

# **ZOONOSI: EPIDEMIOLOGIA, SORVEGLIANZA E CONTROLLO**

**6 ottobre 2021**

**Sorveglianza delle malattie trasmissibili di origine  
alimentare e flussi informativi**

**Stefania D'Amato**

*Ministero della Salute*

**Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria  
Ufficio 5 - Prevenzione malattie trasmissibili e profilassi internazionale**

# Sorveglianza basata sugli eventi

Rapida raccolta organizzata di informazioni su eventi che potrebbero rappresentare minacce per la salute pubblica:

- **Focolai epidemici**, eventi inusuali, presentazioni inusuali, morti non spiegabili etc)
- Eventi correlati anche a potenziali esposizioni (malattie in animali, contaminazioni di acqua o cibo, rischi ambientali ...)

# Sorveglianza in sanità pubblica

## COME



# **E W R S**

## **Early Warning and Response System**

- Istituito nel 1998 (Decisione 2119/98/CE)
- Costituito per affrontare minacce legate a malattie infettive
- Reciproca informazione tra gli Stati Membri e la Commissione su eventi potenzialmente in grado di influenzare la sanità pubblica a livello comunitario (Decisioni 2119/98/CE e 2000/57/CE)
- **Notifica di focolai epidemici o casi singoli di particolare rilevanza**
- Scambio di informazioni e discussione sul coordinamento delle misure di sanità pubblica
- Attualmente gestito dal ECDC
- Strettamente associato con le informazioni da e per l'OMS e gli altri contraenti previste dal Regolamento Sanitario Internazionale 2005

**Target di riferimento: componenti del Comitato EWRS  
(Autorità di sanità pubblica degli Stati membri)**

# **Raccolta di dati di sorveglianza europei**

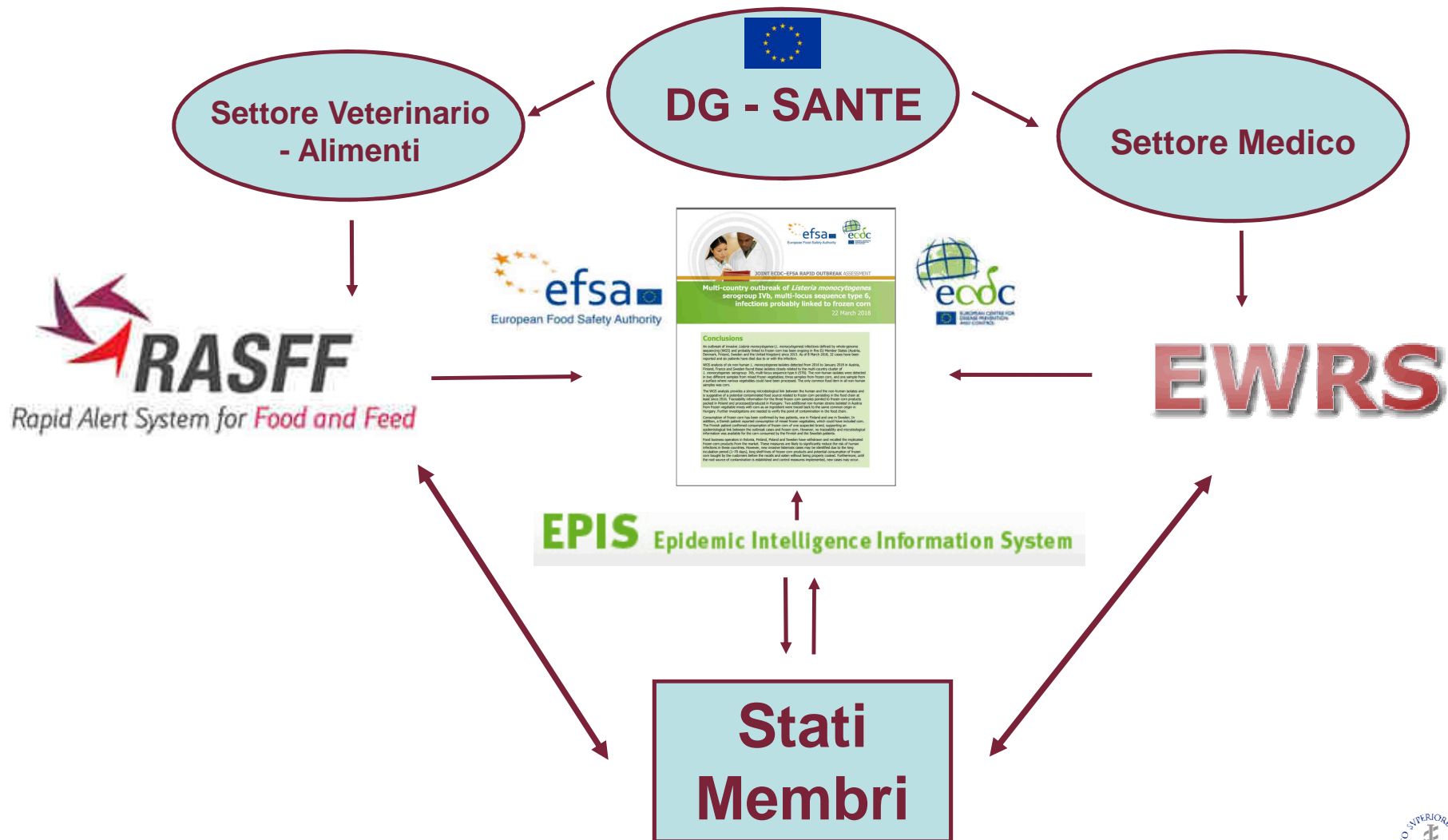
## **The European Surveillance SYstem -TESSy**

