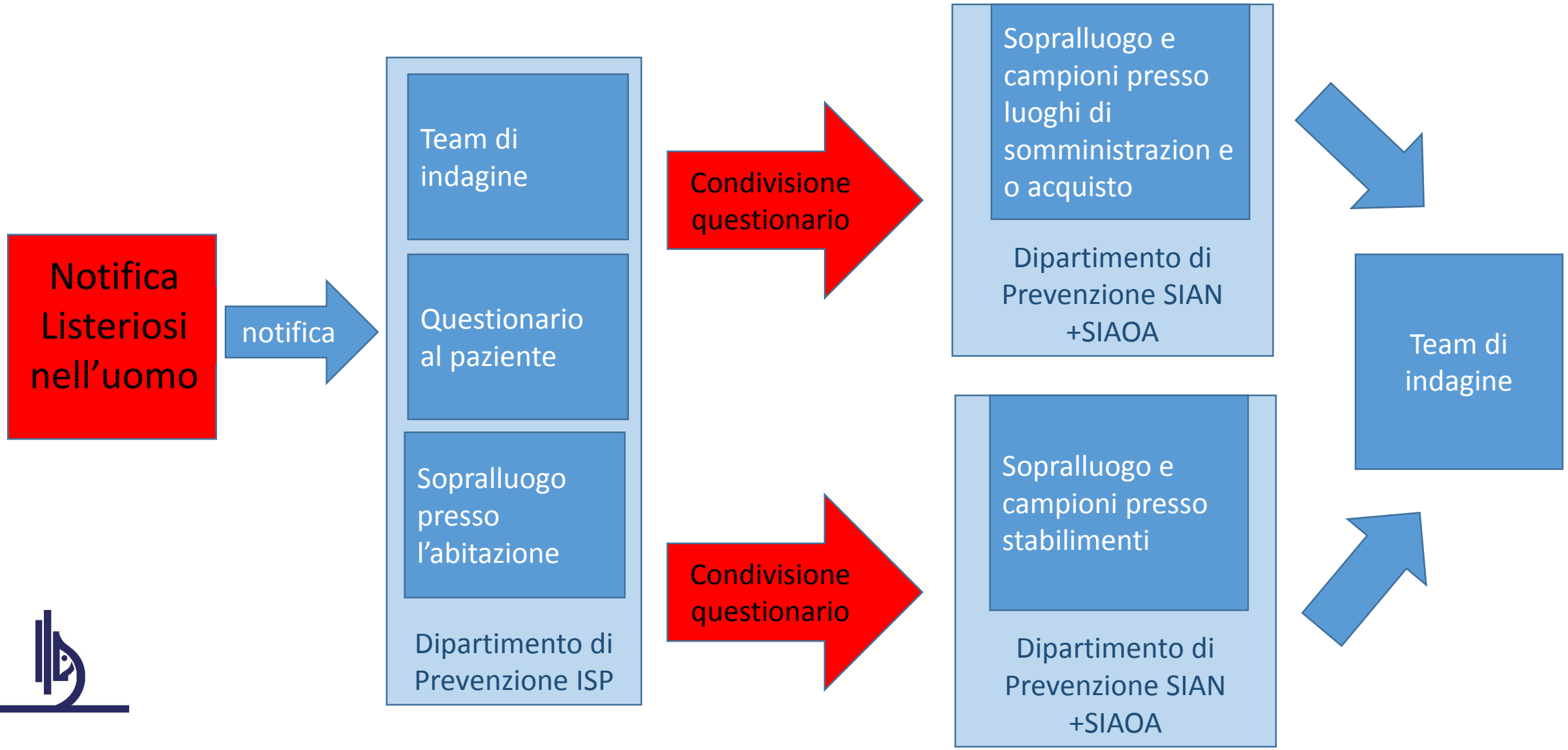
- **Il Responsabile del Reparto o il Direttore Sanitario** trasmette la segnalazione dei casi confermati
  - al Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) del Dipartimento di Prevenzione attraverso l'invio formale della notifica, oppure telefonicamente con successiva conferma, utilizzando la modulistica prevista dal D.M. 15/12/90.
- Il **SISP**
  - trasmette la notifica al Direttore del Dipartimento di Prevenzione.
  - inserisce la segnalazione nel sistema NSIS-PREMAL
  - trasmette tempestivamente al Ministero della Salute- MS (**malinf@sanita.it**),
  - all'Istituto Superiore di Sanità (**sorveglianza.epidemiologica@pec.iss.it**)
  - alla P. F. Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro

