



*Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria
sanità.pubblica@regione.piemonte.it*

Il Dirigente

- 8 MAG. 2017

Torino,

Protcollo n. 10322 / A1409A

Classificazione

Alle Direzioni Sanitarie delle ASL/ASO del
Piemonte .
Ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL
Ai Direttori SISP delle ASL
Alla S.C. Microbiologia e Virologia U del presidio
Molinette
All'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del
Piemonte,
Liguria e Valle D'Aosta
p.c. Referenti SIMI
Referenti SIAN
SeREMI ASL AL

OGGETTO: trasmissione Circolare ministeriale Sorveglianza e prevenzione della Listeriosi.

Il Ministero della Salute con Circolare del 13 marzo 2017, che si trasmette in allegato con relativa rettifica del 29 marzo 2017, ha istituito la **sorveglianza della listeriosi**.

Si riportano di seguito le modalità di sorveglianza dei casi e il flusso informativo da applicare a livello regionale, evidenziando le novità introdotte dal documento nazionale.

SORVEGLIANZA DEI CASI DI LISTERIOSI E FLUSSO INFORMATIVO

Il **medico segnalatore ospedaliero** segnala tempestivamente il caso di listeriosi secondo le definizioni di caso riportate in Circolare ministeriale del 13 marzo 2017 e compila e invia il nuovo questionario per la raccolta delle informazioni sui casi di listeriosi nell'uomo al SISP territorialmente competente tramite la Direzione Sanitaria.

Il **nodo SIMI del SISP della ASL di diagnosi** effettua la notifica di listeriosi tramite la piattaforma GeMInI, trasmette via mail, al SeREMI il nuovo questionario per la raccolta delle informazioni sui casi di listeriosi e comunica il caso al SIAN.

Il **SIAN della ASL di residenza** del paziente con listeriosi compila il nuovo questionario alimentare del caso e lo trasmette al nodo SIMI del SISP, secondo procedure di collaborazione definite e concordate con il SISP, che lo invia via mail, al SeREMI. Il SIAN inserisce il caso nel Sistema informativo regionale MTA.

Il **SeREMI** inoltra al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità la notifica di listeriosi e invia i due questionari ricevuti da SIMI e SIAN.

I Laboratori degli Ospedali inviano alla S.C. Microbiologia e Virologia U del presidio Molinette della AO Città della Salute e della Scienza di Torino i campioni per la diagnostica clinica, come stabilito dalla nota regionale della Direzione Sanità prot. n. 9973/DB.20.17 del 27 marzo 2012.

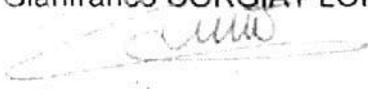
La **S.C. Microbiologia e Virologia U del presidio Molinette** della AO Città della Salute e della Scienza di Torino restituisce gli esiti delle indagini diagnostiche ai nodi SIMI dell'ASL di diagnosi, al Laboratorio locale e al SeREMI e invia gli isolati umani di Listeria al Dipartimento di Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria dell'Istituto Superiore di Sanità, per la tipizzazione sierologica e molecolare.

I SIAN/Servizi Veterinari inviano i campioni per la diagnostica microbiologica su matrici alimentari al Laboratorio Controllo Alimenti di Torino dell'IZS PLV, come stabilito dalla nota regionale della Direzione Sanità prot. n. 9973/DB.20.17 del 27 marzo 2012.

Il **Laboratorio Controllo Alimenti di Torino dell'IZS PLV** restituisce gli esiti delle indagini diagnostiche ai nodi SIAN/Servizi Veterinari dell'ASL di residenza del caso o della ASL dove si è verificata la tossinfezione al SeREMI e invia i campioni di alimenti, animali e ambientali di Listeria al Laboratorio Nazionale di riferimento per la Listeriosi dell'Istituto Zooprofilattico dell'Abruzzo e del Molise, per la tipizzazione sierologica e molecolare.

Ringraziando per l'attenzione e in attesa di cortese riscontro si porgono distinti saluti.

Gianfranco CORGIAT LOIA



Si allegano:

Circolare ministeriale Sorveglianza e prevenzione della Listeriosi

Nota con rettifica;

Questionario per la raccolta delle informazioni sui casi di listeriosi nell'uomo;

Questionario alimentare.



Questionario raccolta informazioni sui casi di listeriosi nell'uomo

Data odierna Nome compilatore

Ospedale Indirizzo Telefono

Sezione generale del caso

Nome Sesso M F Data di nascita

Indirizzo Città Provincia Telefono

A Caso è associato a gravidanza (il caso è una donna in gravidanza, un feto o un neonato ≤1 mese)

sì no non so

In caso di associazione dell'infezione a gravidanza compilare da Domanda 1A a Domanda 4A
Se non associato a gravidanza passare alle Domande 1B-4B.