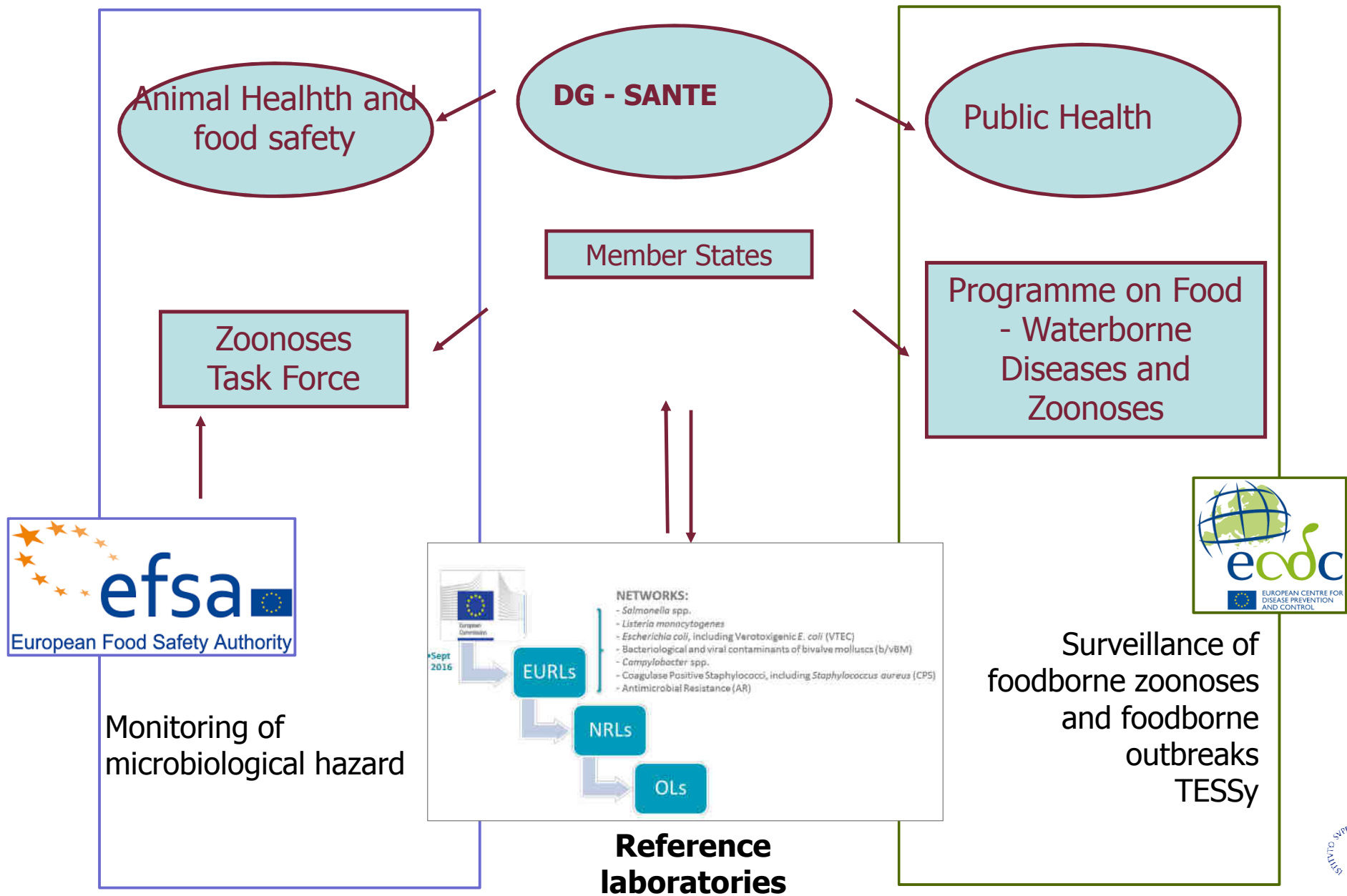
### **Data Base Unico Europeo per la sorveglianza delle malattie infettive**

