

Giunta regionale, ai sensi dell'art. 18 comma 2 della medesima L.R. 23/2007.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Lucia Bora

DELIBERAZIONE 12 luglio 2010, n. 657

Approvazione nuove linee guida per la corretta gestione delle malattie veicolate da alimenti e conseguente revoca della DGR n. 245/2002.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il regolamento (CE) n. 178/2002 del 28 gennaio 2002 che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa le procedure nel campo della sicurezza alimentare;

Visto, in particolare, l'articolo 50 del citato regolamento (CE) n. 178/2002 nel quale è prevista la notificazione del rischio diretto o indiretto per la salute umana dovuto ad alimenti o mangimi circolanti nel territorio dei membri della rete, tramite il sistema di allarme rapido appositamente costituito;

Visto il DM 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse";

Visto il decreto legislativo 4 aprile 2006, n. 191 "Attuazione della Direttiva 2003/99/CE sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici", che disciplina l'indagine epidemiologica dei focolai di tossinfezioni alimentare;

Vista la deliberazione del Consiglio regionale n. 53 del 16 luglio 2008, con la quale è stato approvato il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 che, al paragrafo 5.2.1 "Igiene e sanità pubblica – Prevenzione e controllo delle malattie infettive", prevede espressamente il costante aggiornamento delle procedure di sorveglianza sulle tossinfezioni alimentari attraverso l'apposito Centro di riferimento regionale;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1241 del 8 novembre 1999, con cui è stato istituito il Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari (Ce.R.R.T.A.) per lo studio e l'analisi delle notifiche riferite agli episodi isolati o epidemici di malattie trasmesse da alimenti che, in base al DM 15 dicembre 1990, vengono redatte dalle Aziende USL;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 245, del 11 marzo 2002, che ha approvato le linee guida per l'indagine epidemiologica in caso di tossinfezioni alimentare;

Vista la deliberazione n. 405 del 18 maggio 2009 con la quale la Giunta regionale ha definito le "Linee guida per la gestione del Sistema di allerta per alimenti destinati al consumo umano e mangimi per l'alimentazione animale";

Ritenuto indispensabile garantire la sorveglianza degli episodi di malattie trasmesse da alimenti, che si verificano sul territorio regionale tramite la corretta conduzione delle indagini epidemiologiche utilizzando nuove procedure di indagine e controllo omogenee ed aggiornate, in collaborazione con i servizi delle Aziende USL che si occupano di igiene pubblica e sicurezza alimentare;

Considerata la necessità di risalire alla fonte di contaminazione di alimenti o ingredienti, per interrompere, ove possibile, la catena alimentare di trasmissione di patogeni o sostanze tossiche utilizzando, per la rapida diffusione dell'informazione, il predetto sistema di allerta;

Considerato che è emersa la necessità di apportare elementi di adeguamento alle linee guida fornite con la predetta deliberazione n. 245/2002, a seguito dei seguenti fattori:

- peculiarità delle condizioni di emergenza derivanti dalle situazioni di crisi caratterizzanti gli eventi tossinfettivi,
- evoluzione delle evidenze scientifiche emergenti,
- procedimenti imposti dalle autorità competenti, di livello nazionale e comunitario, in materia di sicurezza alimentare;

Ritenuto pertanto opportuno aggiornare le linee guida già fornite, revocando la DGR 245/2002 e approvando le nuove di cui all'Allegato A, al fine di garantire ai competenti servizi delle Aziende USL, una linea di indirizzo appropriata per la corretta ed omogenea gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti;

Visto l'Allegato A, predisposto dal Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari (Ce.R.R.T.A.) e condiviso con i competenti servizi delle Aziende USL della Toscana (Igiene e Sanità Pubblica, Igiene Alimenti e Nutrizione, Sanità Pubblica Veterinaria), recante le "Linee guida per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti", che definiscono i criteri per la conduzione dell'indagine epidemiologica in caso di tossinfezioni alimentare;

Considerato che la definizione dei principi comuni per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti, oltre a consentire il miglioramento della sorveglianza delle tossinfezioni alimentari sul territorio regionale, costituisce un elemento di trasparenza nei confronti dei consumatori e degli operatori del settore alimentare;

Ritenuto necessario, per quanto sopra esposto, procedere all'approvazione delle nuove linee guida contenute nell'Allegato A;

Ritenuto inoltre opportuno rimandare l'approvazione della modulistica corredata delle istruzioni tecniche, a successivo decreto del dirigente del Settore Igiene Pubblica della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 245 dell'11 marzo 2002;

2. di approvare, per quanto esposto in narrativa, l'Allegato A, recante le "Linee guida per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti",

destinate ai competenti servizi delle Aziende USL della Toscana;

3. di rimandare l'approvazione della modulistica corredata delle istruzioni tecniche per la gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti, a successivo decreto del dirigente del Settore Igiene Pubblica della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà.

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 18, comma 2, lett. a) della LR 23/2007, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Lucia Bora

SEGUE ALLEGATO

Allegato A

LINEE GUIDA PER LA CORRETTA GESTIONE DEGLI EPISODI DI MALATTIE VEICOLATE DA ALIMENTI

INDICE

1. PREMESSA

2. INTRODUZIONE

2.1. Concetti fondamentali

2.2. Caratteristiche cliniche delle malattie trasmesse da alimenti

3. LA GESTIONE DELL'EPISODIO TOSSINFETTIVO

3.1. LA FONTE DELLE NOTIZIE

3.2. L'INVESTIGAZIONE DELLE MALATTIE VEICOLATE DA ALIMENTI

3.2.1. Generalità

3.2.2. Il team tossinfezioni

3.2.3. Le fasi dell'investigazione

3.2.3.1. l'indagine epidemiologica

3.2.3.1.1. identificazione dei casi

3.2.3.1.2. studi analitici

3.2.3.1.3. definizione di caso

3.2.3.1.4. sviluppo di un'ipotesi

3.2.3.2. le indagini ambientali e sugli alimenti

3.2.3.2.1. indagini negli esercizi

3.2.3.2.2. indagini sugli alimenti

3.2.3.2.3. gli operatori

3.2.3.2.4. la tracciabilità dell'alimento

3.2.3.3. le analisi di laboratorio

3.2.3.3.1. campioni clinici

3.2.3.3.2. campioni di alimenti

3.2.3.3.3. campioni ambientali

3.3. COMUNICAZIONE E RITORNO DEI DATI, SINTESI E RELAZIONE FINALE

3.3.1. Comunicazione e ritorno dei dati

3.3.2. Revisione e sintesi

3.3.3. Relazione finale

4. APPLICAZIONE A LIVELLO LOCALE DEGLI INDIRIZZI FORNITI DALLE LINEE GUIDA

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 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 trasmissione dei patogeni o sostanze tossiche, utilizzando, per la rapida diffusione dell'informazione, il sistema di allerta.

