

EDITORIALE

DIRIGENTI E VECCHI PRIMARI: DOVERI E POTERI

I Decreti Legislativi 502/1992 e 229/1999 hanno rivisto la vecchia gerarchia delle figure professionali all'interno del Sistema Sanitario Nazionale fondata sulle posizioni del primario, dell'aiuto e dell'assistente, articolando la dirigenza del ruolo sanitario dapprima su 2 livelli (articolo 15 del D.Lgs. 502/92) e successivamente su 1 solo (articolo 13 D.Lgs. 229/99) con la possibilità da parte del dirigente di assumere incarichi di direzione di struttura semplice o complessa.

L'obiettivo della riforma è stato quello di contemperare la gerarchia con l'autonomia professionale "anche se - sono le conclusioni di una sentenza della Corte di Cassazione (IV sezione penale udienza del 29 settembre 2005) - sostanzialmente non appaiono incrinati i poteri-doveri sanitari in funzione apicale...".

La Cassazione, nel valutare un processo inerente il decesso di un malato in un reparto di ortopedia, che aveva visto in primo grado il coinvolgimento, oltre che dei sanitari che avevano in cura il paziente, anche del primario, scagionato poi nel processo di secondo grado in quanto non direttamente coinvolto nelle scelte terapeutiche del caso, ha ritenuto illegittime ed illogiche le motivazioni della decisione d'appello.

La Corte ha infatti ritenuto che al dirigente apicale spetti in via generale la cura di tutti i malati affidati alla struttura da lui diretta, oltre che l'organizzazione generale. Un reparto, nel caso ospiti molti pazienti e abbia un continuo ricambio di degenze necessita anche di un potere diretto da parte dei medici del reparto, ma tale esigenza può ritenersi soddisfatta in primo luogo con il potere-dovere del direttore di struttura complessa di fornire direttive generiche e specifiche, nonché di vigilanza e verifica dell'attività autonoma o delegata dei sanitari collaboratori, con residua facoltà di avocazione alla propria gestione dei singoli casi.

Sono 3 le condotte che il dirigente apicale dovrebbe attuare per evitare, secondo la Suprema Corte, un possibile coinvolgimento in attività omissive dei collaboratori:

- il potere-dovere di fornire preventivamente le informazioni di carattere programmatico per un efficiente svolgimento dell'attività sanitaria e quindi l'esercizio di direttive tecnico-organizzative;
- il potere di delega per quei casi sicuramente risolvibili in base all'espletamento dei poteri organizzativi di carattere generale;
- un potere-dovere di verifica, vigilanza ed eventuale avocazione.

Seppur scaturita in ambito ospedaliero la sentenza fornisce interessanti precisazioni, alla luce del mutato quadro normativo, sugli effettivi compiti e responsabilità del direttore di struttura complessa, confermando intatti i doveri di verifica e vigilanza sugli altri operatori della struttura.

Un buon dirigente apicale di un reparto ospedaliero ma anche di una struttura veterinaria dovrebbe quindi provvedere alla predisposizione di programmi ed indirizzi per lo svolgimento della attività, affiancata da un'attività di verifica che si esplica mediante il controllo degli atti e l'informazione costante presso i collaboratori con l'obbligo, venuto a conoscenza o comunque avendone avuta la possibilità di venirne a conoscenza di una situazione che necessita di particolare competenza, di fornire il proprio contributo o avocare a sé l'attività al fine di garantire il miglior risultato.

Si tratta di concetti di grande interesse che evidenziano, per i direttori di struttura complessa, l'esigenza di disporre di competenze specifiche per affrontare problematiche e responsabilità che, per quanto riguarda il settore della sanità pubblica veterinaria, sono cresciute enormemente di complessità nell'ambito delle 3 distinte discipline: sanità animale, igiene degli alimenti di origine animale e igiene delle produzioni zootecniche.

Purtroppo, proprio nel nostro campo, il ruolo del primario è spesso sottovalutato dal punto di vista della professionalità e delle responsabilità con il rischio che in molte realtà, per la nostra incapacità a valorizzare competenze specifiche (siamo tutti veterinari...) e le esigenze di tagli di bilancio, si ritorni ad un'unica struttura veterinaria, con a capo un "tuttologo", sovrapponibile alle vecchie e criticatissime condotte (dove comunque gli obblighi e la complessità giuridica erano di molto inferiori a quelli attuali) che, sotto nuove vesti stanno facendo la loro ricomparsa.

(Per approfondimenti: Il Sole 24 Ore Sanità, 10-16 gennaio 2006 pagina 25-27)

Bartolomeo Griglio
Direttore Editoriale

La scienza umana al servizio della diagnostica veterinaria

Specializzata nel settore veterinario, SEAC progetta e realizza strumenti diagnostici dal 1974: contaglobuli automatici, analizzatori per Chimica Clinica, preparatori e lettori per micropiastre, coagulometri, emogas-analizzatori, fotometri a fiamma e un Listino completo di soluzioni, consumabili e reagenti per soddisfare le necessità del medico veterinario in laboratorio.

La qualificata assistenza tecnica e il costante supporto scientifico, caratterizzano il servizio post vendita SEAC, sempre attento alla più completa soddisfazione del cliente.

**Per il vostro Laboratorio scegliete SEAC:
competenza ed esperienza al vostro servizio!**

"L'uomo è un animale costruttore di attrezzi" **B. Franklin**



Azienda certificata dal Sistema Qualità UNI-EN-ISO 9001
tel. 055 8877469 fax 055 8877771
e-mail comm@seacfi.com website www.seacfi.com

La qualità e l'accreditamento dei Servizi Veterinari nei Dipartimenti di Prevenzione: metodologie a confronto

B. Griglio*, A. Cereser**, S. Tramontin***

*Igiene degli Alimenti di Origine Animale - ASL 8 di Chieri (TO)

**IZS delle Venezie - Sezione di Padova

***Medico Veterinario

Introduzione

La progressiva affermazione dell'esigenza di migliorare il livello qualitativo dell'assistenza sanitaria ha ricevuto in questi ultimi anni una legittimazione normativa attraverso l'introduzione dei principi e dei metodi della verifica e revisione della qualità, dell'accreditamento e sulla centralità del cittadino-utente, avvenuta attraverso i decreti di riordino del Sistema Sanitario Nazionale (nel D.lg. n. 502/92 rispettivamente negli artt. 10 e 8 e, nella Riforma Sanitaria Ter D.lg. n. 229 del 19.06.1999): in base a tali decreti, le Strutture sanitarie si sono trovate ad operare in un regime gestionale di tipo aziendale, con l'obbligo di mostrare sempre maggiore evidenza e trasparenza delle proprie capacità organizzative. In particolare, il decreto della Riforma Ter afferma che non rientrano nelle prestazioni erogabili dal SSN le attività sanitarie che:

- non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, in altre parole la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili;
- non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse.

Nel DPCM 19.5.1995 concernente lo "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari" (L. 11/07/95 n. 273 - Attuazione della carta dei servizi nel Servizio sanitario nazionale), al punto 1.3 dell'allegato, viene richiamato il modello dell'analisi partecipata della qualità APQ, metodologia che pur restando orientata alla percezione della qualità da parte degli utenti ed alla loro soddisfazione, per evitare i rischi di un sistema autoreferenziale, introduce strumenti volti a valutare fatti, dati strutturali ed eventi oggettivi, è stato indicato come strumento per la verifica del rispetto degli standard promossa periodicamente dalle ASL e realizzata in collaborazione con i cittadini e le loro organizzazioni. Il DPR del 14 gennaio 1997 apre la strada all'accreditamento istituzionale vero e proprio, riportando i requisiti strutturali e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle Strutture pubbliche e private; il decreto lascia inoltre alle regioni la competenza di determinare gli standard di qualità che costituiscono requisiti ulteriori per l'accreditamento di Strutture pubbliche e private già in possesso dei requisiti minimi per l'autorizzazione. Il recepimento di tale decreto è avvenuto, e sta tuttora realizzandosi, in modi e tempi diversi da regione a regione: accanto a realtà ben organizzate, esistono regioni che dimostrano una particolare lentezza nel delineare un percorso per l'accreditamento; ciò può essere dovuto all'eterogeneità delle realtà regionali in campo sanitario e ad una scarsa conoscenza delle tematiche della qualità. Una necessaria distinzione va inoltre operata tra "accreditamento istituzionale" ed "accredita-

mento all'eccellenza", evidenziando innanzi tutto che il primo è un adempimento obbligatorio fondato sulle norme vigenti già citate, mentre, il secondo si basa su un procedimento volontario. L'accreditamento istituzionale punta prioritariamente ad eliminare le strutture inaffidabili da un mercato sanitario che dovrebbe vedere strutture pubbliche e private competere fornendo garanzie di base analoghe. L'obiettivo non è pertanto la qualità, intesa nel senso più ampio del termine, bensì il rispetto di requisiti minimi predeterminati dalla norma nazionale e dalle Regioni per regolare l'accesso all'erogazione di prestazioni pagate dal fondo sanitario nazionale. Nell'accreditamento all'eccellenza prevalgono invece i caratteri dell'autoregolazione, con la partecipazione attiva dei professionisti. L'evoluzione dell'approccio alla qualità nel nostro Paese, fino ad oggi, è stata caratterizzata da fattori decisionali di non semplice lettura; la qualità, introdotta ufficialmente nel nostro sistema sanitario si è sviluppata con ampi spazi di discrezionalità e persistenti zone d'ombra. La reazione più diffusa da parte degli stessi responsabili e degli operatori della sanità, ed in particolare di coloro che si occupano di prevenzione, sembra essere improntata ad un certo scetticismo in merito alla possibilità di applicare effettivamente tali metodiche alla prassi quotidiana, contraddistinta da un'inerzia non facilmente superabile a valutare ed eventualmente a modificare i modelli routinari di lavoro. Mentre, infatti, le indicazioni normative sono poche e generiche, le scuole di pensiero ed i metodi di approccio alla qualità sono invece molteplici e talvolta contrastanti, o almeno non immediatamente conciliabili: dalla "verifica e revisione della qualità" (VRQ) e dal "miglioramento continuo di qualità" (MCQ) all'accreditamento di "eccellenza" statunitense (JCAHO), inglese (CPA) od olandese (CCKL), dalla certificazione ISO 9000 all'"analisi partecipata della qualità" (APQ), dal Total quality Management (TQM), al modello europeo di Qualità totale, sostenuto dall'European Foundation for Quality Management (EFQM). In sintesi la metodologia della VRQ-MCQ analizza essenzialmente i comportamenti professionali, con un'ottica orientata agli esiti; le ISO 9001 e la TQM controllano in prevalenza gli aspetti organizzativi e manageriali con una prospettiva orientata al cliente/utente; l'APQ rivolge l'attenzione al cittadino, di cui vuole rappresentare il punto di vista. I Dipartimenti di prevenzione non sono compresi tra le strutture sottoposte all'obbligo di autorizzazione/accreditamento ai sensi del DM 14.11.97 e del DCR Piemonte 616-3149 22.2.2000, ma proprio in relazione al ruolo di controllori della qualità di altre strutture o attività considerate in grado di influire sullo stato di salute dei cittadini, dovrebbero disporre di un proprio sistema di accreditamento.