Piattaforma dell'ECDC che raccoglie i dati inviati dai singoli Stati Membri

- Accesso secondo livelli gerarchici
  - Lista ufficiale di *contact point* epidemiologici e tecnici indicati dai «competent bodies» (Ministero della Salute e ISS per l'Italia)
- Invio dei dati a cadenze prestabilite (per ora annuale) secondo un formato prestabilito ma in continua evoluzione per ogni patologia
- Dati anonimi su tutte le malattie infettive in lista più network specifici
- Il sistema ha una alta tracciabilità e permetterà in futuro anche di consultare la base di dati
- Tecnicamente molto avanzato, permette un controllo formale dei dati subito dopo il caricamento

# Sistemi di allerta e risposta rapida nella UE e il Rapid Outbreak Assessment





## Joint ECDC-EFSA Rapid Outbreak Assessment



- Il ROA viene prodotto su richiesta di ECDC o della Commissione Europea quando c'è la necessità di comunicare rapidamente ai Paesi Membri e alla Commissione relativamente ad un evento di sanità pubblica.
- E' prodotto da ECDC, EFSA, Commissione (DG SANTE) e i Paesi Membri coinvolti nell'evento.

I criteri per l'attivazione di un ROA:

- Dimensione multi-nazionale
- Origine alimentare
- Notifica in EWRS e/o richiesta della Commissione
- Joint ECDC



# Le nuove normative internazionali

*Nuove modifiche ed inserimenti  
al sistema di sorveglianza rapida e al sistema di sorveglianza epidemiologica.*

**DECISIONE del Parlamento europeo e del Consiglio  
1082/2013/UE del 22/10/2013**

*Relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero  
e che abroga la decisione n. 2119/98/CE*

**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

# **Decisione della Commissione (2008/426/CE) e successive integrazioni**

## **Definizione dei casi**

I casi vengono definiti come:

- **Possibile**
- **Probabile**
- **Confermato**

Scompare la dizione “caso sospetto”

**Per ogni malattia vengono chiesti solo i criteri  
necessari per classificare il caso**

# Classificazione dei casi

- **Per ogni malattia** è definita una combinazione di criteri, che porta alla classificazione della segnalazione.
- **I criteri sono**
  - Criterio CLINICO
  - Criterio di LABORATORIO
  - Criterio EPIDEMIOLOGICO