La sorveglianza degli episodi di malattia che si verificano sul territorio è il primo passo di un'analisi accurata sull'eventuale circolazione di alimenti contaminati, così come richiesto dalla Comunità.

Per l'individuazione dell'alimento o dell'ingrediente responsabile è fondamentale l'esito dell'indagine effettuata dagli operatori sanitari del territorio, nel corso della quale deve essere accuratamente approfondita la componente relativa agli alimenti o materie prime utilizzate, risalendo lungo la catena alimentare, con lo scopo di individuare la provenienza del patogeno che ha generato l'episodio, indipendentemente dalle modalità di trasmissione dello stesso nell'ambito della comunità in cui l'episodio si è verificato.

Alla luce di queste priorità la Regione Toscana ha ritenuto opportuno realizzare delle "Linee Guida per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti" con lo scopo di fornire uno strumento operativo di indirizzo che permetta di reperire tutte le informazioni necessarie a dare una corretta valutazione dell'episodio e di rispondere alla richiesta di informazioni proveniente dalle autorità internazionali.

L'indagine ed il controllo delle malattie di origine alimentare sono compiti multi-disciplinari che richiedono competenze nei settori della medicina clinica, epidemiologia, diagnostica di laboratorio, microbiologia, chimica degli alimenti, sicurezza alimentare e comunicazione e gestione del rischio. Le Linee Guida quindi si rivolgono agli operatori di sanità pubblica ed alle altre figure professionali impegnate nelle indagini, nelle misure di controllo e prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti. Le Linee Guida hanno lo scopo di incrementare l'efficienza e l'efficacia (in termini temporali e di risultato) della gestione degli episodi da parte dei soggetti coinvolti attraverso:

- a) la condivisione delle modalità di gestione degli episodi di malattie trasmesse da alimenti,
- b) la definizione e completezza dei flussi informativi,
- c) il coordinamento dei vari servizi territoriali,
- d) la condivisione reciproca (tra servizi) dei punti di riferimento territoriali per ogni singolo servizio (referenti, recapiti, pronta disponibilità ecc.),
- e) la individuazione, su base territoriale, di gruppi di operatori sanitari che lavorano in team per garantire interventi qualificati.

Si precisa comunque, che le presenti Linee Guida rappresentano uno strumento operativo "dinamico", quindi soggetto a modifiche in rapporto all'esperienza "sul campo" e ad osservazioni ed integrazioni da parte di coloro che giornalmente sono coinvolti nella gestione degli episodi di patologie di origine alimentare. Pertanto sono da considerare un "work in progress" in quanto strumento soggetto a frequenti modifiche e aggiornamenti rispetto alla tipologia dei procedimenti da adottare che possono richiedere urgenti adeguamenti legati ai seguenti fattori:

- a) peculiarità delle condizioni di emergenza derivanti dalle situazioni di crisi che caratterizzano gli eventi tossinfettivi,
- b) continua evoluzione delle evidenze scientifiche emergenti,
- c) procedimenti imposti dalle autorità competenti, di livello nazionale e comunitario in materia di sicurezza alimentare.

2. INTRODUZIONE

Le malattie trasmesse da alimenti sono causa di un gran numero di patologie e decessi in tutto il mondo. L'incidenza globale delle malattie veicolate da alimenti è difficilmente valutabile ma, secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2005 circa 1,8 milioni di persone sono morte per patologie gastroenteriche ed una grande proporzione di questi decessi può essere attribuita a contaminazione di alimenti ed acqua.

Anche nei paesi industrializzati si è stimato che il 30 % della popolazione, nell'arco dell'anno, soffra di una patologia legata a patogeni e sostanze tossiche veicolati da alimenti e la letteratura scientifica è concorde altresì nel rilevare una generale tendenza all'incremento. Alcune delle cause possono essere ricondotte:

- a) alla produzione alimentare di massa ed all'allungamento della catena di produzione dove ognuno dei numerosi passaggi può diventare un punto di contaminazione e moltiplicazione microbica,
- b) alla globalizzazione delle forniture dei prodotti alimentari, con provenienza dai più vari Paesi con norme igieniche diverse,
- c) alla contemporanea diffusione accidentale dei microrganismi in nuove aree geografiche,
- d) all'utilizzazione di nuove e complesse tecnologie nella produzione, preparazione e conservazione dei cibi che comportano un aumento dei punti critici,

- e) alle nuove abitudini alimentari, compreso il consumo fuori casa di pasti “veloci” o “cibo da strada”, che spesso non si accompagnano alla necessaria attenzione nella scelta, preparazione e conservazione degli alimenti,
- f) al cambiamento della composizione della popolazione con aumento dei soggetti sensibili al rischio d’infezione (anziani e soggetti con sistema immunitario compromesso).

Poiché quindi le malattie veicolate da alimenti continuano ad essere anche nei paesi industrializzati un rilevante problema di sanità pubblica, una rigorosa sorveglianza di tali patologie si connota come elemento fondamentale di un sistema nazionale di controllo degli alimenti. Possedere informazioni reali e certe sulla incidenza delle malattie alimentari, sia notificabili che non, è fondamentale per l'individuazione di adeguate strategie di gestione dei rischi.

Un buon sistema di sorveglianza delle malattie trasmesse da alimenti deve prevedere la raccolta di dati provenienti da focolai epidemici e casi singoli con i seguenti obiettivi:

- a) monitorare l'andamento delle malattie trasmesse da alimenti nel territorio,
- b) riconoscere le epidemie, per intraprendere le necessarie misure di controllo,
- c) identificare gli agenti eziologici, le fonti ed i fattori di rischio per interrompere la catena di trasmissione ed indirizzare le misure di prevenzione,
- d) identificare misure di prevenzione appropriate,
- e) valutare i risultati degli sforzi di controllo e prevenzione,
- f) identificare problemi nuovi ed emergenti, inclusi gli eventi attesi.

La possibilità di poter accedere a tutte queste informazioni non può prescindere dall'esecuzione di una accurata e completa investigazione degli episodi di malattie trasmesse da alimenti da cui, attraverso una corretta gestione ed integrazione di indagine epidemiologica, ambientale e test di laboratorio, possano emergere quelle informazioni che permettano di agire con efficacia sul problema.

