



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data **23 MAR. 2023** Protocollo N° **462876** Class: **G.920.25.3** Prat. Fasc. Allegati N° **1**

Oggetto: Indicazioni a seguito di recenti segnalazioni di casi di listeriosi e di malattia batterica invasiva da *Listeria monocitogenes* (Lm).

Alla c.a.
Direttori Sanitari
Direttori dei Pronto Soccorso
Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
Direttori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
Direttori dei Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione
Direttori dei Servizi Veterinari Igiene Alimenti O.A.
Referenti del Team multidisciplinare Malattie
Trasmesse da Alimenti (MTA)

Aziende Ulss

Azienda Ospedale Università Padova
Azienda Universitaria Integrata Verona

Istituto Oncologico Veneto

IRCSS Ospedale Sacrocuore Don Calabria Negrar

E, p.c. **Direttore Generale Area Sanità e Sociale**

Direttore Sanitario
Azienda Zero

Ministero della Salute
Segretariato Generale - Ufficio 3
DGPRE - Ufficio 5
DGISAN - Uffici 2 e 8

Direttore Generale IZS Venezia
Centro regionale per la sorveglianza degli agenti di
tossinfezione alimentare

Negli ultimi giorni sono stati notificati alla scrivente alcuni casi di listeriosi e di malattia batterica invasiva da *Listeria monocitogenes*, al momento limitati alle Aziende Ulss 3 Serenissima, Ulss 6 Euganea e Ulss 9 Scaligera, che potrebbero essere correlati al consumo di sfilacci di equino (in un caso il consumo è stato accertato), già oggetto di ritiro e richiamo dal mercato, e di altri prodotti a base di carne (arrosto di tacchino e salame di suino) per i quali sono in corso ulteriori indagini.

Area Sanità e Sociale

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

Palazzo Ex-Inam, Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia (VE) – tel. 0412791352 – 1353 - 1320 - fax. 041-2791355

prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it



Al fine di individuare precocemente altri eventuali casi e mettere in atto il prima possibile le misure di prevenzione si chiede di:

- approfondire le indagini epidemiologiche dei casi probabili e/o confermati di MIB da *Listeria* e listeriosi, utilizzando il questionario di indagine specifico allegato, **prestando attenzione ai consumi alimentari, in particolare all'eventuale consumo di sfilacci** di equino, bovino o pollo e altri prodotti a base di carne da inserire in maniera dettagliata alla voce "altro" del questionario. Il questionario deve poi essere trasmesso via email all'indirizzo malattieinfettive@regione.veneto.it, oppure inserito come allegato alla notifica in SIRMI;
- inserire **tempestivamente nella piattaforma SIRMI** i casi di listeriosi alla voce "listeriosi" ed i casi con quadro clinico di meningite/sepsi, alla voce "malattia batterico invasiva da *Listeria monocytogenes*";
- rafforzare le attività di sorveglianza e segnalazione di casi con sintomatologia compatibile con infezione da Lm con il **coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, e dei ginecologi**;
- rafforzare la comunicazione all'interno dei **Team multidisciplinari per le Malattie a Trasmissione Alimentare** attivati in ogni Azienda Ulss e tra questi e il Punto di contatto locale del RASFF;
- provvedere tempestivamente all'invio dei ceppi di Lm isolati dai casi umani all'IZS delle Venezie per la successiva tipizzazione sierologica e molecolare;
- qualora ci si trovi davanti ad un caso neonatale, si procederà a fare le indagini anche sulla madre per la ricerca dell'agente eziologico; i ceppi isolati devono essere trasmessi all'IZS delle Venezie per gli approfondimenti successivi come già indicato nella circolare regionale prot. n. 474153 del 11/10/2022.

Per quanto concerne le attività del Sistema di Allerta Rapido per gli Alimenti (RASFF) si informa che i lotti di alimenti per i quali è stata attivata un'allerta e che sono oggetto di richiamo sono riportati sul sito del Ministero della Salute al seguente link:

https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_3_5.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=avvisi&tipo=richiami&dataa=2021/12/31&datada=2016/01/0

Inoltre le informazioni aggiornate vengono costantemente trasmesse dal Punto di Contatto regionale ai Punti di contatto delle Aziende Ulss del Veneto. Ad oggi sono in corso le attività correlate al ritiro e al richiamo dei lotti di sfilacci di cavallo e di altre specie prodotti nello stabilimento IT 1323 L CE (marchio sempre presente sull'etichetta del prodotto) a partire dal giorno 02/01/2023.