L'esigenza di individuare obiettivi prioritari per l'organizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione

I metodi di valutazione e miglioramento della qualità, già applicati operativamente in alcune Regioni anche alle attività del Dipartimento di Prevenzione, tendono a svilupparsi secondo diverse direzioni con riferimento ai punti già citati: diversità delle prospettive dei soggetti interessati, carattere multidimensionale della qualità, peculiarità delle realtà organizzative e territoriali. In questo contesto vengono, dal 1° gennaio 2006, introdotti dai nuovi regolamenti emanati dalla UE gli obblighi per le autorità competenti per i controlli nel settore della sicurezza degli alimenti. In particolare il regolamento 882/2004 ha come obiettivo quello di fornire indicazioni per la verifica delle organizzazioni deputate ai controlli per valutare se le operazioni pianificate sono in grado di fornire sufficienti garanzie sulla sicurezza e gli altri requisiti individuati dalla normativa cogente. I punti principali del regolamento 882/2004 riguardano:

Articolo 3 - Obblighi generali

Gli stati membri garantiscono che i controlli ufficiali siano eseguiti periodicamente e con frequenza appropriata in base ad una valutazione dei rischi. I controlli ufficiali sono eseguiti: senza preavviso, in qualsiasi fase della produzione, trasformazione, distribuzione con la stessa accuratezza sulle esportazioni fuori della comunità, sulle immissioni sul mercato della comunità, sulle introduzioni da paesi terzi.

Articolo 4 - Designazione autorità competenti e criteri operativi

Gli stati membri designano le autorità competenti... Le A.C. assicurano: efficacia e appropriatezza dei controlli ufficiali su animali vivi, mangimi e alimenti in tutte le fasi della produzione, trasformazione e distribuzione...; Le autorità competenti procedono a audit interni o possono far eseguire audit esterni, e prendono le misure appropriate alla luce dei loro risultati, per verificare che si stiano raggiungendo gli obiettivi del presente regolamento. Tali audit sono soggetti ad un esame indipendente e sono svolti in modo trasparente.

Articolo 6 - Personale che esegue controlli ufficiali

L'autorità competente assicura che tutto il suo personale che esegue controlli ufficiali:

- a) riceva, per il proprio ambito di competenza, una formazione adeguata che gli consenta di espletare i propri compiti con competenza e svolgere i controlli ufficiali in modo coerente. Tale formazione copre, a seconda dei casi, gli ambiti di cui all'allegato II, capo I;
- b) si mantenga aggiornato nella sua sfera di competenze e riceva, se del caso, un'ulteriore formazione su base regolare;
- c) abbia la capacità di praticare la cooperazione multidisciplinare.

Articolo 8 - Procedure di controllo e verifica

I controlli ufficiali ad opera delle autorità competenti sono eseguiti secondo procedure documentate. Dette procedure comportano informazioni e istruzioni per il personale che esegue i controlli ufficiali in relazione, tra l'altro, agli ambiti di cui all'allegato II, capo II.

Le autorità competenti devono prevedere procedure per:

- a) verificare l'efficacia dei controlli ufficiali da esse eseguiti;

- b) assicurare che siano adottati i correttivi eventualmente necessari e che la documentazione di cui al paragrafo 1 (procedure documentate dell'autorità) sia opportunamente aggiornata.

Allegato II capo II - SETTORI PER LE PROCEDURE DI CONTROLLO

1. L'organizzazione dell'autorità competente e la relazione tra le autorità centrali competenti e le autorità cui è stato conferito il compito di eseguire i controlli ufficiali.
2. La relazione tra le autorità competenti e gli organismi di controllo cui sono stati delegati compiti connessi ai controlli ufficiali.
3. La dichiarazione sugli obiettivi da raggiungere.
4. I compiti, le responsabilità e gli obblighi del personale.
5. La procedura di campionamento, i metodi e le tecniche di controllo, l'interpretazione dei risultati e le successive decisioni.
6. I programmi di monitoraggio e sorveglianza.
7. L'assistenza reciproca qualora i controlli ufficiali richiedano l'intervento di più di uno Stato membro.
8. Le attività da svolgere a seguito dei controlli ufficiali.
9. La collaborazione con altri servizi o dipartimenti che possano avere responsabilità in materia.
10. La verifica dell'adeguatezza dei metodi di campionamento e di analisi e dei test di rilevamento.
11. Qualsiasi altra attività o informazione necessaria per il buon funzionamento dei controlli ufficiali.

Articolo 10 - Attività, metodi e tecniche di controllo

1. I compiti correlati ai controlli ufficiali sono eseguiti, in generale, usando metodi e tecniche di controllo appropriati quali monitoraggio, sorveglianza, verifica, audit, ispezione, campionamento e analisi.

Nell'ambito del dipartimento di prevenzione esiste pertanto la priorità di individuare un modello organizzativo che risponda per le SOC dell'area Veterinaria (Sanità Animale, Igiene degli alimenti di origine animale e Igiene delle produzioni zootecniche), e dell'Igiene degli alimenti e Nutrizione, al nuovo dettato normativo che dovrebbe essere oggetto di verifiche da parte della Commissione Europea, presso i Paesi membri, già nel corso del corrente anno. È opportuno che il modello individuato sia estensibile non solo alle attività di ispezione e controllo delle altre SOC del dipartimento di prevenzione (Igiene e sanità Pubblica e Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro) ma anche ad altre attività non necessariamente di controllo (le tematiche della nutrizione, le vaccinazioni, i procedimenti di registrazione e riconoscimento, le attività di educazione sanitaria, ecc...).

Le metodologie

I modelli sperimentati sul campo in alcune Regioni italiane, sono prevalentemente 2: le norme ISO EN 9001/2000 e le linee Guida della Società Italiana di Igiene (SIFI) impiegate singolarmente, in modo più o meno completo, o integrate tra loro. Nella tabella seguente si confrontano le aree tematiche trattate nel DPR 14.1.1997, dalle linee guida SIFI del 1998 e delle ISO EN 9001/2000 (v. tabella a pagina seguente). L'articolo 5 comma c del regolamento 882/2004 stabilisce l'obbligo, per eventuali organismi esterni a cui possa essere affidata la delega a svolgere controlli sulla sicurezza alimentare (come avviene ad esempio in Gran Bretagna o

in Francia), di essere accreditati ai sensi della norma UNI CEI EN 45004, ad oggi ritirata e sostituita dalla UNI CEI EN ISO/IEC 17020. Tale norma è destinata specificatamente ad organismi che effettuano attività di ispezione per conto di clienti privati e/o autorità ufficiali pertanto i requisiti riportati differiscono sostanzialmente rispetto a quelli della norma dalle ISO 9001. La ISO 9001 prescrive i requisiti per la realizzazione di un sistema di gestione per la qualità, ed è applicabile da qualsiasi organizzazione, indipendentemente dal tipo, dimensione e prodotti forniti. La 17020, definendo i criteri generali per la competenza degli organismi che effettuano attività di ispezione, si applica agli organismi di ispezione ed è utilizzabile dagli organismi di accreditamento e da altri interessati a riconoscere la competenza degli stessi organismi di ispezione (ad esempio autorità di controllo). Risultano diversi anche gli enti coinvolti: nel caso di organismi di ispezione la conformità alla norma 17020 viene valutata da Sincert, l'organizzazione deputata a livello nazionale all'accREDITAMENTO degli organismi di certificazione e ispezione. La certificazione di conformità alla norma ISO 9001 viene rilasciata da parte di un organismo di certificazione a sua volta accreditato da Sincert. La norma 17020 oltre a prevedere aspetti organizzativi e gestionali, sovrapponibili a quelli della norma ISO 9001, prescrive nel capitolo 5, dei requisiti amministrati tra cui la contabilità verificata da revisori indipendenti (che non significa contabilità certificata da società esterne). Molta attenzione viene posta sul personale, per il quale sono definiti requisiti di competenza, indipendenza, imparzialità e integrità, requisiti, ribaditi quale obbligo cogente dal regolamento 882/2004, e già previsti per l'attività della pubblica amministrazione.

Cosa dovrebbe essere fatto

Come già precedentemente affermato, i nuovi Regolamenti Europei sulla sicurezza alimentare richiedono l'individuazione e l'adozione di un modello organizzativo, per le strutture del dipartimento deputate al controllo sulla sicurezza alimentare, finalizzato a garantire che gli alimenti immessi in commercio siano prodotti nel rispetto dei requisiti previsti dalle norme. Partendo da tale presupposto, il sistema organizzativo per le strutture del DP dovrebbe come minimo prevedere:

- definizione delle responsabilità sia per quanto riguarda il coordinamento regionale sia per quanto riguarda attività e competenze delle strutture delle ASL. Tale modello dovrebbe essere quanto più possi-

bile uniforme sul territorio regionale e nazionale; dovrebbero a questo livello essere individuati processi nei quali le competenze appartengono a professionalità diverse al fine di definire modelli di integrazione finalizzati al miglioramento di efficacia degli interventi e all'aumento dell'efficienza;

- individuazione e diffusione, mediante procedure e istruzioni, di standard di intervento (modalità, periodicità, valutazione, misure da adottare, documentazione, ecc...) basati su una valutazione del rischio multidisciplinare che tenga conto oltre che della situazione delle imprese, anche dei dati epidemiologici di salute della popolazione, al fine di assicurare verifiche di appropriatezza ed efficacia delle attività svolte;
- progettazione e realizzazione di un piano di formazione continua che risponda all'esigenza di implementare l'adozione delle procedure individuate consentendo il mantenimento delle competenze necessarie a svolgere i compiti assegnati;
- un sistema di autoverifica dei dipartimenti di prevenzione: audit=verifiche ispettive, svolte ai diversi livelli Regione, ASL, in grado di integrarsi con i programmi del Ministero e della Unione Europea, basata sulla peer-review per valutare efficacia, appropriatezza ed uniformità delle attività svolte dal controllo ufficiale e delle misure adottate.