L'importanza e l'obbligo dell'investigazione sono ulteriormente ribadite dal decreto legislativo 4 Aprile 2006 n. 191 “Attuazione della Direttiva 2003/99/CE sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici” che così recita all'articolo 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*”.

Lo stesso decreto definisce quali sono i dati relativi ai focolai di malattie trasmesse da alimenti che devono essere rilevati (*All. III punto E*)

Dati relativi ai focolai di tossinfezione alimentare:

- a) *numero complessivo dei focolai in un anno*
- b) *numero di persone morte o colpite da infezione a causa dei focolai*
- c) *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, è necessario spiegarne le ragioni*
- d) *prodotti alimentari implicati nel focolaio d'infezione ed altri veicoli di infezione potenziali*
- e) *identificazione della tipologia del luogo produzione/acquisto/acquisizione e consumo del prodotto alimentare incriminato*
- f) *fattori collaterali, per esempio carenze igieniche nella trasformazione dei prodotti alimentari.*

2.1. CONCETTI FONDAMENTALI

Una corretta ed accurata indagine sulle malattie veicolate da alimenti richiede la conoscenza dei concetti fondamentali relativi a questo tipo di patologie. La definizione che si può dare di esse è:

Malattia di natura infettiva o tossica causata, o che si suppone sia stata causata, da consumo di cibo o acqua.⁽¹⁾

L'episodio si può manifestare sotto forma di:

- a) *caso singolo/sporadico*: un caso singolo di malattia, per quanto possa essere accertato, non collegato ad altri casi e relativo al consumo di cibo o acqua contaminati⁽¹⁾
- b) *focolaio epidemico*: episodio in cui due o più persone presentano sintomi simili seguenti al consumo dello stesso cibo o acqua proveniente dalla stessa fonte ed in cui l'evidenza epidemiologica suggerisce che il cibo o l'acqua siano causa della malattia.⁽¹⁾

Qualsiasi persona che manifesti sintomi o durante un focolaio o singolarmente rappresenta un *CASO* di malattia veicolata da alimenti, definito come: "persona che si è ammalata dopo il consumo di cibo o acqua considerati contaminati sulla base di evidenze epidemiologiche o di analisi di laboratorio".⁽¹⁾

(1) definizioni del Programma Europeo WHO per la sorveglianza delle tossinfezioni alimentari.

Come per qualsiasi malattia trasmissibile i casi di malattia veicolata da alimenti si distinguono in:

Caso probabile: qualsiasi persona che soddisfa i criteri clinici, presenta una correlazione epidemiologica ma per cui non esiste una conferma di laboratorio⁽²⁾

Caso confermato: qualsiasi persona che soddisfa i criteri clinici, presenta una correlazione epidemiologica e abbia una conferma di laboratorio.⁽²⁾

(2) Definizioni di caso per singolo patogeno: decisione della Commissione Europea del 28 Aprile 2008 recante modifica della decisione 2002/253/CE che stabilisce la definizione dei casi ai fini della dichiarazione delle malattie trasmissibili alla rete di sorveglianza comunitaria istituita ai sensi della decisione n. 2119/98/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio.

Le malattie veicolate da alimenti si dividono in:

Infezioni: sono dovute al consumo di alimenti o liquidi contaminati da batteri, virus o parassiti. Questi agenti causano malattia in due modi:

- invadendo e moltiplicandosi nella mucosa intestinale o in altri tessuti
- invadendo e moltiplicandosi nel tratto intestinale dove rilasciano le tossine (solo i batteri).

Intossicazioni: sono causate dal consumo di alimenti o bevande già contaminate con sostanze tossiche che possono essere:

- tossine naturali presenti nelle piante, funghi e animali
- sostanze chimiche
- sostanze prodotte da alcuni batteri.

INFEZIONI E INTOSSICAZIONI		
	Infezioni	Intossicazioni
Organismi	Batteri Virus Parassiti	Tossine
Meccanismo d'azione	Invasione e moltiplicazione nella mucosa intestinale	Nessuna invasione e moltiplicazione
Periodo di incubazione	Da ore a giorni	Da minuti a ore
Sintomi	Diarrea Nausea Vomito Crampi addominali Febbre (tipica delle infezioni)	Vomito Nausea Diarrea Diplopia Debolezza Difficoltà respiratoria Senso di sonnolenza Disfunzioni motorie e sensoriali
Trasmissione	Possono essere trasmesse per contagio interumano	Non trasmissibili
Fattori relativi alla contaminazione dell'alimento	Cottura inadeguata Contaminazione crociata Scarsa igiene personale	Cottura inadeguata Scorretto mantenimento della temperatura

2.2. CARATTERISTICHE CLINICHE DELLE MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI

I sintomi della maggior parte delle malattie trasmesse da alimenti includono diarrea, nausea, vomito e dolori addominali. Spesso erroneamente definiti come “influenza intestinale” questi sintomi compaiono da un minimo di poche ore ad un massimo di diversi giorni dal consumo dell'alimento contaminato. Il periodo di incubazione è importante quando si vogliono determinare le possibili cause della malattia.

Grande importanza nella trasmissione di tali malattie rivestono i cosiddetti portatori.

Sono *portatori* le persone infette sia nel periodo di incubazione che nel periodo di guarigione. Mentre il primo lasso di tempo è facilmente individuabile, la durata del secondo non è determinabile in quanto dipende dalle difese immunitarie del paziente e dalla terapia antibiotica che può, a seconda del patogeno, accorciare o allungare il periodo di portatore.

Sono invece chiamati *portatori sani* coloro che veicolano il patogeno senza aver mai manifestato sintomi.

Le più frequenti cause di malattie veicolate da alimenti sono batteri, tossine batteriche, virus e parassiti.

La contaminazione dell'alimento può avvenire :

1) *durante la produzione dell'alimento (contaminazione primaria)*

nell'intestino di molti animali vivono dei batteri che possono causare malattia negli esseri umani ma essere innocui per l'animale stesso. Durante la macellazione le carcasse animali possono venire contaminate se esposte anche a piccole quantità del contenuto intestinale. Altri alimenti, come frutta e verdura, possono essere contaminati se lavati od irrigati con acqua contenente patogeni provenienti da feci umane o animali.