Sono inoltre in corso approfondimenti relativamente alla possibile presenza di Lm in altri prodotti a base di carne (arrosto di tacchino e salame di suino) commercializzati sul territorio regionale.

Considerato che la temperatura ambientale in questa stagione va aumentando e gli alimenti possono più facilmente essere sottoposti a situazioni di "abuso termico" o comunque di conservazione prolungata a temperatura superiore a quella indicata dal produttore in etichetta e successivamente consumati senza cottura, si richiama l'attenzione sulla possibilità di sviluppare listeriosi e MIB da Lm da parte di alcune categorie di persone (gravide, immunodepressi).

Si chiede altresì alle autorità competenti locali (ACL) di verificare attentamente, nel corso dei controlli ufficiali, i processi di produzione degli alimenti che costituiscono terreno favorevole alla crescita di Lm (almeno per pH e Aw), in particolare dei prodotti a base di carne, che non subiscono trattamento

Area Sanità e Sociale

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

Palazzo Ex-Inam, Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia (VE) – tel. 0412791352 – 1353 - 1320 - fax. 041-2791355

prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

successivo al confezionamento e che vengono consumati senza cottura. Negli stabilimenti che producono tali tipologie di alimenti saranno eseguiti tamponi da parte dell'ACL sulle superfici a contatto con gli alimenti per ricerca di Lm sia durante le lavorazioni sia dopo le operazioni di pulizia e sanificazione, per verificarne l'efficacia.

Infine si informa che l'UO sicurezza alimentare garantisce il coordinamento rafforzato a livello regionale per supportare le ACL nella gestione degli eventi avversi correlati al pericolo microbiologico Lm. Se vi saranno le condizioni, sarà attivata l'Unità di crisi regionale secondo la procedura prevista dal "Piano delle emergenze per alimenti e mangimi" di cui alla DGR 1697 del 30 dicembre 2022.

Ringraziando della cortese collaborazione, si porgono cordiali saluti.

DIREZIONE PREVENZIONE, SICUREZZA
ALIMENTARE, VETERINARIA

Il Direttore
dr.ssa *Francesca Russo*

Referenti:

Alessandra Amorena

Francesca Zanella

Debora Ballarin

Tel. segreteria: 041-2791352-1353

Punto di contatto regionale RASFF: 041-279-1327/1337

Area Sanità e Sociale

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

Palazzo Ex-Inam, Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia (VE) – tel. 0412791352 – 1353 - 1320 - fax. 041-2791355

prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

QUESTIONARIO PER CASO DI LISTERIOSI

Rev. 12/10/22

(Aggiornamento Regione Veneto: 23/03/2023)

Data intervista.....Nome intervistatore.....
Provenienza della notifica/segnalazione.....Data di notifica.....

1. DATI ANAGRAFICI DEL CASO

Nome e cognome del caso.....
Data di nascita..... Luogo di nascita..... Età.....
Indirizzo..... Città.....CAP.....
Occupazione.....Tel.....
Medico curante.....Tel. medico.....

Persona intervistata paziente parente

Nome e Cognome.....
altra persona Nome e Cognome.....

2. INFORMAZIONI CLINICHE

Data di insorgenza dei primi sintomiassociato a gravidanza? SI NO

se sì, tipo di patologia del neonato.....

Quale dei seguenti sintomi ha manifestato:

Sintomi/segni	sì/no	Data e ora	Sintomi/segni	sì/no	Data e ora
Gastroenterite			batteriemia/sepsi		
Mal di testa			perdita di appetito		
Meningite			aborto spontaneo		
Encefalite			parto anticipato		

altri sintomi

Ricovero in Ospedale SI NO, Motivo del ricovero

Data di ricoverodata di dimissione

diagnosi

Ospedale e reparto di ricovero

Esami di laboratorio effettuati:

1).....risultato.....

2).....risultato.....

Patologie pregresse.....

Farmaci assunti.....

Prodotti omeopatici, integratori, prodotti erboristici SI NO

Quali?.....