In tale contesto, le norme ISO 9000/9001 potrebbero essere utilizzate, non magari per arrivare ad una certificazione che con le sue finalità di tipo contrattuale potrebbe risultare inutile per una pubblica amministrazione, bensì quale riferimento, internazionalmente riconosciuto, in grado di garantire un approccio uniforme e consolidato, oltre che un linguaggio comune nell'ambito dei sistemi organizzativi e con altre norme quali ad esempio la ISO 19011 per la effettuazione degli audit, costituendo una sorta di griglia, in cui inserire gli altri aspetti legati all'approccio e alle metodologie scientifiche. L'applicazione della 17020, richiede una maggior attenzione alla dimostrazione di effettiva competenza da parte della organizzazione e del proprio personale, riconosciuto a livello internazionale nel caso di accreditamento SINCERT, a svolgere funzioni specifiche, ad esempio ispezioni secondo dei requisiti stabiliti dall'ISO, ente di normazione mondiale. Si tratta di una caratteristica che potrebbe da un lato accrescere le difficoltà nella strutturazione del sistema organizzativo consentendo però dall'altro di mantenere un allineamento normativo con gli altri Stati membri UE, in linea con quanto indicato nel regolamento 882/2004.

La bibliografia è disponibile presso gli autori.

D.P.R. 14.1.97	LINEE GUIDA SITI	ISO 9001/2000
1. Politica, obiettivi, piani attività, informazione utenza	1. Missione, visione strategica, obiettivi, indicatori, piani attività	5. Attenzione al cliente, politica, obiettivi, comunicazione 7. Realizzazione dei processi
2. Struttura organizzativa	2. Articolazione organizzativa 3. Sistema di valutazione, budget, controllo di gestione	5. Struttura organizzativa
3. Risorse umane	4. Gestione risorse umane	6. Risorse umane
4. Risorse tecnologiche	5. Gestione strutture, impianti, attrezzature	6. Infrastrutture, ambiente di lavoro
5. Miglioramento	7. Qualità, standard, miglioramento continuo	8. Misurazioni, analisi e miglioramento; V.I.I., Non Conformità, Azioni Correttive e preventive
6. Sistema informativo	6. Sistema informativo	4. Requisiti della documentazione

È pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 139 del 17 giugno scorso, il PSN 2006-2008. Il piano sanitario nazionale parte da una disamina degli scenari che nei prossimi 3-5 anni caratterizzeranno fortemente il panorama sanitario italiano, sia positivamente che negativamente, in termini di opportunità e di vincoli. Con riferimento alla veterinaria, il capitolo 5 è dedicato alla sicurezza alimentare, al sistema nazionale di controllo ufficiale dei prodotti di origine animale e vegetale, all'igiene dei prodotti di origine animale, alla sorveglianza epidemiologica sulle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e alla tutela del benessere animale. Riportiamo di seguito alcune parti del PSN sulle strategie e priorità per quanto riguarda la sicurezza alimentare e la sanità veterinaria. Il testo integrale del PSN è disponibile anche al sito del Ministero della Salute (www.ministerodellasalute.it).

La sicurezza alimentare e la nutrizione

Sicurezza alimentare

La valutazione dei rischi nella catena alimentare, dovrà essere alla base di qualsiasi scelta gestionale per l'adozione di interventi a tutela dei consumatori e ciò non può non avvenire se non attraverso una maggiore valorizzazione del Comitato Nazionale per la Sicurezza alimentare (CSNA) da un lato e dall'altro attraverso il potenziamento delle strutture di gestione del rischio sia a livello centrale che delle Regioni e Province autonome. Sarà compito del Comitato, garantire i rapporti con l'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare; promuovere e coordinare la definizione di metodi per la pianificazione dei programmi di sorveglianza; monitorare le attività di sorveglianza nel settore della sicurezza alimentare. I Regolamenti, a differenza della precedente normativa, privilegiano il sistema di autocontrollo basato sui 7 principi dell'HACCP del Codex alimentarius, prevedendo quindi, una maggiore responsabilizzazione degli operatori del settore alimentare e manageriale. Con riferimento alla efficienza ed appropriatezza dei sistemi sanitari regionali di prevenzione primaria per la parte relativa alla sanità pubblica veterinaria e all'igiene degli alimenti, è necessario realizzare un potenziamento del sistema di auditing allo scopo di garantire al meglio l'uniformità nell'applicazione della normativa vigente, di favorire la trasparenza e la collaborazione tra le pubbliche amministrazioni, nonché di promuovere una maggiore attenzione da parte del governo sanitario regionale ed accrescere la consapevolezza sociale sulle realtà sanitarie in questa materia. Risulta, prioritaria l'implementazione di un puntuale ed efficace flusso informativo dei dati epidemiologici, al fine di una corretta analisi del rischio, da effettuarsi in coordinamento con i centri di referenza nazionali.

Sistema nazionale di controllo ufficiale dei prodotti alimentari di origine animale e vegetale

L'attuale sistema nazionale di controllo ufficiale dei prodotti alimentari deve essere ridefinito rendendolo

più efficace e più adeguato agli standard europei. Nella programmazione del controllo ufficiale assume carattere di priorità l'attuazione dei piani di controllo nazionali pluriennali, al fine di realizzare un approccio uniforme globale in materia di controlli ufficiali sui prodotti alimentari. In considerazione del sistema nazionale di controllo ufficiale dei prodotti alimentari, che vede coinvolte numerose autorità sanitarie sia a livello centrale che territoriale, è necessario potenziare le funzioni di coordinamento del Ministero della salute e dei nodi di sistema per poter assicurare interventi uniformi su tutto il territorio nazionale da parte delle diverse strutture sanitarie deputate all'attività di controllo ufficiale, nonché interventi immediati a seguito di attivazione del sistema di allerta. Il rafforzamento di tale coordinamento si rende altresì opportuno per migliorare cooperazione tra gli organismi centrali e territoriali al fine di soddisfare gli impegni derivanti dall'appartenenza dell'Italia alla comunità europea. Per svolgere in maniera soddisfacente le attività di controllo ufficiale è necessario poter disporre di un numero sufficiente di personale adeguatamente qualificato ed esperto, nonché di strutture ed attrezzature idonee, definendo gli standard minimi di operatività per garantire livelli adeguati ed omogenei di sicurezza alimentare su tutto il territorio nazionale.

Igiene dei prodotti di origine animale

Per quanto riguarda il settore degli alimenti di origine animale, l'entrata in applicazione del "pacchetto igiene" comporterà nuovi obblighi per gli operatori dei settori specifici e un notevole impegno per le Autorità sanitarie, sia nazionali che delle Regioni e Province autonome e delle Asl, in ordine alla verifica della corrispondenza dei requisiti strutturali degli impianti e delle nuove procedure basate sull'HACCP. Le azioni che dovranno essere svolte nel triennio 2006-2008, saranno indirizzate:

- alla predisposizione di linee guida relative all'attuazione del Regolamento n. 853/2004/CE sull'igiene dei prodotti alimentari di origine animale rivolte agli operatori del settore alimentare ed agli Organi di controllo del S.S.N.;
- ad incoraggiare e valutare la predisposizione di "Guide di buona pratica" sviluppate dalle Associazioni dei produttori di settore in consultazione con le Autorità competenti.

Sicurezza degli alimenti di origine vegetale

Gli alimenti di origine vegetale devono essere sicuri sia da contaminazioni chimiche che per gli aspetti microbiologici. Spetta all'Operatore alimentare, secondo il Regolamento (CE) 852/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, la responsabilità di applicare tutte le adeguate misure di autocontrollo, previste ora anche nella produzione primaria in campo; è questa la novità principale alla quale dovranno essere sensibilizzati tutti i soggetti coinvolti. Rimane compito dell'autorità sanitaria verificare le misure di autocontrollo messe in atto, nonché esercita-

re direttamente il controllo ufficiale sugli alimenti, sia di produzione comunitaria, che importati.

La Sanità veterinaria

Sorveglianza epidemiologica sulle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive

Per potenziare e razionalizzare gli strumenti di prevenzione e lotta alle emergenze zoonositarie, alle malattie animali e all'influenza aviaria, l'Italia ha istituito il Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e un nuovo Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti, inoltre ai fini della lotta contro l'influenza aviaria si è provveduto al potenziamento di tutte le iniziative – già peraltro avviate – di allerta attraverso la rete-sentinella per prevenire i rischi per la salute umana in caso di sviluppo di una pandemia influenzale.

Azioni fondamentali per il prossimo triennio saranno:
- lo sviluppo di siti WEB di informazione e notifica e di un sistema informativo per le malattie degli anima-

li, che consenta la redazione di report nazionali periodici sulla situazione in Italia

- la razionalizzazione delle attività di monitoraggio, controllo ed eradicazione sia per gli animali da affezione che per gli animali da reddito.

Tutela del benessere animale

La tutela del benessere degli animali da reddito costituisce un'esigenza di carattere etico sociale, in quanto a livello mondiale si è consolidato negli ultimi quaranta anni il concetto che anche gli animali utilizzati dall'uomo, per le proprie esigenze nutrizionali, sono esseri senzienti e non "cose" e pertanto sono individui portatori di diritti.

Uno degli obiettivi prioritari da realizzare sarà quello mirato alla "formazione" degli operatori (allevatori, trasportatori, macellatori), affinché tutti gli addetti del settore vengano edotti sulla nuova normativa e sull'applicazione di buone tecniche di allevamento, trasporto e macellazione che, instaurando un buon rapporto uomo-animale non sono in contrasto con le esigenze della produzione, ma coincidenti con queste.



ASSOCIAZIONE ITALIANA VETERINARIA MEDICINA PUBBLICA



Crediti ECM 5

Incontro Regionale in collaborazione con l'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Pescara Tecniche di comunicazione in Medicina Veterinaria 1 settembre 2006, Cepagatti (PE)

L'approccio del processo di valutazione/gestione del rischio nel campo della sicurezza alimentare si basa sull'interazione tra conoscenze scientifiche e percezioni e sui conflitti di interesse esistenti. Questi problemi complessi, e spesso correlati, possono essere affrontati con successo soltanto se ha luogo una comunicazione del rischio adeguata, appropriata ed efficace, cioè uno scambio informativo interno all'organizzazione e tra tutti coloro che ne hanno titolo che garantisca lo sviluppo e la divulgazione di informazioni adeguate, affidabili ed accessibili. Lo sviluppo di appropriate piattaforme e di tecniche efficaci per la comunicazione del rischio e la gestione delle crisi è la chiave del successo di tali programmi.

Non casualmente l'art. 7 quinquies del D. Lgs. 229/99 individua proprio nella comunicazione del rischio un terreno prioritario di interazione tra i Dipartimenti della prevenzione delle ASL e gli altri enti del servizio sanitario. Ma per comunicare bene insieme, occorre formarsi insieme alle competenze comunicative.