**Per le MTA non saranno pertinenti i soli criteri clinici**

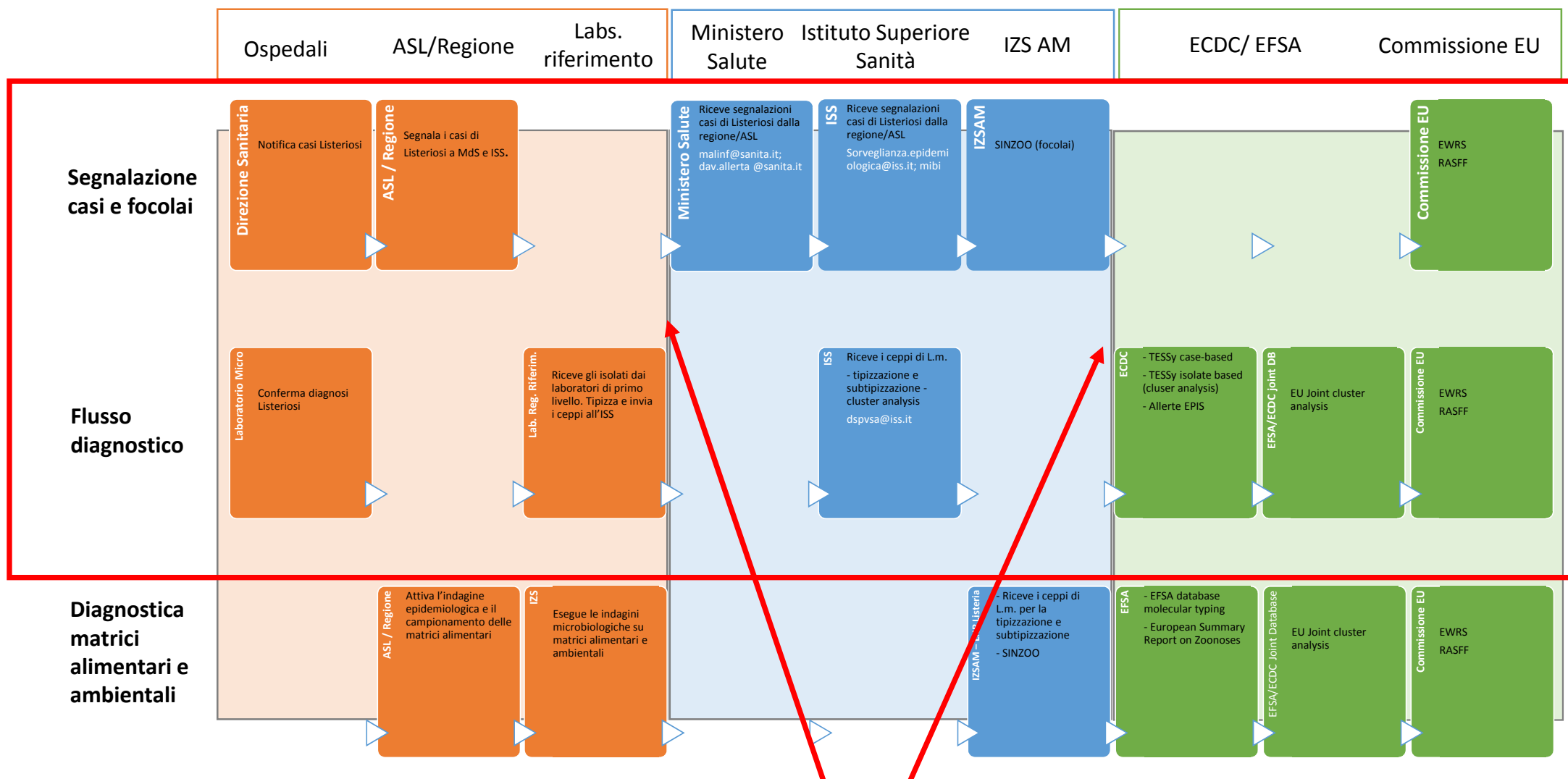
# **La notifica delle malattie infettive: con il nuovo sistema di segnalazione**

- Aumenteranno i potenziali fruitori dei dati (Locali, Regionali, Nazionali, Internazionali)
- **Sarà possibile il coinvolgimento dei Laboratori Nazionali, Regionali e Locali di referenza**
- **Sarà cruciale la notifica dei focolai epidemici**
- **Si elimina la divisione delle malattie in classi di notifica**