2) *durante la preparazione e la manipolazione (contaminazione secondaria)*

la contaminazione in queste fasi può essere dovuta a :

- *contaminazione crociata*: patogeni naturalmente presenti in un alimento possono essere trasferiti ad un altro alimento durante la fase di preparazione, per esempio usando gli stessi utensili o la stessa attrezzatura senza detersione o disinfezione. Se gli alimenti sono del tipo ready-to-eat questo può generare direttamente la malattia;
- *persone malate*: individui infetti che non si lavano accuratamente le mani dopo aver usato la toilette possono contaminare direttamente alimenti ready-to-eat: infatti anche piccolissime quantità di feci possono contenere una grande quantità di patogeni in grado di provocare malattia. Batteri possono essere trasmessi da persone infette anche attraverso le gocce di saliva emesse durante un colpo di tosse;
- *cottura inadeguata e scorretto mantenimento della temperatura*: in condizioni idonee i batteri possono moltiplicarsi e produrre tossine all'interno dell'alimento. Spesso le tossine sono termo-stabili e non vengono distrutte dalla normale temperatura di cottura.

3. LA GESTIONE DELL'EPISODIO TOSSINFETTIVO

3.1. LA FONTE DELLE NOTIZIE

La notizia di un sospetto episodio tossinfettivo può giungere da varie fonti:

a) notifica medica ufficiale secondo il DM 15 Dicembre 1990

Il decreto prevede *“l’obbligo per il medico, che nell’esercizio della sua professione, venga a conoscenza di un caso di qualunque malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, pericolosa per la salute pubblica, di notificarla all’autorità sanitaria competente”*.

La legge prevede che successivamente l’Azienda USL, nel caso che siano rispettati i criteri previsti dal decreto, trasmetta la notifica alla Regione la quale provvede ad inoltrarla all’ISTAT e al Ministero della Salute.

Per quanto riguarda le malattie trasmesse da alimenti, su notifica del medico, le Aziende Sanitarie trasmettono alla Regione la segnalazione dei patogeni responsabili in classi diverse a seconda della pericolosità dell’agente e dell’estensione dell’episodio (caso singolo o focolaio epidemico).

Le classi di trasmissione sono le seguenti:

PRIMA CLASSE (su notifica effettuata dal medico entro 12 ore dal sospetto di un caso di malattia) per:

- Colera
- Botulismo
- Trichinosi

SECONDA CLASSE (su notifica effettuata dal medico entro 48 ore dal sospetto di un caso di malattia) per:

- Brucellosi
- Diarree infettive non da salmonelle
- Epatite virale A
- Febbre tifoide
- Listeriosi
- Salmonellosi non tifoidee
- Tularemia.

Nella voce “diarrea infettiva” rientrano tutti quei patogeni gastroenterici che non sono salmonelle quindi *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter* termofili, *Escherichia coli* enteropatogeni ed enteroemorragici, *Vibrio* spp, virus enterici, parassitosi enteriche.

I casi singoli vengono trasmessi alla Regione solo se sono rispettati i seguenti criteri:

MALATTIA	Clinica	Esame colturale	Ricerca anticorpi specifici	NOTE
Febbre tifoide	X		X	
Salmonellosi non tifoidee	X	X		
Diarrea infettiva	X	X		Diversa da salmonella
Epatite A	X		X	
Tularemia	X	X		
Listeriosi	X	X		

QUARTA CLASSE (su notifica effettuata dal medico entro 24 ore dal sospetto di un caso di malattia) per:

- Infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare (*quando si verificano in forma di focolaio*).

I focolai di malattia trasmessa da alimenti vengono trasmessi al Settore Igiene Pubblica della Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà della Regione segnalando tutti i casi associati all'episodio, confermati e probabili. I casi confermati secondo i criteri previsti suddetti devono ulteriormente essere trasmessi alla Regione in classe seconda.

Tale criterio di trasmissione deriva da quanto indicato nella nota 4 delle “Istruzioni per la compilazione del Modello 15 classe quarta” del decreto legislativo in cui si specifica che il numero dei casi è il “*numero complessivo di casi della stessa malattia riconducibile alla stessa fonte di infezione*”. Può accadere infatti che le evidenze epidemiologiche provino una chiara origine alimentare del focolaio ma, per alcuni pazienti, non sia stato possibile l'isolamento dell'agente patogeno.

b) esposto di privato cittadino

Qualsiasi cittadino può, in modo non anonimo, presentare comunicazioni ed esposti riguardo a presunti episodi di malattia trasmessa da alimenti. Il cittadino deve essere ascoltato e deve essere scritta una relazione di quanto esposto e, se ritenuto opportuno, devono essere approntate le necessarie misure per l'avvio di un'indagine. Nel caso che il cittadino fornisca un campione dell'alimento sospetto si deve decidere se effettuare un'indagine di laboratorio il cui esito sarà comunicato a chi ha fatto il reclamo.

c) allerta da parte delle Forze dell'Ordine

Se gli episodi vengono segnalati primariamente alle Forze dell'Ordine (NAS, Polizia di Stato, Vigili Urbani) quest'ultime richiederanno l'intervento della Azienda USL di competenza per la gestione dell'episodio. Generalmente queste richieste sono successive a episodi di grosse proporzioni o gravi ed in orari in cui può essere richiesto l'intervento degli operatori in pronta disponibilità.

d) allerta da parte del Pronto Soccorso o Guardia Medica

Si tratta di richieste di interventi di solito urgenti, frequentemente con attivazione della pronta disponibilità. Tipico è l'esempio della intossicazione da funghi per cui è richiesto l'intervento del micologo per il riconoscimento delle specie coinvolte.

e) notizia da altra Azienda USL

In alcuni casi la notizia di un focolaio o caso singolo può pervenire da altra Azienda USL o perché sono coinvolti residenti dell'Azienda a cui viene inviata la comunicazione e di conseguenza si richiede l'effettuazione dell'indagine epidemiologica sulle persone o, viceversa, residenti dell'Azienda che invia la notizia sono stati coinvolti in un focolaio di malattia trasmessa da alimenti dopo aver consumato uno o più pasti nel territorio dell'Azienda USL a cui giunge la notizia e si richiede quindi un'indagine sulle eventuali strutture coinvolte.