PROGRAMMA

- 8.30 Registrazione dei partecipanti e verifica presenze
- 9.30 **Il ruolo e le competenze del personale sanitario nell'ambito della comunicazione: l'ascolto attivo, l'efficacia dei messaggi, il controllo della comunicazione inconsapevole**
- 11.00 Pausa
- 11.15 **La comunicazione organizzativa: la gestione delle riunioni, parlare in pubblico, la conferenza stampa**
- 13.15 Pausa
- 14.00 **La comunicazione del rischio nel campo della sicurezza alimentare**
- 15.00 **Esercitazione mediante la discussione interattiva di casi pratici di comunicazione del rischio**
- 16.00 Pausa
- 16.15 **La gestione delle crisi nel campo della sicurezza alimentare**
- 17.15 **Esercitazione mediante la discussione interattiva di casi pratici di gestione delle crisi**
- 18.15 Test di apprendimento e discussione finale
- 18.30 Consegna degli attestati e termine della giornata

RELATORE

Bartolomeo Griglio

Laureato in medicina veterinaria presso l'Università di Torino nel 1985 ed abilitato lo stesso anno, dopo aver operato per circa 3 anni in qualità di libero professionista in campo buiatico e dell'allevamento del suino, sceglie di dedicarsi interamente all'attività di sanità pubblica nel settore della Ispezione degli alimenti di origine animale. Specialista in Ispezione degli alimenti di origine animale presso la Facoltà di Torino, in Diritto e Legislazione Veterinaria e Sanità Pubblica presso la Facoltà di Milano, partecipa nel 1994 al corso organizzato dal USDA presso la A&M University Texas sulla sicurezza alimentare oltre che a numerosi corsi e convegni in Italia ed all'estero. Nel corso dell'attività, oltre alla sicurezza alimentare, ha approfondito tematiche quali la sicurezza sul lavoro, la qualità e la comunicazione partecipando a gruppi di lavoro del Ministero della Sanità e della Comunità Europea. È autore o coautore di 90 pubblicazioni. Attualmente riveste l'incarico di direttore della struttura complessa di Igiene degli alimenti di origine animale presso il Dipartimento di Prevenzione della ASL 8 di Chieri (TO) e svolge, in qualità di Professore a contratto presso la scuola di specializzazione in Ispezione e controllo degli alimenti di origine animale della facoltà di Medicina Veterinaria di Torino, attività didattica, su tematiche inerenti l'organizzazione e la comunicazione in campo sanitario.

SEDE

Centro Agroalimentare "La Valle della Pescara"
C.da Buccieri, 1 - 65012 Cepagatti (PE)
Uscita autostradale A-25 Loc. Villanova - Tel. 085.9773401

PARTECIPAZIONE

L'incontro è libero e gratuito per tutti i medici veterinari interessati. La certificazione ECM è riservata ai soci AIVEMP e SIVAR in regola con il 2006 e a tutti i medici veterinari iscritti all'Ordine di Pescara. Per questioni organizzative è necessario inviare conferma di partecipazione, inviando la scheda di adesione disponibile al sito dell'AIVEMP (www.aivemp.it) alla Segreteria.

INFORMAZIONI

Segreteria AIVEMP - Lara Zava
Tel. 0372/40.35.41 - Fax 0372/4035.40 - E-mail segreteria@aivemp.it

Sperimentazione di una valutazione del rischio di Toxoplasmosi in gravidanza: risultati preliminari

B. Griglio¹, G. Sattanino¹, V. Marotta², L. Pezzoli², L. Massari², C. Musella², M.P. Ghiotti³

¹Dipartimento di Prevenzione - Igiene degli alimenti di origine animale - ASL 8 di Chieri (TO)

²Centro di Ricerca e Documentazione sulla sicurezza alimentare - ARESS/ASL 8 di Chieri (TO)

³Coordinamento Dipartimenti Materno Infantile - Direzione Programmazione Sanitaria Assessorato Sanità Regione Piemonte

Introduzione

L'analisi del rischio è il metodo individuato dalla comunità scientifica internazionale per identificare i potenziali effetti sulla salute pubblica da parte dei microrganismi patogeni che contaminano gli alimenti (risk assessment) e consentire di formulare delle ipotesi per la gestione dei problemi (risk management).

Anche se l'epidemiologia dell'infezione da *Toxoplasma* non è stata ancora del tutto chiarita, è ormai accertato come gli alimenti di origine animale e vegetale svolgano un ruolo rilevante nella diffusione della malattia (Tenter et al., 2000).

Alcuni studi presenti in bibliografia evidenziano come, nonostante il gatto rivesta un importante ruolo nell'epidemiologia dell'infezione, non vi sia una correlazione statisticamente significativa tra la malattia ed il possesso di un gatto (Pinard et al., 2003); è stato dimostrato invece che le modalità più rilevanti di trasmissione sono legate all'ingestione di diverse varietà di cibo e acqua contaminate con le forme infettanti (Pinard et al., 2003; Torda, 2001). I risultati ottenuti da una ricerca eseguita dall'Università di Manchester hanno mostrato, ad esempio, che una percentuale significativa delle carni vendute in Inghilterra risultava contaminata da *Toxoplasma gondii* (Aspinall et al., 2002). Presso la ASL 8 di Chieri, nell'ambito di un progetto multidisciplinare sulla sicurezza alimentare, sono state effettuate indagini, mediante la tecnica dei focus group, sulla percezione del rischio legato agli alimenti in donne in gravidanza. Dagli incontri è emerso che la donna gravida ha una forte consapevolezza del rischio toxoplasmosi ma possiede informazioni differenti e talvolta contrastanti rispetto agli alimenti da evitare. Un sondaggio presso il dipartimento materno infantile del territorio piemontese ha permesso di confermare l'assenza di protocolli di informazione standardizzati per il rischio toxoplasmosi in gravidanza. Emerge di conseguenza la difficoltà da parte di ginecologi ed ostetriche nel fornire indicazioni omogenee basate su evidenze scientifiche.

Materiali e metodi

Partendo dai dati epidemiologici inerenti la sorveglianza sierologica effettuata per la toxoplasmosi sulle donne in gravidanza presso la regione Piemonte per l'anno 2004 (Grafici 1 e 2), al fine di ottenere dati oggettivi per realizzare un protocollo informativo sono stati messi a confronto i dati presenti in letteratura circa la pericolosità dei diversi alimenti, anche in rapporto ai tratta-

menti a cui gli stessi sono stati sottoposti, ed i dati epidemiologici dei programmi di controllo regionali.

Per dare supporto ai dati bibliografici analizzati e per consentire uno scambio di informazioni tra i differenti stakeholder si è ritenuto opportuno realizzare un sondaggio tra esperti selezionati (ginecologi, esperti in sicurezza alimentare, psicologi, nutrizionisti) mediante il Metodo Delphi, che consente, tramite la somministrazione ripetuta di questionari in cui vengono forniti alcuni elementi bibliografici, di creare un dibattito "virtuale", intorno all'oggetto della ricerca.

Situazione piemontese Sieroconversioni durante la gravidanza in donne italiane (Grafico 1) e straniere (Grafico 2)

Grafico 1

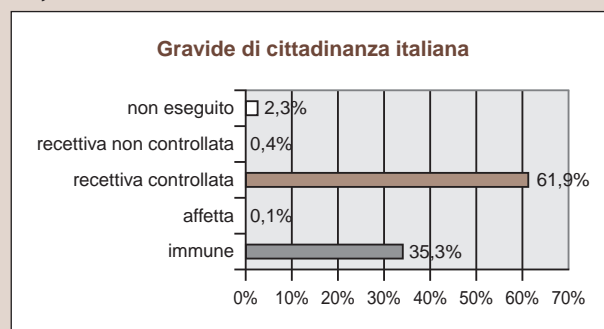
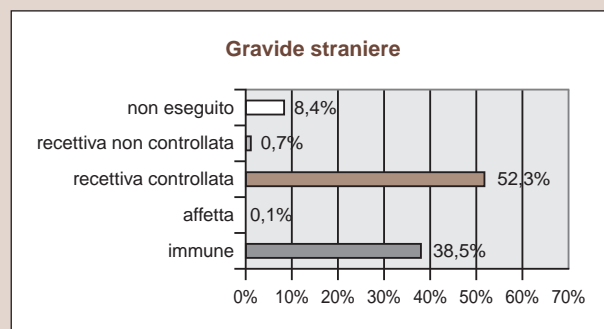


Grafico 2



Risultati e discussione

L'analisi della bibliografia ha evidenziato la presenza di *Toxoplasma* in numerosi alimenti.

Ruolo della carne nella trasmissione della Toxoplasmosi
Tenendo presente l'incidenza della malattia nei diversi animali, il tasso di positività riscontrato nelle carni ed

il numero di casi clinici legati al consumo di carne è stato possibile eseguire una classificazione del rischio rappresentato dalle diverse tipologie di prodotti.

Carne suina

Diversi autori mettono in rilievo come l'ingestione di salsicce fresche o frattaglie di suino - soprattutto cuore, cervello ed altri visceri - rappresenti un serio rischio di contagio (Pinard et al., 2003; Torda, 2001, Warnekulasuriya et al., 1998; Kniel et al., 2002).

I dati riportati in bibliografia relativamente ai casi di infezione umana confermano tali ipotesi: in uno studio eseguito in Polonia, su 31 casi di toxoplasmosi acuta, il consumo di carne di maiale cruda è stato considerato un fattore di rischio importante (Paul, 1998). Stessa considerazione viene riportata da Choi et al., (1997): la carne di maiale cruda viene identificata come alimento responsabile di altri 8 casi umani di toxoplasmosi acuta (Tabella 1).

Il suino, considerate le abitudini alimentari dell'animale e la lunga persistenza delle pseudocisti nei tessuti, ha rappresentato in passato la fonte di contagio maggiore per l'uomo. Oggi, in seguito alle moderne tecniche di allevamento ed alimentazione di tali animali, sembra che la prevalenza di toxoplasma nei maiali all'ingrasso sia fortemente diminuita (inferiore all'1%), rimane tuttavia un'ampia variabilità legata al territorio: mentre in Norvegia la percentuale dei maiali macellati infetti da *Toxoplasma* è stata del 3%, in Polonia le percentuali raggiunte sono risultate più elevate (36%) (Tenter et al., 2000).

Carne caprina e ovina

Da un considerevole numero di studi è emerso che le carni di capra risultano frequentemente infette (Tenter et al., 2000; Amin et al., 1997): il consumo di carne caprina quindi può rappresentare un rischio per l'uomo, soprattutto per alcune tipologie di consumatori come alcuni gruppi etnici che prediligono tale tipologia di carne. La specie ovina è molto sensibile all'infezione da toxoplasma e sembra rimanere infetta per tutta la vita, per questo motivo le sue carni rappresentano un rischio da non sottovalutare (Esteban-Redondo et al., 1999). Si è accertato inoltre che la carne cruda o non sufficientemente cotta rappresenta un rischio tanto più elevato quanto più gli animali sono vecchi, ciò in relazione alla maggiore probabilità dei soggetti di infettarsi (Gorman et al., 1999; Jittapalpong et al., 2005). Le abitudini alimentari dei paesi occidentali, tuttavia, prevedono il consumo di carni ovine e caprine provenienti da animali giovani, considerate quindi meno rischiose.