È stato ricoverato o ha effettuato day hospital nel mese precedente la comparsa dei sintomi? SI NO,

Se si, specificare dove.....

Periodo di ricovero, dal.....al.....

Qualcuno della sua famiglia o amici/conoscenti con cui ha condiviso uno o più pasti ha avuto sintomi gastroenterici? SI NO

Nome e Cognome	Telefono	Data

3. ANALISI DEI COMPORTAMENTI E ABITUDINI

Nel periodo che va dal al (entro 70 giorni prima dell'inizio dei sintomi) ha fatto qualche viaggio? SI NO

Dove?dal.....al.....

Struttura di soggiorno

Durante il soggiorno, ha consumato pasti o acquistato alimenti? SI NO

Quali?.....

Luogo e data di acquisto.....

Luogo e data di consumo

Nel periodo che va dal al (entro 70 giorni prima dell'inizio dei sintomi) dove ha acquistato gli alimenti? (sono possibili più opzioni)

	SI/NO	Comune e indirizzo		SI/NO	Comune e indirizzo
Negozi di alimentari			ESSELUNGA		
Macelleria			EUROSPIN		
Pasticceria			LIDL		
Mercato di strada			MD		
On-line			PANORAMA		
AUCHAN			PENNYMARKET		
COOP			TIGRO		
CONAD			TUO DICO		
CRAI			SISA		
CARREFOUR			Altri		

È in possesso di una tessera fedeltà del supermercato? SI NO

Quale/quali?.....

Abitualmente la utilizza? SI NO

Nel periodo che va dal al (entro 70 giorni prima dell'inizio dei sintomi) ha consumato pasti fuori casa? (Ristoranti, pizzeria, mense aziendali/scolastiche etc.) SI NO

Nome struttura	Comune e indirizzo	Data/date di consumo

4. INDAGINE SUL CONSUMO DI ALIMENTI

Nel periodo che va dal al (entro 70 giorni prima dell'inizio dei sintomi) ha consumato i seguenti prodotti alimentari?

CARNE E PRODOTTI DERIVATI SI NO

Tipo di carne	CONSUMATO	Se si, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Paté (fegato o altro)	SI NO	SI NO		
Carpaccio	SI NO	SI NO		
Tartare	SI NO	SI NO		
Pollo arrosto	SI NO	SI NO		
Carne in scatola	SI NO	SI NO		
Porchetta	SI NO	SI NO		
Vitello, tonnato, arrosto e altri piatti pronti a base di carne	SI NO	SI NO		
Wurstel	SI NO	SI NO		
Sfilacci (specificare tipologia: equino, bovino, pollo)	SI NO	SI NO		
Altro _____	SI NO	SI NO		

SALUMI**Ha consumato salumi affettati o insaccati in busta preconfezionati? SI NO****Se sì specificare tipologia, marche e luogo di acquisto _____**

Tipo di salume	CONSUMATO	Se sì, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Mortadella	SI NO	SI NO		
Prosciutto crudo	SI NO	SI NO		
Prosciutto cotto	SI NO	SI NO		
Salame	SI NO	SI NO		
Salsicce stagionate	SI NO	SI NO		
Salsicce fresche	SI NO	SI NO		
Salame fresco - ciauscolo	SI NO	SI NO		
Bresaola	SI NO	SI NO		
Speck	SI NO	SI NO		
Coppa	SI NO	SI NO		
Pancetta	SI NO	SI NO		
Altro _____	SI NO	SI NO		
Altro _____	SI NO	SI NO		

VERDURA E FRUTTA SI NO

Tipo di verdura e frutta	CONSUMATO	Se sì, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Insalata fresca	SI NO	SI NO		
Insalata in busta	SI NO	SI NO		
Altre verdure crude (es. Carote, finocchi, etc.) specificare _____	SI NO	SI NO		
Verdure congelate specificare _____	SI NO	SI NO		
Melone	SI NO	SI NO		
Macedonia	SI NO	SI NO		
Fragole	SI NO	SI NO		

Tipo di verdura e frutta	CONSUMATO	Se si, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Frutti di bosco (es. more, lamponi, etc.)	SI NO	SI NO		
Uva	SI NO	SI NO		
Frutta congelata specificare_____	SI NO	SI NO		
Altro_____	SI NO	SI NO		
Altro_____	SI NO	SI NO		

