

Procedura di preparazione dei ceppi di *Salmonella* spp., *Campylobacter* spp. e altri patogeni enterici (*Yersinia* spp., *Shigella* spp., *Vibrio* spp.), per consegna al Centro di Riferimento per la Tipizzazione Salmonelle

I ceppi isolati presso i laboratori ospedalieri dovranno essere inviati in coltura pura.

Si precisa che i ceppi batterici devono essere inviati in terreno selettivo per enterobatteri (MacConkey agar, SS agar, Hektoen enteric agar) o, in alternativa, Columbia blood agar o TSA.

Inoltre, per la corretta gestione delle informazioni e per facilitare l'aggiornamento del database nazionale è indispensabile che i ceppi siano accompagnati dal modello ENTER-NET (allegato 1) debitamente compilato in ogni sua parte.

I ceppi vanno consegnati alla S.C. Sicurezza Alimentare, via Bologna 148– 10154 Torino (dal lunedì al venerdì 9.00-12.00 e 13.30-15.30) oppure alle Sezioni provinciali dislocate sul territorio regionale che si occuperanno del trasferimento dei ceppi alla Sede. Di seguito si riportano gli indirizzi delle Sezioni provinciali dell'IZSPLV e gli orari di apertura delle rispettive accettazioni:

- ♣ Via Dell'industria 3,
15121 ALESSANDRIA
lunedì - venerdì 9.00-12.00 e 13.30-15.30;

- ♣ Viale del Pilone 113,
14100 ASTI
lunedì - venerdì 9.00-12.00 e 13.30-15.30;

- ♣ Via S. Pertini – San Rocco Castegnaretta 11,
12010 CUNEO;
lunedì - venerdì 8.30-16.00;

- ♣ Largo Guido Donegani 7,
28100 NOVARA
lunedì - venerdì 9.00-12.00 e 13.30-15.30;

- ♣ Via Cavalcanti 59,
13100 VERCELLI
lunedì - venerdì 9.00-12.00 e 13.30-15.30;

Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto a norma dei campioni biologici

Le attività connesse con la spedizione ed il trasporto di merci pericolose sono regolamentate dalla Dir. 2010/61/CE (A.D.R. 2011 - Accord Dangereuses par Route), recepita dal D.lgs 35 del 27 gennaio 2010 e s.m.i.

Gli speditori si devono assicurare che i colli siano stati correttamente confezionati e preparati in modo da pervenire a destinazione in buono stato e non presentare, durante il trasporto, nessun rischio per le persone.

Un collo deve essere costituito da triplice imballaggio così costituito:

1. uno o più recipienti primari a tenuta (esempio: provette, piastre o altri contenitori da laboratorio atti ad evitare perdite o fuoriuscite);
2. un imballaggio secondario a tenuta (esempio: sacco polipropilene recante il simbolo biologico); per i liquidi un materiale assorbente, in quantità sufficiente per assorbire la totalità del contenuto, sistemato tra il primo/i recipienti e l'imballaggio secondario (esempio: carta assorbente);
3. un imballaggio esterno rigido (esempio: cassa cartone o contenitore materiale plastico, recante l'etichetta di pericolo biologico a losanga relativa alla classe 6.2 apposta sulla confezione e con l'indicazione del codice UN relativo alla classificazione del contenuto e la sua relativa dizione).

La documentazione non deve venire a contatto con il materiale inviato.

Gli esiti della sierotipizzazione saranno inviati al laboratorio ospedaliero di provenienza ed al Referente ASL per le MTA territorialmente competente.

Allegato 1

Sorveglianza degli enterobatteri patogeni: SCHEDA CAMPIONE ORIGINE UMANA



Italia

Quesito Diagnostico: CRTS (Salmonelle) ENET (altri ceppi batterici)

Da compilarsi a cura IZS	Verbale:	Utente: cod.
---------------------------------	-----------------------	---------------------

A. Origine e caratteristiche del campione biologico

1. Laboratorio di origine	
	Prov.
2. Prelievo effettuato nel comune di (località):	
	Prov.
3. Ospedale (se diverso da laboratorio origine):	
4. Codice dello stipite assegnato dal laboratorio di origine:	5. Data prelievo del campione:

B. Informazioni sugli stipiti

1. Trasmissione ^(a) :	
2. Motivo di esecuzione dell'esame colturale: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> Inf. acuta <input type="checkbox"/> Inchiesta epidemiologica <input type="checkbox"/> Controllo (Specificare)	
3. Tipo campione: <input type="checkbox"/> Feci <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Pus <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	
4. Codice Paziente:	
5. Sesso: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	
6. Data di nascita:	7. Età, anni:
8. Comune di residenza del paziente (località):	
	Prov.
9. Viaggi effettuati nei 30 gg prima dell'insorgenza dei sintomi: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (spec. dove)	
10. Paziente ospedalizzato: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	
11. Esito: <input type="checkbox"/> Sconosciuto <input type="checkbox"/> deceduto <input type="checkbox"/> dimesso	
12. Alimenti implicati: <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì (spec.)	
13. Se alimenti implicati, in base a: <input type="checkbox"/> Sospetto <input type="checkbox"/> Dati epidemiologici <input type="checkbox"/> Isolamento microbiologico <input type="checkbox"/> Dati epidemiologici + isolamento microbiologico	

C. Identificazione microbiologica

1. Identificazione: <input type="checkbox"/> Salmonella <input type="checkbox"/> Shigella <input type="checkbox"/> Campylobacter <input type="checkbox"/> Yersinia <input type="checkbox"/> Altro (spec.)					
2. Specie:					
3. Sensibilità agli antibiotici per Salmonella/Shigella/Yersinia (segnare il valore di MIC o il diametro in mm per Kirby-Bauer):					
A	Ctx	Caz	Fox	Amc	Mem
Cip	Pef	Na	Gm	Su	Tmp
C	T	Tig	Col	Azm	S
4. Sensibilità agli antibiotici per Campylobacter (segnare il valore di MIC o il diametro in mm per Kirby-Bauer):					
CIP	T	Gm	E		

D. Parte riservata al laboratorio di riferimento (regionale o sovraregionale)

1. Codice assegnato allo stipite:			2. Data ricevimento:		
3. Tipizzazione finale:			4. Data tipizzazione:		
5. Profilo di MLVA			6. NGS: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
7. Sensibilità agli antibiotici per Salmonella/Shigella/Yersinia (segnare il valore di MIC o il diametro in mm per Kirby-Bauer):					
A	Ctx	Caz	Fox	Amc	Mem
Cip	Pef	Na	Gm	Su	Tmp
C	T	Tig	Col	Azm	S
8. Sensibilità agli antibiotici per Campylobacter (segnare il valore di MIC o il diametro in mm per Kirby-Bauer):					
CIP	Ta	Gm	E		

a) animale-uomo; alimento inclusa acqua potabile; associazione con cure sanitarie; uso di droghe iniettive; esposizione occupazionale (laboratorio); madre-bambino (durante la gravidanza o il parto); trapianto d'organo; persona-persona (fecale-orale escluso madre-bambino e sessuale); acqua ricreazionale; sessuale; trasfusione; sconosciuta; altro.