3.2 L'INVESTIGAZIONE DELLE MALATTIE VEICOLATE DA ALIMENTI

3.2.1. Generalità

L'investigazione di un episodio di malattia veicolata da alimenti prende avvio a seguito della segnalazione, attraverso le fonti suddette, della possibilità che una patologia tipica riscontrata in una persona o gruppo di persone possa avere come causa l'ingestione di alimenti contaminati. Mentre nel caso di segnalazione di casi multipli e con fonte di rischio comune, l'investigazione, sia clinica che ambientale, risulta circoscritta a momenti ed ambienti precisi, nella segnalazione di caso singolo l'investigazione diventa difficoltosa perché, spesso anche a causa del ritardo della notifica, i pazienti non ricordano quando e cosa hanno consumato, non sono più disponibili residui di alimenti e spesso l'aver già iniziato una terapia farmacologica impedisce l'esecuzione di una coprocultura. Comunque anche l'investigazione di un caso singolo, se ben condotta, può far emergere informazioni essenziali quali :

- a) la presenza di altri familiari o conoscenti affetti dalla stessa patologia e, come spesso accade, non notificati
- b) la similitudine con altri casi sporadici verificatisi nel territorio dovuti allo stesso patogeno ed apparentemente non collegati se non per un possibile comune luogo di acquisto degli alimenti o la comune frequentazione di esercizi commerciali quali ristoranti, bar, rosticcerie etc. A tal fine è opportuno che ogni Azienda USL tenga un registro in cui annotare i casi apparentemente sporadici segnalati, al fine di poter più facilmente effettuare un eventuale collegamento
- c) la possibilità che il caso sia dovuto a un ingrediente o materia prima contaminati provenienti dal circuito commerciale e quindi come tali rintracciabili.

Queste ragioni fanno sì che l'investigazione di un caso singolo/sporadico di malattia veicolata da alimenti debba essere condotta con lo stesso impegno e scrupolosità con cui si agisce in caso di focolaio.

3.2.2. Il team tossinfezioni

Poiché il personale che gestisce ed investiga un episodio di malattia veicolata da alimenti afferisce a diverse Unità Operative e quindi a diverse professionalità, al fine di assicurare una gestione corretta dell'episodio, è fondamentale la cooperazione e il coordinamento degli operatori. E' necessario quindi che sia individuato un gruppo di sanitari con mansioni operative e decisionali modulate sulla base delle rispettive competenze ed organizzati in un team apposito.

Le professionalità che partecipano alla gestione di un episodio di malattia veicolata da alimenti sono essenzialmente le seguenti:

- medico di Igiene e Sanità Pubblica
- medico di Igiene degli Alimenti e Nutrizione
- medico veterinario
- biologo del laboratorio di analisi degli alimenti
- tecnico della prevenzione
- assistente sanitaria/infermiera professionale
- personale amministrativo.

Nell'ambito del gruppo viene individuato un responsabile medico del procedimento, con mansioni di coordinamento.

Il coordinatore dovrà :

- a) essere informato della notizia, qualsiasi sia la fonte di provenienza,
- b) fungere da punto di contatto e di coordinamento dell'azione di tutte le professionalità coinvolte nella investigazione dell'episodio,
- c) garantire la corretta gestione dei protocolli operativi previsti e della compilazione ed invio del report finale al referente aziendale del sistema di sorveglianza regionale delle malattie veicolate da alimenti,
- d) garantire la corretta comunicazione dell'episodio ed il feed-back informativo.

I criteri sulla base del quale le figure che costituiranno il team saranno direttamente coinvolte e convocate variano a seconda della gravità della malattia, della sua estensione geografica, delle circostanze e risorse disponibili.

Generalmente è necessario il diretto coinvolgimento di tutte le professionalità quando:

- a) l'episodio pone un rischio sanitario immediato per la popolazione,
- b) i casi sono molto numerosi,
- c) la malattia è importante in termini di gravità e tendenza a diffondersi,
- d) i casi si sono verificati in un'area vasta senza l'evidenza di una comune fonte di infezione,
- e) i casi si sono verificati in un ambiente ad alto rischio (scuole, asili-nido, ospedali, case di ricovero e cura per anziani).

Il coordinatore ed membri del gruppo di lavoro, una volta valutate le caratteristiche dell'episodio, possono decidere di allargare il team alle altre professionalità che comunque partecipano all'investigazione come i responsabili dei laboratori clinici, i medici ospedalieri dei reparti che seguono direttamente i casi, i responsabili sanitari delle strutture coinvolte etc. Naturalmente, quanto maggiore è il numero delle figure coinvolte, tanto più sostanziale diventa la figura del coordinatore che dovrà essere in grado di modulare nel tempo gli interventi di ognuno ed operare una sintesi del lavoro svolto.

Il coordinatore e, in collaborazione, gli operatori facenti parte del gruppo dovranno quindi:

- a) decidere se si tratta realmente di un focolaio di malattia veicolata da alimenti,
- b) decidere sul tipo di investigazione da portare avanti,
- c) ricercare i casi e gestire le interviste,
- d) pianificare il prelievo dei campioni più idonei, sia clinici che ambientali,
- e) condurre un'indagine ambientale sul luogo in cui si sospetta sia avvenuta la contaminazione degli alimenti,
- f) concordare ed implementare misure di controllo al fine di prevenire un'ulteriore diffusione mediante operazioni quali sequestro degli alimenti incriminati, chiusura degli esercizi etc.,

- g) coordinarsi con altre Aziende USL eventualmente coinvolte nella gestione dell'episodio,
- h) raccordarsi con i medici di medicina generale per la ricerca dei casi e l'implementazione di misure preventive,
- i) decidere le modalità di collegamento con i media,
- j) produrre reports e relazioni da presentare alle autorità sanitarie ed ai gruppi di interesse.

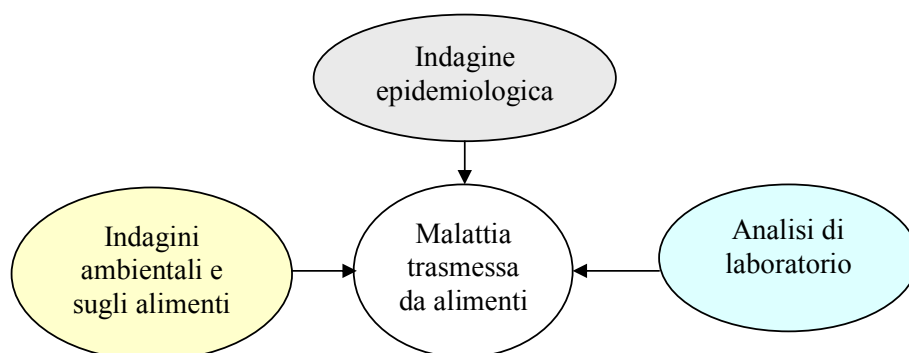
3.2.3. LE FASI DELL'INVESTIGAZIONE

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.

3.2.3.1.1. Identificazione dei casi

L'identificazione dei casi generalmente avviene attraverso le segnalazioni che provengono dalla fonte che ha notificato e dalle notizie fornite di conseguenza.

Una volta identificate le persone coinvolte nell'episodio (casi ed esposti) si procede all'intervista degli stessi utilizzando questionari appositi che permettano di ottenere le seguenti informazioni:

- a) dati anagrafici e demografici
- b) informazioni cliniche
- c) informazioni sui fattori di rischio.