PESCE, MOLLUSCHI E CROSTACEI SI NO

Tipo di pesce	CONSUMATO	Se si, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Salmone affumicato	SI NO	SI NO		
Salmone fresco	SI NO	SI NO		
Pesce congelato specificare_____	SI NO	SI NO		
Pesce spada affumicato	SI NO	SI NO		
Trota affumicata	SI NO	SI NO		
Anguilla affumicata / marinata	SI NO	SI NO		
Sushi	SI NO	SI NO		
Merluzzo	SI NO	SI NO		
Stoccafisso / Baccalà	SI NO	SI NO		
Tonno	SI NO	SI NO		
Sgombro	SI NO	SI NO		
Insalata di mare	SI NO	SI NO		
Pesce spalmabile / patè	SI NO	SI NO		
Calamari	SI NO	SI NO		
Gamberi	SI NO	SI NO		
Ostriche	SI NO	SI NO		

Tipo di pesce	CONSUMATO	Se si, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Cozze	SI NO	SI NO		
Vongole	SI NO	SI NO		
Altro _____	SI NO	SI NO		
Altro _____	SI NO	SI NO		

LATTICINI E FORMAGGI SI NO

Tipo di latticini	CONSUMATO	Se si, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Latte pastorizzato	SI NO	SI NO		
Latte non pastorizzato	SI NO	SI NO		
Altro latte (es. Soia, latte in polvere) specificare _____	SI NO	SI NO		
Burro	SI NO	SI NO		
Panna	SI NO	SI NO		
Gelato	SI NO	SI NO		
Yogurt	SI NO	SI NO		
Gorgonzola	SI NO	SI NO		
Camembert	SI NO	SI NO		
Brie	SI NO	SI NO		
Mozzarella	SI NO	SI NO		
Caprini	SI NO	SI NO		
Ricotta	SI NO	SI NO		
Feta	SI NO	SI NO		
Altri formaggi a pasta molle _____	SI NO	SI NO		
Formaggi di capra	SI NO	SI NO		
Parmigiano	SI NO	SI NO		
Pecorino	SI NO	SI NO		
Altri formaggi a pasta dura _____	SI NO	SI NO		

Tipo di latticini	CONSUMATO	Se si, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Formaggio grattugiato	SI NO	SI NO		
Altro _____	SI NO	SI NO		

PRODOTTI PRONTI AL CONSUMO SI NO

Tipo di prodotto	CONSUMATO	Preparazione casalinga/domestica	Preparazione gastronomica del supermercato/negozio	Pre-confezionata all'origine	Marca prodotto/Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, pasticceria, bar etc.)
Insalata di riso	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Insalata russa	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Pasta fredda	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Insalata di altro tipo _____	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Tramezzini / panini	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Verdure pronte	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Carne pronta	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Dolci _____	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Altro _____	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Altro _____	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	

Per le preparazioni indicate nella tabella dei prodotti pronti al consumo, specificare se tra gli ingredienti erano presenti i seguenti alimenti:

Tipo di alimento	PRESENTE	Se si, indicare che tipo e marca	In quale preparazione (es. nell'insalata di riso, nel tramezzino etc.)
Formaggi	SI NO		
Prosciutto cotto	SI NO		
Prosciutto crudo	SI NO		
Altri salumi	SI NO		
Wurstel	SI NO		
Altro_____	SI NO		
Altro_____	SI NO		
Altro_____	SI NO		
Altro_____	SI NO		
Altro_____	SI NO		

SALSE E CONDIMENTI SI NO

Tipo di prodotto	CONSUMATO	Preparazione casalinga/domestica	Preparazione gastronomica del supermercato/negozio	Pre-confezionata all'origine	Marca prodotto/Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, pasticceria, bar etc.)
Maionese	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Ketchup	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Salsa tartara	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Salsa yogurt	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Guacamole	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Besciamella	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Pesto	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Salse dolci / topping_____	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Altro_____	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	
Altro_____	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	

Il presente questionario va inviato al Ministero della salute - DGPRE Uff. 5 all'indirizzo malinf@sanita.it con oggetto: sorveglianza listeriosi (ST155)