# **La notifica delle malattie infettive: con il nuovo sistema di segnalazione**

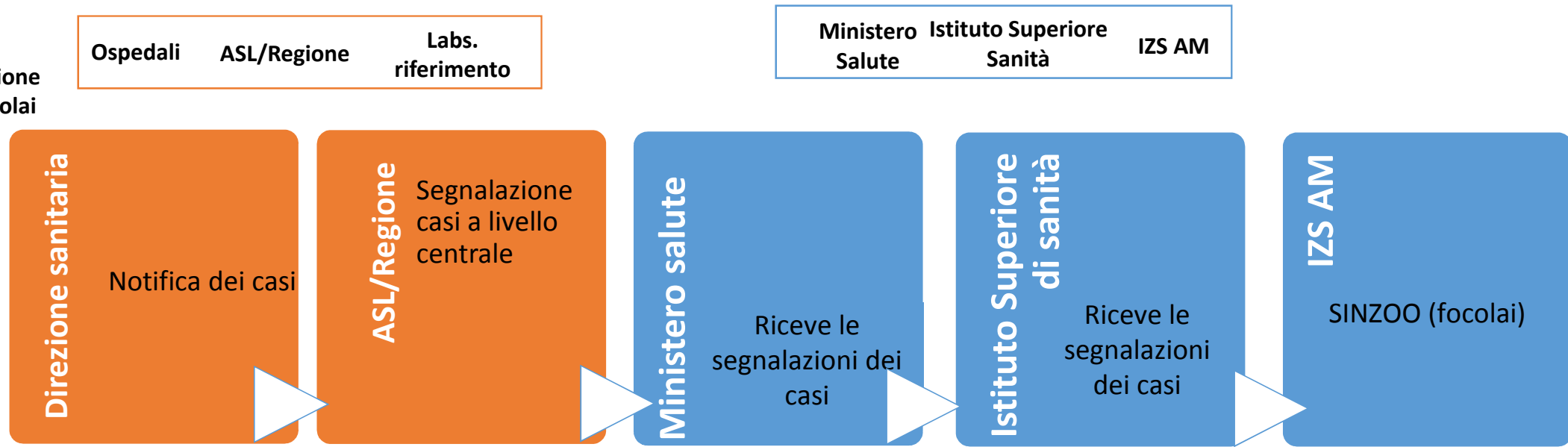
**Malattie prioritarie e relativi focolai epidemici soggette a segnalazione obbligatoria:**

- Salmonellosi
- Campylobatteriosi
- Infezioni da E. coli enterotossico (STEC/VTEC) inclusa SEU
- Listeriosi
- Shigellosi
- Yersiniosi

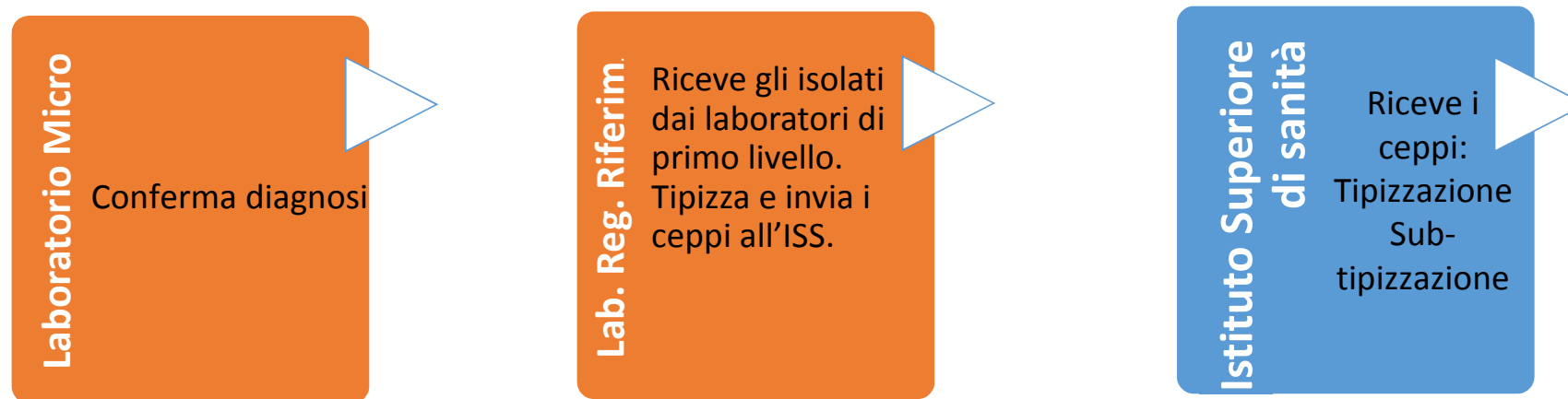


Obiettivo dell'Azione Centrale CCM Listeriosi: supporto ed armonizzazione delle attività di sorveglianza nell'interfaccia tra il livello regionale, centrale e comunitario esportabili ad altre sorveglianza delle MTA