Notifica del focolaio epidemico da L. monocytogenes

- Il **SISP** invia tempestivamente la segnalazione anche a **dav.allerta@sanita.it**.

Interventi per colmare i gap

Gestione dell'indagine nel DP



Le indagini

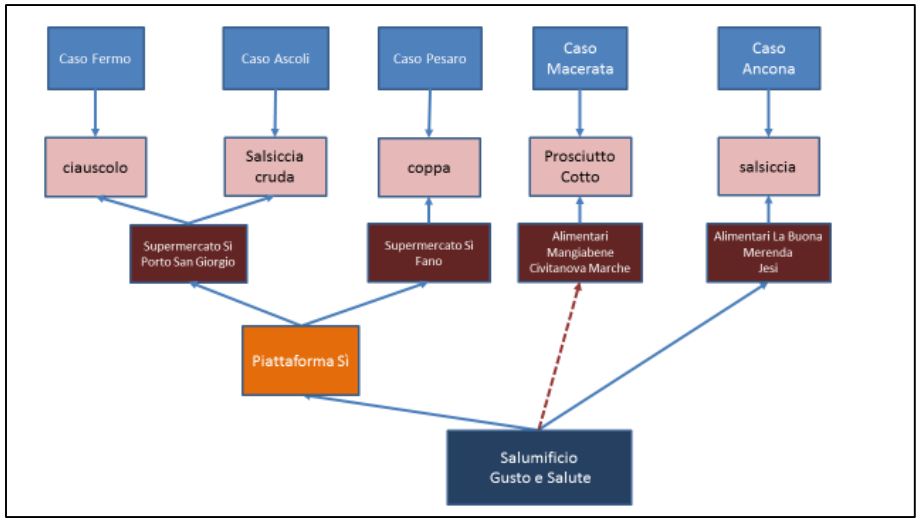
- Sulla base delle informazioni raccolte dal paziente sono individuati uno o più alimenti sospetti
- campionamento per ricerca di L. monocytogenes.
- **La correlazione è sospetta** quando il ceppo isolato dal paziente e il ceppo isolato dall'alimento che risulta consumato, sono indistinguibili.
- L'identità dei ceppi non è sufficiente per provare una correlazione.
- **Correlazione confermata** se supportata da una evidenza epidemiologica

Esercitazione per promuovere l'applicazione delle Linee Guida

- Emergenze in sicurezza alimentare: simulazione di indagine in caso di malattia a trasmissione alimentare

Gruppi di lavoro

- 4 Team di Indagine Locali, in ogni Team:
  - Medico ISP,
  - Medico SIAN,
  - Veterinario SIAOA,
  - Tecnico della Prevenzione,
  - Assistente sanitario,
  - Rappresentante dell'IZSUM.
- Team di Indagine Regionale:
  - Medico,
  - Veterinario
  - rappresentante dell'Osservatorio Epidemiologico.



Iniziativa

ZOODIAC

Zoonotic diagnostic protocols' condivision

torna alla copertina della rivista

ZOODIAC

Zoonotic diagnostic protocols' condivision

ARS Marche/ASUR Marche/INRCA/IZSUM/Ospedali Riuniti di Ancona/Ospedali Riuniti Marche Nord/UNICAM/UNIVPM

il progetto e i suoi obiettivi	il gruppo di lavoro	documento di indirizzo	contatti