I dati raccolti vengono poi sintetizzati in un foglio riassuntivo delle principali informazioni.

3.2.3.1.2. Studi analitici

L'analisi dei dati prevede i seguenti passi:

a) analisi dei sintomi

L'analisi dei sintomi permette di avanzare una prima ipotesi sull'eventuale patogeno responsabile. Nello studio dei sintomi si deve analizzare il tipo di sintomi, la frequenza e il periodo di comparsa dopo il/i pasti sospetti;

b) costruzione della curva epidemica

La costruzione della curva epidemica e la sua analisi permettono di avanzare delle ipotesi sul tipo di esposizione in termini di tempo e di calcolare il presunto periodo di esposizione;

c) analisi del luogo

Uno studio sul luogo in cui si è verificato un episodio epidemico, inteso come distribuzione territoriale dei casi, può essere di aiuto nel caso di un'epidemia in cui non sia evidente un momento o luogo unico di esposizione;

d) analisi statistica

Gli studi analitici statistici permettono di dare una valutazione esclusivamente in termini di probabilità sul pasto e l'alimento responsabile dell'episodio.

3.2.3.1.3. Definizione di caso

Sulla base dei sintomi presentati, del tempo e luogo di esposizione e dell'eventuale patogeno rilevato viene definito il *caso*, distinguendolo in caso confermato e caso probabile e si enumerano, anche sulla base dei dati utilizzati nell'analisi statistica, i casi e gli esposti.

3.2.3.1.4. Sviluppo di un'ipotesi

Sulla base di quanto emerso dalle indagini effettuate, si può sviluppare un'ipotesi descrittiva della storia dell'episodio. Per fare questo è necessaria l'integrazione con gli studi effettuati sugli alimenti e sull'ambiente.

3.2.3.2. Le indagini ambientali e sugli alimenti

In contemporanea all'indagine epidemiologica deve essere effettuata un'indagine ambientale. Tale indagine deve poter permettere, attraverso questionari mirati alle persone coinvolte e successivamente mediante sopralluoghi sul luogo della presunta contaminazione, di:

- a) individuare il luogo in cui l'alimento è stato contaminato,
- b) prelevare campioni di alimenti rappresentativi e correlati al tipo di patologia dimostrata dai casi,
- c) individuare i fattori ed i comportamenti che hanno contribuito alla contaminazione dell'alimento, alla sopravvivenza o crescita del patogeno,
- d) identificare ed implementare interventi correttivi.

Le indagini dovrebbero essere guidate da ciò che già si conosce sull'episodio in questione (dati epidemiologici e risultati di laboratorio) e da quanto è noto sui serbatoi tipici e non, dell'agente patogeno sospetto. Se un particolare alimento risulta statisticamente responsabile del focolaio, gli sforzi devono focalizzarsi su come questo particolare alimento è stato

contaminato. Se il laboratorio ha identificato il patogeno, gli sforzi devono focalizzarsi sugli alimenti e le condizioni che notoriamente sono associati con quel particolare patogeno. Le indagini che non considerano queste indicazioni risultano costose, lunghe e di valore limitato.

Uno degli obiettivi delle indagini ambientali è identificare i fattori contribuenti cioè quei fattori che probabilmente hanno giocato un ruolo nello sviluppo del focolaio. Essi vengono classificati in fattori che hanno provocato la contaminazione, fattori che hanno permesso la proliferazione del patogeno e fattori che ne hanno permesso la sopravvivenza.

3.2.3.2.1. Indagini negli esercizi

Il controllo ufficiale condotto nel contesto di malattia trasmessa da alimenti, oltre ad accertare la conformità agli obiettivi previsti dai regolamenti comunitari del “pacchetto igiene” (reg. 852/04/CE, reg. 853/04/CE, reg. 882/04/CE) dovrà tener conto dei dati emersi durante gli studi condotti contemporaneamente dalle figure sanitarie coinvolte (indagine epidemiologica, indagini di laboratorio).

L'ispezione dovrà mettere in evidenza soprattutto le condizioni igienico sanitarie presenti al momento della preparazione e/o trasformazione e/o confezionamento del cibo sospetto.

Ogni alimento o ingrediente sospetto che è o potrebbe essere implicato nel focolaio deve essere investigato.

3.2.3.2.2. Indagini sugli alimenti

Quando si studia il ruolo che un alimento sospetto ha avuto in una malattia veicolata da alimenti, è necessario rivedere la storia completa della sua processazione e preparazione, incluse le origini commerciali e gli ingredienti, le persone che lo hanno manipolato, le procedure e le attrezzature usate, le potenziali fonti di contaminazione, le condizioni di tempo e temperatura della conservazione e della preparazione. L'alimento sospetto deve essere completamente descritto in termini di:

- a) tutti i componenti crudi e gli ingredienti usati,
- b) l'origine degli ingredienti e le modalità di conservazione,
- c) l'uso e la conservazione degli eventuali avanzi.

La storia dell'alimento deve coprire tutto il periodo della sua processazione includendo anche i metodi di pulizia, gli orari e l'igiene personale degli operatori. I valori e la durata del mantenimento a certe temperature devono essere annotati completamente, comprese le temperature di conservazione, preparazione, cottura e riscaldamento.

3.2.3.2.3. Gli operatori

Tutti gli operatori che sono stati direttamente coinvolti nella produzione, preparazione e manipolazione dell'alimento sospetto devono essere intervistati. E' opportuno raccogliere informazioni sull'intero ciclo di trattamento dell'alimento, dal ricevimento al modo di preparazione e manipolazione e sulla presenza di circostanze inusuali durante il ciclo. Devono essere rilevate recenti malattie o assenze dal lavoro degli operatori. Se il patogeno è stato identificato dal laboratorio, specifiche analisi devono essere effettuate sugli operatori per individuare sia eventuali portatori che malati.

3.2.3.2.4. La tracciabilità dell'alimento

Se l'investigazione sugli alimenti non dà nessuna risposta certa sulla causa della contaminazione nel luogo di preparazione (es. operatori o cross-contaminazione) è necessario considerare la possibilità che la contaminazione sia avvenuta prima che l'alimento o l'ingrediente siano arrivati sul luogo di lavorazione. L'evento di più focolai

contemporaneamente in luoghi diversi dovuti allo stesso patogeno è spesso evidenza di una contaminazione primaria.