Carne bovina

La carne bovina, considerata la maggiore capacità di questi animali di resistere all'infezione e di eliminare rapidamente le cisti dai tessuti, dovrebbe rappresentare un alimento a basso rischio di trasmissione. Tuttavia la bibliografia relativa ai casi umani di Toxoplasmosi provocata da alimenti sembrerebbe smentire tale considerazione. In USA e in Brasile, infatti, tra il 1969 e il 1975 sono state registrate tre epidemie di infezione clinicamente manifesta, con un totale di 104 casi di malattia, legati al consumo di tale alimento (Kean

et al., 1969; Magaldi et al., 1969; CDC, 1975) (Tabella 1). Questa condizione potrebbe probabilmente essere legata all'abitudine comune di consumare la carne bovina cruda o poco cotta.

Carne di pollo e coniglio

In relazione alle attuali tecniche di allevamento, la carne di volatili e conigli è infettata molto raramente da toxoplasma; l'abitudine di cuocerla bene, inoltre, ne rende sicuro il consumo (Biancifiori et al., 1986; Tenter et al., 2000).

Carne di cavallo

L'equino risulta particolarmente resistente all'infezione da *Toxoplasma*, in letteratura per di più non sono riportati casi clinici riconducibili al consumo di tale tipologia di carne, pertanto essa viene considerata un alimento sicuro.

Selvaggina

In letteratura nel periodo compreso tra il 1983 ed il 2001 sono stati riportati ben 23 casi clinici legati al consumo di carne cacciata (cervo, caribù, foca, etc.) (Ross, 2001; Sacks et al., 1982; McDonald et al., 1990) (Tabella 1).

In base ai dati riportati, le carni di selvaggina sono quindi da considerare alimenti a rischio.

Ruolo degli altri alimenti nella trasmissione della Toxoplasmosi

Latte

I casi clinici ritrovati in bibliografia mettono in luce come il consumo di latte caprino crudo sia un fattore ad alto rischio per la trasmissione della patologia: sono stati 13 i casi di Toxoplasmosi clinicamente manifesta nel periodo compreso tra il 1975 ed il 1990 legati all'ingestione di latte proveniente da capre positive per *Toxoplasma* (Riemann et al., 1975; Sacks et al., 1982; Skinner et al., 1990) (Tabella 1).

Il mancato ritrovamento di casi clinici legati al consumo di latte vaccino e la rapidità con cui il toxoplasma viene eliminato dai tessuti di questi animali, permette di considerare questo alimento sicuro (Dubey, 1986).

Uova

Le uova sono considerate alimenti sicuri. Su 327 uova deposte da galline sperimentalmente infettate si sono rilevati tachizoiti solo in 1 uovo (Jacobs e Melton, 1966), mentre su 550 uova di galline naturalmente infette nessun uovo è stato dimostrato infetto (Bancifiori et al., 1986). Anche gli ovoprodotti sembrano essere alimenti privi di rischio: il trattamento di pastorizzazione eseguito durante la produzione, infatti, sarebbe sufficiente a devitalizzare il parassita.

Acqua

La contaminazione dell'acqua con feci di gatto o altri felini è uno dei maggiori veicoli di trasmissione della patologia dopo la carne cruda o poco cotta (Pinard et al., 2003; Torda A, 2001, Warnekulasuriya et al., 1998; Kniel et al., 2002). L'assunzione di acqua non potabile contaminata ha provocato 35 casi di toxoplasmosi in reclute americane che avevano bevuto da un fiume nella giungla panamense durante un'esercitazione

(Benenson et al., 1982) (Tabella 1). Anche l'acqua potabile può essere una fonte di toxoplasmosi: in Canada nel 1994 una contaminazione dell'acquedotto municipale è stata responsabile di una epidemia che coinvolse tra le 2894 e le 7718 persone, 100 delle quali con sintomatologia clinica (Bowie et al., 1997) (Tabella 1). È bene sottolineare tuttavia che si tratta di un episodio isolato.

È difficile inoltre prevedere se l'applicazione di maggiori misure di controllo sulla fornitura di acqua potabile sarebbero sufficienti ad evitare tale modalità di trasmissione.

Frutta e verdura

Frutta e verdura possono frequentemente essere contaminate con le forme infettanti. Consumare questi alimenti crudi o non accuratamente lavati rappresenta un importante fattore di rischio (Kapperud et al., 1996).

Efficacia delle tecniche di conservazione

Cottura

Nonostante i rischi descritti per le diverse tipologie di alimenti, è stato dimostrato che le forme infettanti di *T. gondii* vengono devitalizzate in seguito ad un trattamento idoneo con il calore (67 C° per almeno 3,6 min.) (Dubey et al., 1990). In seguito a tale considerazione possiamo quindi affermare che tutte le carni adeguatamente cotte non rappresentano un rischio ef-

fettivo per il consumatore, le medesime considerazioni possono essere estese al latte pastorizzato e come già detto agli ovoprodotti.

Congelamento

Le cisti tissutali possono resistere a temperature comprese tra -1 e -8 C° ed in genere muoiono quando si scende sotto i -12 C° anche se si sono registrati alcuni casi di resistenza (Dubey, 2000).

Va comunque ricordato che il congelamento casalingo (-12/-15 C° x almeno 1 giorno) e quello commerciale (-30/-50 C°) sono sufficienti a garantire la sicurezza del prodotto.

Salagione ed affumicatura

Da uno studio effettuato dall'Università di Parma, per la valutazione di un possibile rischio di trasmissione della toxoplasmosi dalle preparazioni a base di carne di maiale, è emerso che il pericolo derivante dal consumo di carne cotta o prosciutti e salami fermentati risulta pressoché nullo anche in bambini e donne gravide (Ballarini et al., 2000). La salatura, infatti, se eseguita con concentrazioni di NaCl superiori al 6% è in grado di inattivare le cisti di toxoplasma nei tessuti animali (Dubey, 1997). Risultati simili sono riportati dal dipartimento di Medicina Veterinaria di Paranà (Brasile) in merito ad uno studio condotto su salsicce fresche prodotte da maiali infettati sperimentalmente. I dati ottenuti mostrano che per inattivare il

TABELLA 1
CASI DI TOXOPLASMOSI NEGLI ESSERI UMANI ASSOCIATI A DETERMINATI ALIMENTI

<i>CATEGORIA DI ALIMENTI</i>	<i>PRODOTTO</i>	<i>N. DI CASI DI TOXOPLASMOSI</i>	<i>STATO</i>	<i>ANNO</i>	<i>SEGNALATO DA</i>
Carne bovina	Hamburger poco cotti	5	USA	1969	Kean et al., 1969
	Piatto a base di carne bovina poco cotta	95	Brasile	1969	Magaldi et al., 1969
	Kybe nayee (piatto a base di carne cruda)	4	USA	1975	CDC, 1975
Selvaggina	Carne di cervo mangiata direttamente dai cacciatori	5	USA	2001	Ross, 2001
	Carne di selvaggina cruda o poco cotta	3	USA	1983	Sacks et al., 1982
	Carne di caribù e foca	14	Canada	1990	McDonald et al., 1990
	Carne di maiale cruda	31	Polonia	1998	Paul, 1998
Carne suina	Carne di maiale cruda	8	Korea	1997	Choi, 1997
Carne ovina	Kibbi (piatto libanese a base di carne ovina cruda)	1	Australia	1984	de Silva et al., 1984
Latte di capra crudo	Latte proveniente da 10 capre positive per toxoplasma dato ad un bambino di 7 mesi	1	USA	1975	Riemann et al., 1975
	Latte di capre positive	10	USA	1982	Sacks et al., 1982
	Latte di capre positive	2	UK	1990	Skinner et al., 1990
Acqua contaminata	Acqua di un ruscello della giungla	32	Panama	1982	Benenson et al., 1982
	Contaminazione dell'acqua municipale	100	Canada	1994	Bowie et al., 1997

parassita è necessario un trattamento con cloruro di sodio al 2-2,50% per un periodo superiore alle 24 h mentre un trattamento di salagione effettuato per brevi periodi, così come il condimento del prodotto prima del consumo, non hanno effetto sul parassita (Navarro et al., 1992). In linea generale quindi si può ammettere che le normali concentrazioni saline (3% di NaCl ad inizio stagionatura - 6/7% a fine processo) utilizzate per il processo di salagione siano sufficienti ad inattivare le forme infettanti. In merito al processo di affumicatura Lunden et al. (1992) in un'indagine condotta in Svezia hanno evidenziato che il processo di affumicatura a freddo sarebbe in grado di inattivare il parassita.

Altri autori sostengono invece che mentre l'affumicatura a caldo (65/80 C° per 6-12 ore) garantirebbe la sicurezza del prodotto quella a freddo non sarebbe in grado di eliminare le forme infettanti (Smith, 1993). Recenti studi epidemiologici condotti a Londra hanno confermato che diversi casi di infezioni acute da *Toxoplasma* contratte durante la gravidanza siano associati al consumo di carne affumicata (hot dog, prosciutto, pancetta affumicata, salsiccia affumicata e una varietà di carni trasformate) (Warnekulasuriya et al., 1998).

La percezione del rischio

In seguito all'analisi dei questionari Delphi, nella maggior parte dei casi, si è evidenziata una percezione analoga delle problematiche proposte tra gli esperti di sicurezza alimentare e coloro che si occupano di medicina clinica (ginecologi, pediatri e medici di base). Risulta invece esagerata la percezione delle donne gravide relativa al rischio di determinati alimenti che induce spesso comportamenti alimentari non necessari o scorretti.

Le differenze di valutazione evidenziate nel corso del lavoro tra coloro che si occupano di sicurezza alimentare ed i clinici sono risultate tutto sommato non così marcate. Occorre però considerare che i professionisti che hanno risposto al questionario sono stati selezionati per la preparazione e le competenze riconosciute nell'ambito della comunità scientifica nello specifico settore della Toxoplasmosi o comunque nel campo dell'alimentazione della donna in gravidanza.

La realtà emersa nel corso di focus group effettuati con ginecologi, ostetriche e pediatri scelti tra coloro che operano sul nostro territorio, a fronte di dati epidemiologici che evidenziano sul territorio piemontese una prevalenza di donne sieronegative (62% delle gestanti) con un numero di sieroconversioni rilevate nel corso della gravidanza estremamente ridotte (0,1%), ha in realtà rivelato valutazioni e fonti di informazione molto differenti e variegate che spiegano le ansie dimostrate dalle donne a fine gravidanza.