**Segnalazione  
casi e focolai**



**Flusso  
diagnostico**



ECDC/ EFSA

Commissione EU

Segnalazione  
casi e focolai

Commissione EU

EWRS  
RASFF

Flusso  
diagnostico

ECDC

TESSy case-  
based  
TESSy isolate  
based (cluster  
analysis)  
Allerte EPIS

EFSA/ECDC joint  
DB

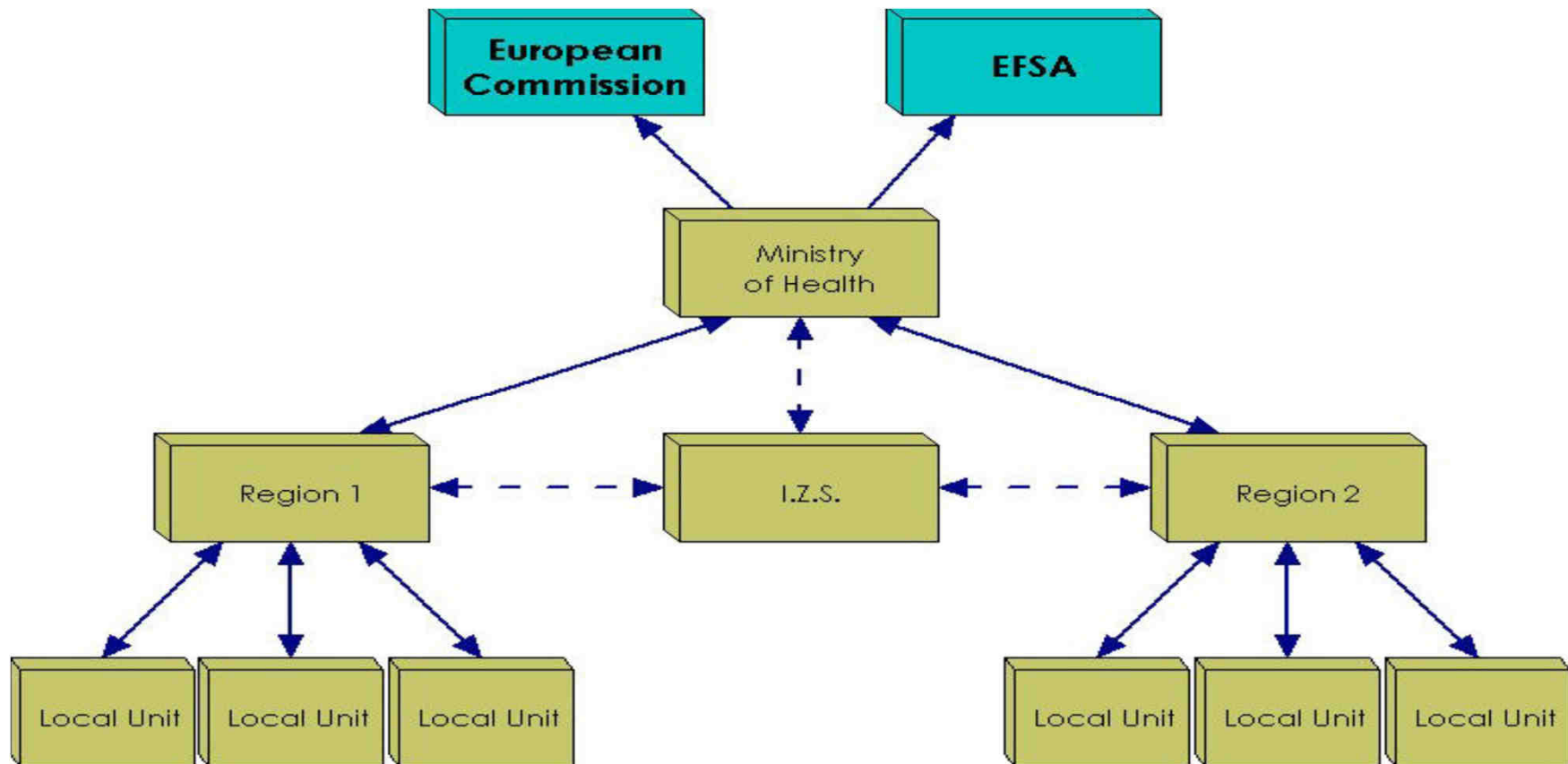
EU Joint cluster  
analysis

Commissione EU

EWRS  
RASFF



# Decreto Legislativo 4 aprile 2006, n. 191 "Attuazione della direttiva 2003/99/CE sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici"



## **Ai fini della sorveglianza nazionale**

E' fondamentale l'integrazione del sistema di sorveglianza nazionale delle malattie infettive occorse nell'uomo con i sistemi di sorveglianza delle malattie zoonotiche.  
Anche al fine del Debito informativo che gli Stati Membri hanno verso EFSA.