È necessario quindi a questo punto effettuare una precisa tracciabilità dell'alimento che preveda:

- a) l'identificazione della provenienza e della distribuzione dell'alimento al fine di implementare sistemi analitici di controllo che permettano, se del caso, di attivare i sistemi di allerta;
- b) il confronto tra la distribuzione della malattia e quella del prodotto in modo da rendere valida l'associazione epidemiologica;
- c) l'ipotesi sulla potenziale fonte della contaminazione, ottenuta studiando i comuni luoghi di distribuzione, processazione e vendita.

Al fine di poter operare un'accurata storia dell'alimento e risalire all'origine della contaminazione è necessario rilevare una serie di dati relativi all'alimento in questione come le date di acquisto, le quantità, la ditta da cui proviene e le modalità di ricevimento, la raccolta dei documenti di trasporto e delle etichette e informazioni sul numero di lotto, le strutture e ditte coinvolte e le date di produzione.

3.2.3.3. Le analisi di laboratorio

L'obiettivo principale delle indagini di laboratorio durante l'investigazione di un focolaio di malattia veicolata da alimenti sono:

- a) confermare la diagnosi clinica attraverso l'identificazione dell'agente responsabile mediante isolamento dai campioni clinici,
- b) determinare se l'agente responsabile è presente negli alimenti o nell'ambiente,
- c) correlare con certezza la patologia umana con l'alimento sospetto, eventualmente anche attraverso indagini molecolari sui patogeni isolati dall'uomo e dall'alimento.

3.2.3.3.1. Campioni clinici

Da casi ed esposti

Uno dei più importanti fattori nell'identificazione dell'agente eziologico responsabile dei focolai di malattie è la raccolta di campioni clinici il prima possibile nel corso dell'indagine. Molti focolai vengono diagnosticati attraverso l'identificazione del patogeno isolato dalle feci delle persone malate. In alcuni casi il substrato della ricerca batteriologica può essere diverso dalle feci (es. sangue o liquor per la ricerca di *Listeria*) ed in altri (epatiti virali a trasmissione alimentare) la diagnosi viene effettuata attraverso indagini sierologiche per testare la presenza di anticorpi specifici.

Nella raccolta e analisi dei campioni clinici è importante ricordare che:

- a) deve essere incoraggiata la raccolta delle feci ogni volta che una persona manifesta o ha recentemente manifestato disturbi gastroenterici, soprattutto diarrea;
- b) l'analisi di laboratorio è ancora utile anche dopo la cessazione dei sintomi poiché, in molte malattie trasmesse da alimenti, il patogeno può ancora essere presente nelle feci dei pazienti anche alcuni giorni dopo la fine dei sintomi ed in presenza di feci normali;
- c) le indagini da effettuare sui campioni di feci devono essere orientate alla ricerca di patogeni e/o tossine compatibili con il tipo di sintomi presenti nei pazienti e soprattutto con il tempo di insorgenza. Al laboratorio devono essere espressamente specificati i patogeni da ricercare;

- d) il laboratorio di microbiologia clinica dovrebbe conservare gli stipiti isolati da pazienti affetti da sospetta malattia veicolata da alimenti al fine di poter effettuare in un secondo momento una correlazione di tipo epidemiologico o molecolare con i microrganismi isolati dagli alimenti o dagli allevamenti.

Da operatori alimentari

Coloro che manipolano gli alimenti possono essere una fonte di contaminazione degli alimenti. In certi casi può essere quindi opportuno raccogliere ed analizzare campioni di feci degli operatori per identificare potenziali portatori o fonti di contaminazione. Ceppi di *Staphylococcus aureus* produttori di tossina possono albergare nel naso, sulla pelle ed occasionalmente nelle feci di persone sane e perciò, nel caso si sospetti un'intossicazione da tossina stafilococcica, è utile effettuare tamponi naso-faringei agli operatori e tamponi cutanei da lesioni evidenti della pelle (foruncoli, bolle, tagli infetti o zone ustionate) presenti in zone della cute esposte. Nel caso si sospetti una infezione da virus dell'Epatite A possono essere effettuati prelievi per la ricerca delle IgM specifiche anti-HAV. In ogni caso anche le ricerche effettuate sugli operatori devono essere mirate e dettate dalle ipotesi preliminari avanzate sulla probabile causa dell'episodio.

3.2.3.3.2. Campioni di alimenti

La scelta dei campioni da analizzare e le ricerche da effettuare devono essere suggerite dai primi risultati dell'indagine epidemiologica e ambientale. Il prima possibile devono essere campionati tutti gli alimenti, i semi-lavorati e le materie prime sospetti in base ai primi risultati emersi dall'indagine epidemiologica e presenti nel luogo in cui si è verificato l'episodio.

Gli alimenti che è utile analizzare comprendono:

- a) gli ingredienti usati per preparare l'alimento o gli alimenti sospetti,
- b) gli alimenti avanzati dal/dai pasti sospetti,
- c) gli alimenti noti per essere associati al patogeno in questione.

Nel caso che non siano presenti alimenti riferibili al pasto sospetto è possibile prelevare campioni che siano stati preparati a breve distanza di tempo e con le stesse modalità o usando gli stessi ingredienti dell'alimento sospetto.

3.2.3.3.3. Campioni ambientali

L'analisi dell'ambiente in cui l'alimento è stato processato ci permette di valutare lo stato igienico delle superfici di lavorazione anche se non ci dà un'indicazione precisa sulle cause della eventuale presenza del patogeno: solo un'analisi accurata delle modalità di processazione dell'alimento potrà chiarire se l'ambiente è stato contaminato dall'alimento o viceversa ed il risultato di tali indagini ci potrà aiutare a ricostruire la storia della contaminazione dell'alimento. Tamponi ambientali possono essere effettuati sulle superfici di lavoro, sulle superfici a contatto con gli alimenti comprese quelle dei frigoriferi, sugli utensili usati etc. E' particolarmente importante effettuare prelievi sulle superfici a contatto con carne cruda poiché le carni di pollo, maiale e manzo spesso contengono patogeni che, anche se eliminati dalla carne con la cottura, possono aver contaminato le superfici se queste vengono usate successivamente per alimenti che non prevedono cottura.

3.3. COMUNICAZIONE E RITORNO DEI DATI, SINTESI E RELAZIONE FINALE

3.3.1. Comunicazione e ritorno dei dati

Una efficace comunicazione è un aspetto cruciale della corretta gestione dell'episodio.

Sia nel corso delle indagini che al momento della loro conclusione è importante lo scambio d'informazioni e la condivisione per il raggiungimento dell'obiettivo comune di tutela della salute pubblica.