ZOONOSI ALIMENTARI

ZOONOSI DA VETTORI

ZOONOSI PARASSITARIE

link utili	normativa	fonti bibliografiche

per informazioni contattare: Anna Duranti - a.duranti@izsum.it; Martina Foglini - m.foglini@izsum.it
tel. 0734 621489

redazione-spvet@izsum.it; tel. 075-343207

Zoonosi alimentari

ZOODIAC

Zoonotic diagnostic protocols' condivision

ASUR Marche/ARS/INRCA/IZSUM/Ospedali Riuniti di Ancona/Ospedali Riuniti Marche nord/UNICAM/UNIVPM

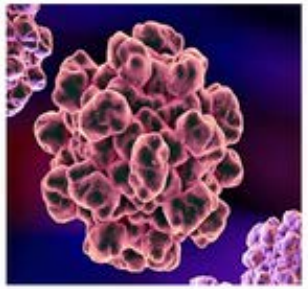
Salmonellosi

Listeriosi

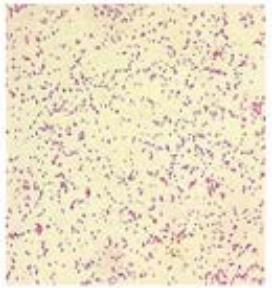
Campylo bacteriosi

infezione da *E.coli* STEC/VTEC

Epatite E



Brucellosi



ZOODIAC

Zoonotic diagnostic protocols' condivision

ASUR Marche/ARS/INRCA/IZSUM/Ospedali Riuniti di Ancona/Ospedali Riuniti Marche nord/UNICAM/UNIVPM

GRUPPO DI LAVORO

Elisa Antognini	IZSUM	Centro vettori Marche	e.antognini@izsum.it
Patrizia Bagnarelli	UNIVPM	Laboratorio di Virologia	p.bagnarelli@staff.univpm.it
Giuliana Blasi	IZSUM	Laboratorio Listeria	g.blasi@izsum.it
Raoul Ciappelloni	IZSUM	e-Journal SPVet.it	r.ciappelloni@izsum.it
Cesare Ciccarelli	ASUR AV 5	Dipartimento Prevenzione IAOA	cesare.ciccarelli@sanita.marche.it
Gabriella Colao	ASUR AV 2	Dipartimento Prevenzione SIAN	gabriella.colao@sanita.marche.it
Giusi De Iaco	Ospedali Riuniti Ancona	SOD Clinica Malattie Infettive tropicali, parassitologia, epatiti croniche	giusi.deiaco@gmail.com
Davide Drenaggi	Ospedali Riuniti Torrette	SOD Clinica Malattie Infettive tropicali, parassitologia, epatiti croniche	davidedrenaggi1@gmail.com; davidedrenaggi1@alice.it
Anna Duranti	IZSUM	Progetto Zoonosi	a.duranti@izsum.it
Daniel Fiacchini	ASUR AV 2	Dipartimento Prevenzione ISP	daniel.fiacchini@sanita.marche.it
Stefano Fisichella	IZSUM	Centro Enteropatogeni Marche	s.fisichella@izsum.it
Martina Foglini	IZSUM	Progetto Zoonosi	m.foglini@izsum.it
Antonio Fortunato	ASUR AV 5	Laboratorio patologia Clinica	antonio.fortunato@sanita.marche.it
Stefano Gavaudan	IZSUM	Centro vettori Marche	s.gavaudan@izsum.it
Luciana Gironacci	ASUR AV 3	Laboratorio patologia Clinica	luciana.gironacci@sanita.marche.it
Giuseppe Iacchia	ASUR AV 4	Dipartimento di Prevenzione SA	giuseppe.iacchia@sanita.marche.it
Salvatore Licitra	ASUR AV 4	Laboratorio patologia Clinica	salvatore.licitra@sanita.marche.it

Ringraziamenti

- Giuliana Blasi e il suo staff – Sezione di Fermo dell'IZSUM
- Martina Foglini e Raoul Ciappelloni per il progetto Zoodiac
- Agenzia Regionale Sanitaria: Paolo Pierucci, Guglielmo D'Aurizio
- Aree Vaste ASUR Marche
- LNR L. monocytogenes
- ISS