1A. Tipo di campione da cui è stata isolata la *Listeria* (anche più di una risposta)

(indicare il tipo di matrice da cui è stata isolata la *Listeria*)

Data prelievo (gg/mm/aa)

- | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Sangue materno | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Sangue del neonato | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Tampone vaginale | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Tampone cervicale | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Liquido cerebro spinale madre (liquor) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Liquido cerebro spinale neonato (liquor) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Feci materne | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Meconio | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Placenta | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Fluido amniotico | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

2A. Esito della gravidanza (parto singolo o parto gemellare)

(indicare la condizione del paziente collegata all'infezione da *Listeria* e l'esito dell'infezione)

- | | | |
|---|-------------------------|----------------------|
| | Settimana di gestazione | Data (gg/mm/aa) |
| <input type="checkbox"/> Gravidanza ancora in corso | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Morte fetale (aborto o nato morto) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Aborto indotto | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Partorito (nato vivo) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

3A. Quadro clinico nella madre e del neonato (anche più di una risposta)

(indicare informazioni sui sintomi o condizioni presentate dal paziente a cui è stata isolata la *Listeria*)

Quadro clinico nella madre

- Batteriemia/sepsi
- Meningite
- Gastroenterite
- Amnionite
- Malattia simil-influenzale
- Minaccia d'aborto
- Nessuna
- Altro
- Non nota

Quadro clinico nel neonato 1

- Batteriemia/sepsi
- Meningite
- Meningoencefalite
- Polmonite
- Altre forme respiratorie
- Granulomatosi infantisettica
- Infezioni focali (specificare)
- Nessuna
- Altro
- Non nota

Quadro clinico nel neonato 2

- Batteriemia/sepsi
- Meningite
- Meningoencefalite
- Polmonite
- Altre forme respiratorie
- Granulomatosi infantisettica
- Infezioni focali (specificare)
- Nessuna
- Altro
- Non nota

QUESTIONARIO ALIMENTARE

Paziente

Nome (iniziale)
Data di nascita

Cognome(iniziale)
Professione

Intervista al paziente e/o ai familiari del paziente:

Nei due mesi precedenti l'inizio dei sintomi di listeriosi il paziente ha consumato uno dei seguenti tipi di alimenti? (escludere quelli consumati 48 ore prima dell'inizio dei sintomi)

CARNI TRASFORMATE

Salame <input type="checkbox"/>	Salsiccia <input type="checkbox"/>	Wurstel <input type="checkbox"/>
Bresaola <input type="checkbox"/>	Prosciutto cotto <input type="checkbox"/>	Prosciutto crudo <input type="checkbox"/>
Speck <input type="checkbox"/>	Mortadella <input type="checkbox"/>	Pancetta <input type="checkbox"/>
Acquistato:		Acquistato:
Intero <input type="checkbox"/>		Sfuso <input type="checkbox"/>
A fette <input type="checkbox"/>		Pre-confezionato <input type="checkbox"/>
A pezzi <input type="checkbox"/>		Non so <input type="checkbox"/>
Non so <input type="checkbox"/>		

FORMAGGI E LATTICINI (specificare):

Acquistato:	Acquistato:
Intero <input type="checkbox"/>	Sfuso <input type="checkbox"/>
A fette <input type="checkbox"/>	Pre-confezionato <input type="checkbox"/>
A pezzi <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>
Non so <input type="checkbox"/>	

LATTE, CREME DI LATTE, LATTI FERMENTATI (specificare):

Consumato:	Acquistato:
Crudo <input type="checkbox"/>	Sfuso <input type="checkbox"/>
Trattato termicamente <input type="checkbox"/>	Pre-confezionato <input type="checkbox"/>
	Non so <input type="checkbox"/>

PASTE FRESCHE RIPIENE (specificare tipo di ripieno):

Acquistato:	Acquistato:	Acquistato:
Pronte per il consumo <input type="checkbox"/>	Intero <input type="checkbox"/>	Sfuso <input type="checkbox"/>
Da sottoporre a cottura <input type="checkbox"/>	Porzionato <input type="checkbox"/>	Pre-confezionato <input type="checkbox"/>
Non so <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>

PREPARAZIONI GASTRONOMICHE

A base di carne	<input type="checkbox"/>
A base di pesce	<input type="checkbox"/>
A base di verdure	<input type="checkbox"/>
A base di formaggio	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

Acquistato: Pronte per il consumo <input type="checkbox"/>	Acquistato: Intero <input type="checkbox"/> Porzionato <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/>	Acquistato: Sfuso <input type="checkbox"/> Pre-confezionato <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/>
Da sottoporre a cottura <input type="checkbox"/>		
Non so <input type="checkbox"/>		

PRODOTTI DI PASTICCERIA (specificare):

Acquistato: Pronte per il consumo <input type="checkbox"/>	Acquistato: Intero <input type="checkbox"/> Porzionato <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/>	Acquistato: Sfuso <input type="checkbox"/> Pre-confezionato <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/>
Da sottoporre a cottura <input type="checkbox"/>		
Non so <input type="checkbox"/>		

PRODOTTI DELLA PESCA CONSERVATI (specificare).....

Consumato: Tal quale <input type="checkbox"/>	Acquistato: Intero <input type="checkbox"/> A fette <input type="checkbox"/> A pezzi <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/>	Acquistato: Sfuso <input type="checkbox"/> Pre-confezionato <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/>
Cotto <input type="checkbox"/>		
Non so <input type="checkbox"/>		

VEGETALI FRESCHI (specificare):

Consumato: Crudo <input type="checkbox"/>	Acquistato: A fette <input type="checkbox"/> A pezzi <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/>	Acquistato: Sfuso <input type="checkbox"/> Pre-confezionato <input type="checkbox"/> Non so <input type="checkbox"/>
Cotto <input type="checkbox"/>		
Non so <input type="checkbox"/>		

Data

Firma