Contestualmente alla vigenza dell'obbligo legislativo di notifica e nel rispetto dei ruoli istituzionali, deve essere sviluppata una comunicazione simmetrica (o "circolare") nella quale tutti i soggetti in campo (emittenti e riceventi) siano in grado di raggiungere i propri obiettivi. In questo caso la comunicazione tra emittenti (es. coloro che segnalano una malattia di origine alimentare) e riceventi (es. i Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione), procede speditamente per aggiustamenti e feedback successivi, dove i "partecipanti" tengono conto, nelle loro risposte, delle necessità e delle aspettative dell'altro.

Lo scopo, dal punto di vista epidemiologico, è quello di poter arrivare alla correlazione tra alimento o ingrediente ed evento patologico per adottare i conseguenti provvedimenti a tutela della salute pubblica. Questo è anche il risultato in termini di efficacia dell'intervento e ottimale utilizzo delle risorse.

Il principio del feedback diventa così determinante. Nel processo comunicativo circolare ogni evento della comunicazione è contestualmente stimolo, risposta e rinforzo. Occorre pertanto individuare strumenti che, usando il risultato del processo (output) ne regolano l'entrata (input), facendolo diventare omeostatico.

Quanto sopra ha valore non solo per la comunicazione esterna all'Azienda USL ma implica una modifica relazionale anche nella comunicazione interna tra tutti coloro che concorrono alla gestione degli episodi di malattia d'origine alimentare ed alla prevenzione per la sicurezza alimentare.

Saranno da privilegiare in tal senso le metodologie di tipo esperienziale, in modo che le procedure scaturiscano dalla pratica efficace e dalla condivisione.

I gruppi di interesse individuati come oggetto delle operazioni di comunicazione sono:

- a) le autorità sanitarie regionali e nazionali ed altri gruppi professionali,
- b) i medici operanti nel territorio (medici di Pronto Soccorso, medici ospedalieri, medici di base ecc.),
- c) le persone direttamente coinvolte nel focolaio,
- d) il pubblico generale.

3.3.2. Revisione e sintesi

Una volta verificato che tutte le operazioni previste ed effettuabili sono state compiute e che il ritorno dei dati è completo, si può considerare conclusa la fase investigativa dell'episodio e si possono iniziare le operazioni di revisione e sintesi nel corso delle quali è necessario:

- a) garantire misure di controllo efficaci per l'epidemia,
- b) identificare misure di controllo strutturale a lungo termine e programmare la loro attuazione,
- c) valutare se debbano essere condotti ulteriori studi,

- d) identificare eventuali fattori che hanno compromesso le indagini e cercare soluzioni,
- e) pianificare le azioni di comunicazione,
- f) organizzare il completamento della relazione finale del focolaio.

3.3.3. Relazione finale

La relazione finale sull'episodio deve essere effettuata il prima possibile dalla conclusione dell'episodio e dal ritorno dei dati. La relazione deve essere comprensibile, sintetica e deve poter circolare tra i gruppi di persone previsti dalle operazioni di gestione della comunicazione. La relazione deve essere comprensiva di un report compilato seguendo il formato scientifico di investigazione di un focolaio e deve includere una valutazione dell'efficacia dell'investigazione, una descrizione delle misure di controllo prese e raccomandazioni sulle azioni future.

In aggiunta devono essere compilati ulteriori documenti di sintesi in formati standard, destinati alle autorità regionali (Settore Igiene Pubblica della Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà) e alle autorità nazionali, secondo quanto previsto dalla legislazione vigente sulla comunicazione delle malattie trasmissibili.

Il resoconto dettagliato dell'episodio deve essere inviato al Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari (Ce.R.R.T.A.). Il Centro, istituito con deliberazione della Giunta regionale n. 1241 del 8.11.1999, è funzionalmente collocato presso l'Azienda USL 3 di Pistoia, con lo scopo di raccogliere e valutare le relazioni provenienti da tutte le Aziende USL della Toscana su episodi di malattie veicolate da alimenti, sia casi singoli/sporadici che focolai, aggregando ed elaborando i dati emersi su base regionale, redigendo report riepilogativi e comunicando i risultati di tale analisi ai responsabili delle politiche di prevenzione sanitaria della Regione (Settore Igiene Pubblica della Direzione generale Diritto alla salute e politiche di solidarietà) e delle Aziende USL ed agli operatori sanitari che direttamente si occupano delle investigazioni delle malattie veicolate da alimenti.

L'elaborazione regionale dei dati emersi dall'investigazione degli episodi di tali malattie ha lo scopo, oltre che di valutare l'incidenza di queste patologie nel territorio regionale, di correlare fra loro episodi anche territorialmente distanti al fine di evidenziare la eventuale circolazione di merci contaminate, e la variabilità di prevalenza di alcuni patogeni tra zone della regione, potenzialmente correlata ad uno stesso alimento consumato in un territorio circoscritto. A tal fine sono fondamentali la gestione approfondita dell'episodio da parte dell'Azienda USL, soprattutto per quanto riguarda l'investigazione sugli alimenti sospetti e i tempi di invio dei dati al Coordinamento del Ce.R.R.T.A. che ha appunto il compito di confrontarli e ipotizzare eventuali relazioni.

Per poter meglio espletare tale funzione di collegamento è necessario quindi che anche le notizie parziali sull'episodio (patogeno responsabile, alimento o materia prima coinvolti), soprattutto nei focolai, possano giungere al Ce.R.R.T.A. velocemente, in modo da poter, in tempi rapidi, rilevare eventuali presenze costanti dello stesso patogeno nel territorio ma in particolar modo episodi dovuti allo stesso alimento/materia prima, soprattutto se provenienti dal circuito commerciale.

4. APPLICAZIONE A LIVELLO LOCALE DEGLI INDIRIZZI FORNITI DALLE LINEE GUIDA

Nel processo di implementazione a livello locale degli indirizzi forniti dalle Linee Guida le articolazioni organizzative aziendali coinvolte nella gestione di episodi tossinfettivi, al fine di garantire omogeneità e affidabilità delle prestazioni erogate, devono operare in conformità con quanto descritto nel prodotto finito “Inchiesta per tossinfezione alimentare”.

È opportuno, per le articolazioni organizzative che si occupano di sicurezza alimentare del Dipartimento di Prevenzione, inserire, se non già previsto, la prestazione in esame all'interno del proprio Sistema Gestione Qualità.

Per ciascuna attività eseguita deve essere puntualmente definiti:

- responsabilità
- vincoli
- input
- output.

Si raccomanda a livello aziendale, al fine di garantire un adeguato monitoraggio dell'attività svolta, di allestire un sistema di indicatori in grado di segnalare le cause di eventuali scostamenti da quanto previsto e di supportare gli interventi necessari per il ripristino delle condizioni ottimali per l'esecuzione del processo in questione.