Conclusioni

Dai dati bibliografici riportati appare chiaro che le informazioni relative a tale tipologia di trattamento sono ancora scarse, spesso contraddittorie e difficilmente generalizzabili: non si possono quindi avere certez-

PERCEZIONE DEL RISCHIO DI TOXOPLASMOSSI LEGATA AD ALCUNI ALIMENTI

Alimenti	stakeholder	N.r	B.r	M.r	A.r
Salumi (prosciutti crudi, pancette...) prodotti a livello familiare	Donne gravide				X
	Esperti sicurezza alimentare				X
	Clinici				X
	Gruppo di lavoro				X
Salumi (prosciutti crudi, pancette...) DOC, IGP	Donne gravide				X
	Esperti sicurezza alimentare		X		
	Clinici		X		
	Gruppo di lavoro	X			
Carni affumicate	Donne gravide				X
	Esperti sicurezza alimentare			X	
	Clinici			X	
	Gruppo di lavoro			X	
Verdure pre-lavate confezionate	Donne gravide		X		
	Esperti sicurezza alimentare		X		
	Clinici	X			
	Gruppo di lavoro		X		

Legenda

N.r = nessun rischio; B.r = basso rischio; M.r = medio rischio; A.r = alto rischio.

ze sulla validità del metodo per garantire un prodotto sicuro.

È emersa inoltre la difficoltà, nella maggior parte dei casi, di dimostrare una correlazione diretta tra i casi clinici e gli alimenti consumati.

Anche per quanto riguarda i metodi di conservazione degli alimenti (salagione, affumicatura, stagionatura...) atti ad inattivare questo parassita, si rileva una scarsa univocità di indicazioni, a causa dell'esiguo numero di studi effettuati sulle tecnologie applicate nel nostro paese.

I risultati ottenuti nel corso del lavoro dimostrano la necessità di predisporre e mettere in atto adeguate campagne informative e di educazione alimentare che vedano una unicità di messaggi da parte delle strutture sanitarie al fine di consentire la diffusione di notizie controllate in grado di ridurre allarmismi ed ansie ingiustificate percepite dalle donne. Permangono difficoltà nella costruzione dei messaggi legate alla carenza di dati scientifici aggiornati sulla diffusione di *Toxoplasma gondii* negli alimenti in commercio nel nostro Paese.

Risulterebbe infatti errato traslare, ad esempio, alla nostra produzione di prosciutto crudo stagionato, le positività riscontrate in Inghilterra nel Raw Ham che ha pochi giorni di stagionatura.

La bibliografia è disponibile presso gli autori.

Toxo & Food 2006 - Has the time come for control of Toxoplasma-infection trough Toxoplasma-free food?

V. Marotta e L. Pezzoli

È arrivato il momento di controllare la Toxoplasmosi mediante alimenti esenti da Toxoplasma?

È questa la domanda a cui i maggiori esperti internazionali di Toxoplasmosi hanno cercato di rispondere dal 8 al 10 maggio durante il convegno Toxo and Food 2006 organizzato dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia a Mondello, Palermo. Il convegno è stato inaugurato nella stupenda cornice della Sala dei Baroni di Palazzo Steri, storica sede dell'Università di Palermo, dal Magnifico Rettore.

Durante i tre giorni di congresso sono state trattate le più recenti acquisizioni scientifiche relativamente allo studio, la diagnosi e la prevenzione della toxoplasmosi, malattia che rappresenta non solo una minaccia per le donne in gravidanza, ma che si conferma come un problema di salute pubblica in generale. L'origine alimentare è la fonte epidemiologica principale della malattia, che si può contrarre ingerendo prodotti contaminati dalle oocisti del protozoo *Toxoplasma gondii*.

La prima giornata è stata dedicata alla presentazione degli studi relativi alla presenza del parassita nelle diverse tipologie di carne con particolare riferimento alla carne suina.

La sessione si è aperta con la relazione del dott. Dubey che ha illustrato la prevalenza del *Toxoplasma* negli Stati Uniti in varie tipologie di carne vendute al dettaglio: dal manzo, al pollo, al suino. L'infezione negli allevamenti suini è fortemente diminuita con gli anni, sottolinea l'autore, e tale condizione viene confermata dagli altri studi presentati nel corso delle tre giornate e svolti in altre zone del globo. Tuttavia è bene considerare che ciò non corrisponde necessariamente ad una riduzione dei casi umani di malattia: la carne di un suino, infatti, viene consumata, ed è quindi in grado di infettare, 200 - 300 persone circa.

Nella stessa sessione, la dott.ssa Tenter, dopo aver largamente discusso i vantaggi e gli svantaggi dei diversi metodi di identificazione del parassita nell'alimento, ha ribadito la possibilità di ottenere una carne esente da *Toxoplasma* mediante i diversi trattamenti esistenti (es. cottura adeguata, congelamento, irradiazione) e le nuove tecnologie.

La necessità di ottenere carni sufficientemente sicure nasce dal fatto, sottolinea il dott. Kijlstra, che la Toxoplasmosi non è solamente un rischio per le donne gravide ma rappresenta un crescente problema di salute pubblica. Il carico della patologia è cresciuto nel corso degli anni ed i casi di forme oculari acquisite hanno subito un incremento rispetto alle forme congenite (2/3 contro 1/3 delle forme congenite); i trattamenti esistenti risultano inoltre inefficaci e non esistono vaccini in grado di proteggere dall'infezione.

Il problema va controllato principalmente in allevamento, sottolinea l'autore, riducendo i diversi fattori di rischio coesistenti quali:

- l'accesso degli animali a spazi esterni;
- la presenza di gatti;

- il mancato controllo dei roditori;
- il contatto con le feci di gatto e di roditore;
- l'alimentazione dei suini con siero di latte di capra (alimento in uso spesso in allevamenti biologici).

Studi effettuati in allevamenti biologici ed allevamenti tradizionali, inoltre, hanno evidenziato come l'allevamento biologico, per la coesistenza di tali fattori, possa rappresentare un rischio maggiore per la trasmissione del parassita. È quindi necessario, ribadisce Kijlstra, un sistema di prevenzione dalla "stalla alla tavola" che abbia come fine il controllo dell'ambiente, la formazione degli allevatori, la verifica in fase di macellazione, un'etichettatura adeguata delle carni con indicazioni chiare e leggibili sulla cottura.

Il maggior rischio di diffusione del *Toxoplasma* negli allevamenti all'aperto (o biologici) e la parallela riduzione delle positività al parassita negli allevamenti intensivi, viene ulteriormente confermato da studi condotti in Austria in allevamenti avicoli ed in Germania in allevamenti suinicoli. Ai fattori di rischio elencati, sottolinea il dott. Navarro, si aggiungono, in paesi come il Brasile, altri fattori di rischio quali la contaminazione delle acque e le condizioni climatiche favorevoli alla persistenza del protozoo.

"La scienza va avanti" e le certezze scientifiche diventano sempre maggiori, ma nel corso della giornata non sono state dimenticate le origini e la scoperta della malattia. La dott.ssa Titone ha fornito un ampio ed esauriente excursus sulla scoperta del *Toxoplasma*, la descrizione del primo caso umano di malattia, la scoperta del legame uomo-animale, l'evoluzione dei test diagnostici, le principali conquiste ottenute nella terapia e la consapevolezza dello scarso sviluppo degli studi scientifici su tale fronte. La relazione si è quindi

www.international.it

CLICCA

E SARAI INFORMATO SUI PRINCIPALI AGGIORNAMENTI DI LABORATORIO

- **SEDEI PRATI DI LABORATORIO**
Cognizioni: www.international.it | Inviateci la documentazione per ingrandire la foto
- **INDICHE ANALITICHE**
Su www.international.it potrete trovare le schede aggiornate per la vostra attività analitica
- **SCIENZE DI LABORATORIO**
Cliccate su www.international.it per vedere i listi di laboratorio
- **ESPERIENZE IN LABORATORIO**
E' ora su www.international.it il video del webinar "Modelli muscolari scheletrici: tecniche di laboratorio"
- **INDICAZIONE**
Trovate su www.international.it l'aggiornamento degli indirizzi degli indirizzi
- **SIMPOSIO CONI WORKSHOP**
Trovate l'aggiornamento su www.international.it
- **YALCOF / AZIONE/BIODI**
E' ora su www.international.it il video di lavoro in rete di lavoro HACCP
- **MICROBIOLOGIA APPLICATA**
Su www.international.it il video di lavoro di lavoro HACCP
- **MICROBIOLOGIA AMBIENTALE**
La tecnologia microbiologica su www.international.it
- **MICROBIOLOGIA ALIMENTARE**
L'aggiornamento continuo su www.international.it per il microbiologo alimentare
- **OROSCOPIO DEL LABORATORISTA**
La vostra carriera: cosa vi aspetta durante il mese di lavoro su www.international.it
- **MANAGER DI SEZIONE**
Ogni strumento nella sua manuale: quanto di lavoro su www.international.it
- **SCHEDE DI SICUREZZA**
Consultate su www.international.it i video di lavoro di lavoro
- **CONFERENZE DI PRODOTTO**
Cliccate su www.international.it per vedere i video di lavoro
- **PUBBLICAZIONE SCIENTIFICA SINTESI**
L'elenco completo degli articoli di lavoro su www.international.it
- **PROCEDURE OPERATIVE STANDARD**
Il video di lavoro di lavoro su www.international.it

conclusa con la celebre frase di Wiederman (1960) valida secondo la relatrice ancora oggi "la gestione della toxoplasmosi è una diabolica difficoltà....".

La seconda giornata è stata aperta dalla relazione del dott. Castelli che ha delineato l'impatto della malattia sulla popolazione a rischio. La toxoplasmosi, riferisce il relatore, è diventata una patologia emergente dell'ospite immunocompromesso (soggetto HIV positivo, pazienti trapiantati) e la necessità di prevenzione è essenziale.

Nel corso degli interventi è stato ribadito il ruolo e l'importanza di altri animali come il cavallo ed i piccoli ruminanti nell'epidemiologia dell'infezione, anche in relazione alle abitudini alimentari della popolazione (es. consumo di carne equina cruda in alcune regioni italiane o carni ovine poco cotte). Diversi relatori hanno analizzato gli effetti e l'efficacia del vaccino già esistente sulla popolazione ovina e la possibilità di ottenere vaccini migliori in grado di ridurre la presenza di cisti tissutali infettanti nelle carni.

Nell'ultima giornata infine è stata descritta la situazione epidemiologica della Toxoplasmosi nell'area mediterranea, con particolare riferimento all'infezione nelle gravide in Grecia e la differente presentazione clinica della malattia in Brasile dove lo stile di vita e le condizioni socio-economiche hanno una pesante ricaduta sullo sviluppo della malattia.