**Né è un esempio l'interazione con il Sistema Sinzoo per la raccolta dei dati relativi ai focolai di tossinfezione alimentare ai sensi del Reg. (CE) 178/2002 e della Direttiva 2003/99/CE recepita con D.L. n. 191/2006.**

**Il sistema nazionale di segnalazione dei casi umani avrà la possibilità di fornire i dati relativi:**

- **Tipologia del focolaio**
- **Evidenza del focolaio**
- **Agente causale**
- **Categoria degli alimenti/Paese di Origine alimento**
- **Punto di esposizione/contaminazione**
- **Dettaglio del focolaio**

# Sistema Informativo Nazionale delle Zoonosi

## 5.2.4 UOMO

La sezione "Uomo" è dedicata alla raccolta dati relativi ai focolai di tossinfezioni alimentari nell'uomo

*Ministero della Salute*

Sistema Informativo Nazionale delle Zoonosi

Versione 13.9 build 29769  
Periodo di Riferimento: 2014  
Territorio di riferimento: Nazionale  
Ruolo: alimentatore

Home	Profilo	↓	Animali	↓	Uomo	Alimenti	↓	Mangimi	↓	Decodifiche	↓	Relazioni	↓	Esci	↓	Manuale
------	---------	---	---------	---	------	----------	---	---------	---	-------------	---	-----------	---	------	---	---------

**Agente Causativo:** indica l'agente zoonotico ritenuto la causa del/i focolaio(i) e, tipicamente, è quello individuato nelle persone affette e/o nell'alimento veicolo o nella catena alimentare. Si raccomanda di scendere al maggior livello di dettaglio disponibile in termini di agente patogeno/sierotipo.

**Veicolo alimentare:** indica qual è l'alimento o la categoria di alimenti veicolo di infezione.

**Natura dell'Evidenza:** indica la natura dell'evidenza che fa da supporto ai focolai. Per i focolai per i quali si sono osservati più tipi di evidenza, è possibile selezionarne più di una.

I campi non obbligatori del form sono i seguenti:

**Agenti Causativi Aggiuntivi:** questo campo è usato in aggiunta all'elemento 'Agente causativo' per notificare altri agenti patogeni (fino a un massimo di 15) qualora più di uno sia stato identificato all'interno dello stesso focolaio.

**Fattori contributivi:** i fattori contributivi sono le mancanze o le circostanze che, singolarmente o combinate, hanno contribuito al focolaio. Si può trattare di mancanze nella manipolazione degli alimenti o l'uso di materiali contaminati. E' possibile selezionare più di un valore (fino a un massimo di 15).

**Tipo di focolaio:** collettivo/domestico/sconosciuto.

**Punto di esposizione del veicolo alimentare:** questo campo indica il luogo in cui l'alimento è stato consumato o dove ha avuto luogo la fase finale di preparazione dell'alimento veicolo di infezione. Più di un valore può essere selezionato.

**Punto di origine del problema:** è dove hanno avuto luogo i fattori contributivi. E' possibile selezionare più di un valore.

**Paese di origine dell'alimento:** indica il Paese da cui ha avuto origine il veicolo alimentare dell'infezione.

# Le azioni

- ✓ Limitare il fenomeno della sottonotifica
- ✓ Integrazione tra sorveglianza epidemiologica e sorveglianza molecolare
- ✓ L'analisi integrata dei dati veterinari e di sanità pubblica è indispensabile per supportare l'indagine dei focolai di tossinfezione alimentare.
- ✓ Garantire il flusso diagnostico tra laboratori periferici e Laboratori di Riferimento
- ✓ Condivisione delle informazioni su isolati e focolai epidemici a livello nazionale e internazionale (ECDC – EFSA)
- ✓ Sviluppo di linee guida per la corretta indagine dei focolai epidemici a livello nazionale e internazionale
- ✓ Maggiore integrazione tra servizi sanitari locali e formazione del personale
- ✓ Definizione di indicatori specifici per «misurare» la qualità e l'efficacia degli interventi di sorveglianza anche attraverso il Piano Nazionale della Prevenzione

**Grazie per l'attenzione**

[stefania.damato@sanita.it](mailto:stefania.damato@sanita.it)