

L'INDAGINE EPIDEMIOLOGICA IN CASO DI TOSSINFEZIONE ALIMENTARE

Le tossinfezioni alimentari, note anche come malattie provocate da alimenti, sono costituite da una serie di sindromi causate dall'ingestione di cibi contaminati da una quantità sufficiente a determinare la patologia, di sostanze tossiche o di microrganismi patogeni.

Per una efficace azione preventiva risultano di fondamentale importanza sia la rapida identificazione degli episodi epidemici che la conoscenza degli agenti e dei fattori responsabili di malattia.

Le malattie trasmesse da alimenti si distinguono in infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare e come tali sono inserite nella classe quarta del D.M. 15/12/1990 ("Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"). Nelle altre classi del suddetto decreto sono inserite specifiche malattie trasmesse da alimenti per le quali è prevista una procedura a parte.



La sorveglianza delle tossinfezioni alimentari è uno degli elementi indispensabili del sistema nazionale di controllo degli alimenti. Possedere informazioni reali e certe sulla incidenza di queste patologie, sia notificabili che non, è fondamentale per poter individuare adeguate strategie di gestione dei rischi.

Un buon sistema di sorveglianza deve prevedere la raccolta di dati provenienti sia da focolai epidemici che da casi singoli, al fine di poter:

- monitorare l'andamento delle malattie trasmesse da alimenti nel territorio;
- riconoscere le epidemie ed identificare gli agenti eziologici, le fonti ed i fattori di rischio, per poter intraprendere misure

di controllo e di prevenzione adeguate;

- valutare i risultati delle attività intraprese;
- identificare problemi nuovi ed emergenti.

Per questo è necessario da parte dell'autorità competente lo svolgimento di un'accurata e completa indagine epidemiologica i cui dati poi andranno elaborati in modo da poter garantire non solo un'efficiente azione preventiva di sicurezza alimentare, ma anche un'azione correttiva rapida ed efficace.

Il Decreto Legislativo n. 191 del 4/4/2006 ("Attuazione della direttiva 2003/99/CE sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici") si prefigge lo scopo di garantire un'adeguata indagine epidemiologica, pertanto obbligatoria, dei focolai di tossinfezione alimentare da parte dell'azienda unità sanitaria locale competente per territorio. A sua volta l'indagine è regolamentata dal D.Lgs. 3/3/93 n.123 ("Attuazione della direttiva 89/397/CEE relativa al controllo ufficiale dei prodotti alimentari"), al fine di accertare l'agente eziologico, il veicolo e le modalità di trasmissione, la provenienza dell'alimento contaminato ed ulteriori fattori causali.



La Regione Toscana ha emanato delle linee guida per l'esecuzione dell'indagine epidemiologica, nelle quali come prima cosa vengono date alcune definizioni necessario per il corretto svolgimento delle procedure:

- **caso sospetto:** *persona affetta da una forma morbosa, clinicamente compatibile con il quadro della malattia presa in considerazione, ma per la quale la conferma di laboratorio è mancante, inconclusiva*

o incompleta;

- **caso confermato:** *persona affetta da una forma morbosa, clinicamente compatibile con la malattia presa in considerazione e per la quale esistono prove, dirette o indirette, dell'accertamento di laboratorio.*

Il Ministero della Sanità ha così definito un **evento epidemico/focolaio epidemico/epidemia:** *il verificarsi di due o più casi della stessa malattia in un gruppo di persone appartenenti alla stessa comunità o esposte ad una fonte comune di infezione.*



Qualora si verifichi un caso (isolato o epidemico che sia) di sospetta tossinfezione alimentare, una volta pervenuta all'azienda USL competente per territorio la segnalazione, la stessa USL ha 30 giorni di tempo per trasmettere il rapporto dell'indagine al Ministero della Sanità.

Per giungere ad una diagnosi corretta sono di importanza fondamentale la tempestività dell'intervento e degli accertamenti di laboratorio, e purtroppo questo non è sempre possibile a causa della non sempre facile e veloce associazione tra i sintomi e la causa (alimento), soprattutto in casi isolati.

Una volta che all'azienda USL è giunta la segnalazione, questa dovrà provvedere ad una raccolta delle prime informazioni, spesso fondamentali, tra cui i sintomi riscontrati, la data di insorgenza, l'eventuale ricovero, se c'è un sospetto quale è l'alimento chiamato in causa, dove e quando è stato consumato, eventuali altri alimenti sospetti consumati nelle ultime 72 ore o la composizione del menù., se ci sono altri partecipanti al pasto (sia che abbiano o no avuto sintomi analoghi). Deve poter poi essere possibile eseguire o disporre di accertamenti clinici sul paziente, soprattutto per la tipizzazione dei ceppi microbici, determinante per stabilire un nesso causale tra l'episodio di malattia e l'alimento consumato. La maggior attendibilità di questi accertamenti si ha quando vengono svolti all'inizio della malattia o comunque prima dell'inizio di qualunque terapia, di cui altrimenti dovrà essere tenuto conto.

Quindi verrà preso in considerazione il luogo in cui questo alimento è stato preparato, conservato e consumato, dovranno essere accertati la provenienza degli ingredienti e il loro stato di conservazione, le condizioni igieniche dei locali adibiti alla preparazione dei cibi, le modalità di lavorazione e le precauzioni igieniche adottate dagli alimentaristi, e verificato il piano di autocontrollo. Se ritenuto necessario vengono effettuati accertamenti clinici anche sul personale impiegato nella manipolazione dei cibi.

Per la rilevazione di tutte queste informazioni sono stati predisposti modelli specifici, ma la raccomandazione di fondo è quella di essere il più dettagliati possibile.

L'indagine così eseguita dovrebbe permettere quindi l'identificazione della causa e quindi dare la possibilità non solo di approntare la terapia più adeguata ma anche di poter correggere eventuali errori che hanno determinato la contaminazione degli alimenti, il tutto finalizzato ad una sempre maggiore tutela della salute del consumatore.

Dr.ssa Martina Manneschi