La percentuale di donne sieronegative suscettibili all'infezione aumenta nel corso degli anni per cause non definite ed i trattamenti esistenti, come ha sottolineato il dott. Petersen nella sua relazione, non sono in grado di evitare la trasmissione del parassita al feto, inoltre esistono ancora numerose incertezze circa l'effetto dei trattamenti prenatali sulle lesioni congenite. Si ribadisce quindi ancora una volta la necessità della prevenzione ma anche della ricerca, il 40-60% delle infezioni contratte in gravidanza, infatti, ha ancora cause sconosciute. A ciò, aggiunge il dott. Derouin, si deve affiancare una corretta, rapida e diretta informazione dei consumatori (con particolare riferimento alle classi a rischio) ed una valutazione della ricaduta delle campagne informative. ■

Pacchetto igiene, indicazioni dal Ministero della Salute

Il Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria del Ministero della Salute, ha diramato agli organi di competenza, una circolare contenente indicazioni relative ad alcuni aspetti dei nuovi regolamenti sulla sicurezza alimentare con particolare riferimento al regolamento (CE) 882/2004. La maggior parte delle direttive comunitarie relative alla produzione e commercializzazione degli alimenti che sono state fino al 31 dicembre 2005, i pilastri per la produzione degli alimenti di origine animale, sono state abrogate da varie norme comunitarie, principalmente dalla direttiva CE/2004/41 e dal Reg 882/2004 e sostituite dai Regolamenti che costituiscono il "pacchetto igiene". Di qui, l'esigenza di fornire alcuni chiarimenti e criteri operativi per l'attuazione sul territorio nazionale del Regolamento (CE) 882/2004 del 29 aprile "relativo ai controlli ufficiali

intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali", per ciò che attiene le competenze del SSN, gli aspetti sanzionatori ed il pagamento delle tariffe. La circolare, elaborata d'intesa con gli Assessorati regionali alla sanità e Prov. Autonome fornisce agli organi di controllo del S.S.N. una linea di indirizzo comune su alcuni principi generali di sicurezza alimentare con riferimento al sistema di garanzie sanitarie per i consumatori. Nella circolare diffusa da News Food, la newsletter di Federalimentare, si richiamano alcuni importanti aspetti: il vasto campo di applicazione delle nuove norme che intervengono sull'intera filiera alimentare (igiene e la sicurezza degli alimenti, mangimi, sanità animale, benessere animale, aspetti di natura ambientale e di sanità vegetale che possono avere riflessi negativi sulla salute umana), la responsabilità primaria degli operatori delle imprese alimentari, i nuovi compiti degli organi di controllo dei Servizi medici e veterinari delle ASL. Il pdf della circolare emanata dal Ministero della Salute è disponibile al sito dell'AIVEMP. ■

EFSA: l'ocratossina A non è cancerogena

Secondo l'EFSA, non si può ritenere l'ocratossina A (OTA) cancerogena. Sulla base dei consumi medi e di studi sul maiale, il livello di assunzione settimanale tollerabile (TWI) è stato calcolato in 120 ng/kg bw. Quando viene assunta attraverso gli alimenti, questa micotossina si accumula nei reni e risulta particolarmente tossica per questi organi e per l'organismo stesso. Bisogna quindi continuare gli sforzi fatti per ridurre i livelli di ocratossina negli alimenti e continuare il programma di monitoraggio, in modo da ottenere anche i dati sull'esposizione a questa micotossina per bambini e neonati. Gli effetti genotossici dall'OTA sono stati attribuiti all'ossidazione cellulare. I dati più recenti indicano in realtà che l'esposizione settimanale della popolazione generale all'OTA varia tra 15 e 60 ng/kg bw ed è quindi inferiore al valore fissato dall'EFSA. Questi valori tengono conto anche di quei consumatori più esposti. I valori proposti dall'ente internazionale che si occupa di contaminanti, il JEFCA, hanno oscillato tra i 112 ng/kg bw e i 100 ng/kg bw (dal 1991 al 2001). ■

CHE COS'È L'OCRATOSSINA A

L'ocratossina A è una micotossina che può essere contenuta in alimenti come cereali e, tra l'altro, prodotti a base di cereali, legumi, caffè, birra, succo di pompelmo, uva secca, vino, prodotti del cacao, nocciole e spezie. In questo contesto, la decisione dell'EFSA è importante per l'industria perché fissa livelli non diversi dal passato ed esclude il rischio di cancro, che porta una serie di conseguenze regolatorie. Per gli operatori alimentari, è comunque un pericolo da non sottovalutare. Per i consumatori, le conclusioni dell'EFSA sono rassicuranti (escluso il rischio cancro, livelli di rischio compatibili con la protezione attuale, anche se solo i dati sui consumi nell'infanzia permetteranno di stabilire che la popolazione europea è al sicuro).

Vigilanza e controlli sanitari sull'alimentazione degli animali

Redatto a cura della Direzione Generale della sanità animale e del farmaco veterinario il PNAA 2006

È stato predisposto dal dipartimento per la sanità pubblica veterinaria, la nutrizione e la sicurezza degli alimenti – Direzione Generale della sanità animale e del farmaco veterinario – il Piano Nazionale Alimentazione Animale per l'anno 2006. Il piano sostituisce ed abroga il piano nazionale del 28 giugno 2005. Si è reso infatti necessario apportarvi alcune modifiche ed aggiornamenti, che tengano conto sia dei risultati del monitoraggio effettuato nell'anno precedente, sia delle indicazioni fornite dalla nuova normativa comunitaria, in particolare il Reg. (CE) 178/2002 il Reg. (CE) 882/2004 e il Reg. (CE) 183/2005. Ai fini della corretta ed uniforme applicazione, sul territorio nazionale, il Ministero chiede alle Regioni e alle Province Autonome di "predisporre il proprio piano di attività ed impartire le necessarie istruzioni agli organismi territoriali preposti al controllo ufficiale ed alla vigilanza sugli alimenti destinati agli animali". Le modalità tecniche-operative relative all'applicazione del PNAA dovranno essere contenute nei piani Regionali, predisposti da ciascuna Regione e Provincia Autonoma, secondo i criteri indicati nel Piano Nazionale. Ogni Piano Regionale dovrà essere trasmesso all'Ufficio XI bis del Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria. Il piano prende in considerazione importanti problematiche del settore. Un capitolo importante della programmazione è quello relativo ai controlli volti alla verifica del rispetto dei divieti d'utilizzo delle proteine animali trasformate, come definite dal Reg. (CE) 999/2001 e successive modifiche, ai fini della prevenzione della BSE. A seguito della riduzione delle irregolarità riscontrate in tale ambito, si è proceduto ad una sostanziale modifica nelle attività previste dal Piano, con il potenziamento della sorveglianza epidemiologica, ed il ridimensionamento dell'attività di vigilanza. Al fine di razionalizzare l'attività di controllo in tal senso si opererà in conformità al "Protocollo d'Intesa" siglato tra il Ministero della Salute ed il Ministero delle Politiche Agricole e Forestali nel 2006. Un altro caposaldo del Piano è quello relativo alla ricerca di additivi e principi farmacologicamente attivi nei mangimi, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze vietate, senza tuttavia trascurare la ricerca di additivi ed altre sostanze chimiche il cui impiego è consentito entro determinati limiti e per determinate specie animali. Il Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti ha elaborato una lettera circolare (n.614/24315/AG.80/440 del 5 aprile 2002) su additivi e premiscele che non possono essere utilizzate nell'alimentazione animale sull'intero territorio dell'Unione Europea, ma che possono essere autorizzati ai soli fini dell'esportazione verso Paesi Terzi. Le ASL territorialmente competenti sono tenute a verificare il rispetto delle condizioni relative alla produzione e alla commercializzazione di tali prodotti non conformi nella UE (data di inizio e termine della produzione e/o spedizione con le relative dogane di entrata e di

uscita della merce, nonché la quantità del prodotto e la relativa etichetta, documenti che dimostrino la effettiva destinazione verso i Paesi Terzi) e a comunicare il numero di controlli effettuati agli Assessorati alla sanità delle Regioni e Province autonome che forniranno tali informazioni al Ministero della Salute.

Si è posta maggiore attenzione ai controlli inerenti la ricerca dei contaminanti ed altre sostanze indesiderabili negli alimenti per animali; tale determinazione scaturisce da una più attenta valutazione del problema, dall'applicazione delle nuove disposizioni normative e dall'acquisizione delle raccomandazioni Comunitarie orientate in tal senso. In particolare si è tenuto conto della Raccomandazione 2005/925/CE, che fornisce indicazioni in merito al controllo della concentrazione di micotossine nei mangimi. Vista la problematica relativa alla tracciabilità, etichettatura e sicurezza dell'impiego di organismi geneticamente modificati negli alimenti per gli animali, nel Piano è presente il capitolo inerente l'attività di monitoraggio per gli OGM. Nel suo complesso il PNAA è finalizzato, così come la normativa comunitaria e nazionale, al raggiungimento di una maggiore tutela della sanità pubblica e a fornire ai consumatori garanzie di salubrità, sicurezza e qualità dei prodotti di origine animale. L'attuazione del PNAA è affidata alle Regioni ed alle Province Autonome, ai Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria delle Aziende Sanitarie Locali, ai Posti di Ispezione Frontaliera (PIF), agli Uffici Veterinari Adempimenti Comunitari (UVAC), agli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e all'Istituto Superiore di Sanità (ISS).



IL TUO ARTICOLO SULL'AIVEMP NEWSLETTER

I medici veterinari interessati alla pubblicazione di articoli sull'AIVEMP Newsletter devono spedire i lavori all'indirizzo

<segreteria@aivemp.it>

Informazioni:

Lara Zava - Tel. 0372/403541

Fax 0372/403540

E-mail: segreteria@aivemp.it

Salmonella nelle ovaiole

Grandi differenze all'interno dell'Unione europea. Un rapporto preliminare EFSA

Nell'Unione europea, i sierotipi Enteritidis e Typhimurium di Salmonella enterica sono quelli più frequentemente associati a infezione umana. Le uova sono considerate la principale fonte di salmonellosi umana. Il primo studio preliminare condotto su allevamenti commerciali su vasta scala di galline ovaiole (*Gallus gallus*) con almeno 1000 animali in Europa e Norvegia è stato condotto dall'EFSA tra il 2004 e il 2005 e ha considerato 5317 allevamenti. La maggiore prevalenza di *S. Enteritidis* e *S. Typhimurium* è stata riscontrata in Repubblica Ceca, Polonia e Spagna (63%, 56% e 52% rispettivamente). Non si riscontravano ceppi zoonosici di salmonella in Svezia, Norvegia e Lussemburgo. I risultati mostrano che il 20% degli allevamenti di ovaiole su larga scala nell'Unione europea è batteriologicamente positivo per *S. Enteritidis* e/o *S. Typhimurium*. La presenza di salmonella è pari al 31%. Esistono grosse variazioni tra i diversi paesi, alcuni negativi e altri con prevalenze fino all'80%. I campioni di polvere avevano maggiori probabilità di essere positivi rispetto a quelli fecali. Il trattamento antibiotico nelle due settimane precedenti il campionamento non sembrava influenzare la frequenza di isolamento. Il sierotipo in assoluto più isolato è *S. Enteritidis*, presente in 18 paesi, il 51% degli isolati. Poi *S. Infantis* e *S. Typhimurium*. La prevalenza di salmonella osservata sottolinea la necessità di controllare il microrganismo nel settore della produzione di uova. Il rapporto finale EFSA sarà pubblicato a ottobre 2006.

L'evoluzione del virus H5N1 negli uccelli e nell'uomo

Uno studio analizza le mutazioni di circa settecento sottotipi virali nelle ultime epidemie

Uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità ha analizzato l'evoluzione genetica del virus H5N1 dal 1997 al 2004 per identificare eventuali mutazioni avvenute nel virus, in particolare nei sottotipi che hanno infettato l'uomo. Mediante appositi software i ricercatori hanno per la prima volta esaminato la sequenza completa del genoma di 684 sottotipi del virus dell'influenza aviaria che hanno infettato uomini e animali dal 1997. Lo studio ha evidenziato che i sottotipi virali isolati negli esseri umani erano mischiati a quelli provenienti dal pollame domestico o erano raggruppati per provenienza geografica, indicando che gli esseri umani si erano infettati unicamente per contatto diretto con gli animali. Delle mutazioni osservate (tutte casuali), solo tre avevano dato vita ad altrettante versioni del virus particolarmente aggressive, che sono riuscite cioè a superare la barriera del sistema immunitario. Di questi, uno, proveniente da una sequenza virale identificata nel 1997, mostrava modifiche nel gene PB2, altamente patogeno per i mammiferi, ma non specifico dei sottotipi che avevano infettato l'uomo. Gli altri due, isolati nel 2004, mostravano modifiche del gene HA, che gioca un ruolo importante nella virulenza, e del gene NS1, coinvolto anch'esso nella patogenicità del virus.

Un nuovo prione bovino?

Nuove evidenze suggeriscono l'esistenza di varianti del prione della BSE

Recentemente è stata suggerita l'esistenza di una malattia prionica del bovino diversa dalla BSE, caratterizzata da aspetti molecolari della proteina prionica patologica (PrPres) distinti. Ora uno studio mostra che l'inoculazione intracerebrale di tali isolati nel topo produce una malattia in cui gli aspetti molecolari di PrPres rimangono distinti da quelli della BSE.

Fino a poco tempo fa si è ritenuto che le TSE del bovino fossero causate da un singolo ceppo di un agente infettivo identificato all'inizio dell'epidemia di BSE bovina e con aspetti molecolari peculiari e omogenei. Tuttavia studi recenti hanno segnalato casi di malattie prioniche del bovino con aspetti di PrPres diversi. In Francia sono stati descritti isolati di tipo H in tre bovini, in Italia è stata riscontrata una forma di encefalopatia spongiforme amiloidosica del bovino.

Le evidenze in favore di un nuovo ceppo di prioni del bovino suggeriscono che la BSE non sia la sola malattia prionica trasmissibile di questa specie. L'origine di tali casi non è stata determinata ma è ipotizzabile l'esistenza di origini alternative delle malattie prioniche del bovino oppure il verificarsi di modificazioni fenotipiche di PrPres dopo l'infezione da parte del prione della BSE.

Prioni trasmessi con la saliva?

Uno studio sperimentale suggerisce la possibilità di trasmissione orizzontale delle malattie prioniche animali

È diffusamente accettato che la trasmissione dei prioni patologici come quello della Bse possa avvenire mediante ingestione di tessuto nervoso infetto. Uno studio suggerisce ora anche la possibile trasmissione orizzontale dei prioni, in particolare attraverso la saliva. Nello studio, condotto presso la Montana State University a Bozeman e pubblicato su *Journal of Virology*, un ceppo di prioni che normalmente infetta il visone ma in grado di infettare anche il criceto (HY TME, transmissible mink encephalopathy), è stato inoculato nel cervello di criceti di laboratorio. Si è osservato che la forma patologica del prione raggiungeva il naso e la lingua dei criceti attraverso i nervi cranici, depositandosi nelle papille gustative e in altri tessuti orali, quali lamina propria ed epitelio squamoso stratificato papillare. La distribuzione era compatibile con la diffusione alla lingua dell'agente della HY TME lungo i nervi cranici somatosensoriali e gustativi e suggerisce la successiva diffusione sinaptica alle cellule del gusto ed epiteliali. Nelle cavità nasali, i prioni erano reperibili nell'epitelio olfattorio e vomeronasale, probabilmente trasportati attraverso le fibre nervose olfattive che discendono dal bulbo olfattorio. Gli autori concludono che le cellule epiteliali, le cellule gustative neuropiteliali e i neuroni olfattivi sensoriali, che vanno incontro a normale turnover, se infettati dal prione possono essere disseminati e giocare un ruolo nella trasmissione orizzontale delle malattie prioniche animali.

Reg. CE 178/2002, dal 7 giugno norme più severe

È in vigore dallo scorso 7 giugno il decreto legislativo n. 190 del 5 aprile 2006, recante la "Disciplina sanzionatoria per le violazioni del regolamento (CE) n.178/2002 che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare e fissa procedure nel settore della sicurezza alimentare". Il decreto pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 118 del 23 maggio 2006, stabilisce le sanzioni per gli operatori del settore alimentare e dei mangimi in violazione degli obblighi derivanti dall'articolo 18 del regolamento (CE) n. 178/2002 in materia di rintracciabilità: sanzione amministrativa pecuniaria da settecentocinquanta euro a quattromilacinquecento euro; degli obblighi derivanti dagli articoli 19 e 20 del regolamento relativi all'avvio delle procedure per il ritiro dal mercato: sanzione amministrativa pecuniaria da tremila euro a diciottomila euro per gli operatori del settore che sono a conoscenza che un alimento o un mangime o un animale da loro importato, prodotto, trasformato, non più nella loro disponibilità, non è conforme ai requisiti di sicurezza, non attivano le procedure di ritiro degli stessi. Gli operatori del settore alimentare e dei mangimi i quali avendo attivato la procedura di ritiro non ne informano contestualmente l'autorità competente, sono soggetti al pagamento di una sanzione amministrativa pecuniaria da cinquecento euro a tremila euro. Gli operatori del settore alimentare e dei mangimi i quali non forniscono alle autorità competenti le notizie o la collaborazione dalle stesse legittimamente richieste, al fine di evitare o ridurre i rischi legati ad un alimento, ad un mangime o ad un animale da essi fornito, sono soggetti al pagamento di una sanzione amministrativa pecuniaria da duemila euro a dodicimila euro. Quanto alle violazioni nei confronti dei consumatori gli operatori del settore alimentare e dei mangimi, i quali, avendo importato, prodotto, trasformato o distribuito un prodotto non conforme ai requisiti di sicurezza poi pervenuto al consumatore od all'utilizzatore, non informano questi ultimi circa i motivi dell'attivazione della procedura per il ritiro dal mercato, sono soggetti al pagamento di una sanzione amministrativa pecuniaria da duemila euro a dodicimila euro. Infine, gli operatori del settore alimentare e dei mangimi che svolgono attività di vendita al dettaglio o distribuzione di alimenti o mangimi, che non incidono sulla sicurezza o integrità dell'alimento o del mangime, i quali non avviano procedure, nei limiti della propria attività, per il ritiro dal mercato di prodotti di cui siano a conoscenza che non sono conformi ai requisiti di sicurezza, sono soggetti al pagamento di una sanzione amministrativa pecuniaria da cinquecento euro a tremila euro.

@nmvi Oggi

AnmviOggi è il quotidiano on-line di informazione professionale dell'ANMVI. Il primo e unico quotidiano di informazione professionale via internet che ogni giorno pubblica notizie sui maggiori fatti di interesse per la Professione Veterinaria. AnmviOggi viene inviato gratuitamente agli iscritti delle liste telematiche dell'Anmvi, a chi ne fa richiesta ed è disponibile sul sito www.anmvioggi.it

vetjournal

Vet Journal pubblica notizie e reportage di tutti i più importanti eventi nazionali ed internazionali e fornisce una informazione scientifica rigorosa sul mondo della medicina veterinaria e delle bioscienze in generale. Fornisce dal 2004 un servizio di traduzione in italiano degli abstract dei più importanti lavori della letteratura scientifica internazionale. La newsletter di Vet Journal viene inviata gratuitamente agli iscritti delle liste telematiche dell'ANMVI, a chi ne fa richiesta il lunedì, il mercoledì e il venerdì ed è disponibile sul sito www.evsl.it/vet.journal/

Chi non li ricevesse ed è interessato ne può far richiesta per e-mail alle redazioni: anmvioggi@anmvi.it - efebbo@scivac.it

In questo numero

2 La qualità e l'accreditamento dei Servizi Veterinari nei Dipartimenti di Prevenzione: metodologie a confronto

6 In Gazzetta Ufficiale il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

8 Sperimentazione di una valutazione del rischio di Toxoplasmosi in gravidanza: risultati preliminari

12 Toxo & Food 2006 - Has the time come for control of Toxoplasma-infection trough Toxoplasma-free food?

14 Vigilanza e controlli sanitari sull'alimentazione degli animali

AIVEMP
newsletter

Trimestrale d'informazione
della Associazione Italiana
Veterinaria di Medicina Pubblica

Anno 3, Numero 3
Luglio 2006

Supplemento della rivista
"La Professione Veterinaria"
Anno 3, n. 26, settimana
dal 10 al 16 luglio 2006

Direttore Responsabile
Antonio Manfredi

Direttore Editoriale
Bartolomeo Griglio

Concessionaria esclusiva per la pubblicità
E.V. srl, Cremona
lara.zava@evsrl.it

Spedizione
Spedizione in abbonamento postale - 45%,
art. 2 comma 20/B - Legge 662/96,
filiale di Milano
a cura di Centro Produzione Mailings Scarl
Cusago (MI)

Stampa
Press Point, Abbiategrasso - MI
Tel. 02/94965467

Editore
SCIVAC
Via Trecchi, 20 - Cremona
Iscrizione registro stampa del tribunale
di Vigevano n. 1425/03 del 30/12/2003