

8<sup>th</sup>



EUROPEAN  
PUBLIC  
HEALTH  
CONFERENCE



# MILANO 2015

14 - 17 OTTOBRE 2015

48° CONGRESSO NAZIONALE SITI

# Alimentare la Salute



Tutte le informazioni congressuali su:

[www.siti2015.org](http://www.siti2015.org)

**ABSTRACT BOOK**

## 817 - RICERCA DI LEGIONELLA SPP. IN AEROSOL: METODI DI CAMPIONAMENTO A CONFRONTO

**Maria Teresa Montagna**<sup>(1)</sup> - **Osvalda De Giglio**<sup>(1)</sup> - **Antonella Agodi**<sup>(2)</sup> - **Tatjana Baldovin**<sup>(3)</sup> - **Giuseppina Caggiano**<sup>(4)</sup> - **Beatrice Casini**<sup>(5)</sup> - **Maria Anna Coniglio**<sup>(2)</sup> - **Maria Luisa Cristina**<sup>(6)</sup> - **Santi Antonino della**<sup>(7)</sup> - **Maria Grazia Deriu**<sup>(8)</sup> - **Giusy Diella**<sup>(9)</sup> - **Marco Guida**<sup>(10)</sup> - **Pasqualina Laganà**<sup>(7)</sup> - **Giorgio Liguori**<sup>(11)</sup> - **Ida Mura**<sup>(8)</sup> - **Francesca Pennino**<sup>(12)</sup> - **Gaetano Privitera**<sup>(5)</sup> - **Vincenzo Romano Spica**<sup>(13)</sup> - **Serafina Rutigliano**<sup>(9)</sup> - **Silvia Sembeni**<sup>(14)</sup> - **Anna Maria Spagnolo**<sup>(6)</sup> - **Stefano Tardivo**<sup>(14)</sup> - **Ida Torre**<sup>(12)</sup> - **Federica Valeriani**<sup>(13)</sup> - **Matteo Moro**<sup>(15)</sup> - **Marcello M. D'errico**<sup>(16)</sup> - **Roberto Albertini**<sup>(17)</sup> - **Cesira Pasquarella**<sup>(18)</sup> - **Gdl Gisio-siti**<sup>(19)</sup> - **Gdl Aia**<sup>(20)</sup> - **Gdl Simpios**<sup>(21)</sup>

Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, "università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Bari, Italia<sup>(1)</sup> - Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia" Università degli Studi di Catania, Catania<sup>(2)</sup> - Dipartimento di Medicina Molecolare, Sede di Igiene, Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica, Padova<sup>(3)</sup> - Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", Dipartimento di Ricerca Traslationale, N.t.m.g, Università di Pisa<sup>(5)</sup> - Dipartimento di Scienze della Salute (dissal) - Università degli Studi di Genova, Genova<sup>(6)</sup> - Dipartimento di Scienze Biomediche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali, Università degli Studi di Messina, Messina<sup>(7)</sup> - Dipartimento di Scienze Biomediche - Sezione di Igiene, Università degli Studi di Sassari, Sassari<sup>(8)</sup> - Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"<sup>(9)</sup> - Dipartimento di Biologia, Università degli Studi di Napoli "Federico II", Napoli<sup>(10)</sup> - Dipartimento di Scienze Motorie e del Benessere, Università "parthenope", Napoli<sup>(11)</sup> - Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Napoli "Federico II", Napoli<sup>(12)</sup> - Unità di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Roma "foro Italico", Roma<sup>(13)</sup> - Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità, Università degli Studi di Verona, Verona<sup>(14)</sup> - Direzione Sanitaria, Area Igienico Sanitaria, Ospedale San Raffaele, Milano, Tesoriere Simpios<sup>(15)</sup> - Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Presidente Comitato Scientifico Simpios<sup>(16)</sup> - Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Parma - U.o. Clinica ed Immunologia Medica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma - Presidente dell'associazione Italiana di Aerobiologia (aia)<sup>(17)</sup> - Dipartimento di Scienze Biomediche, Biotecnologiche e Traslationale, Università degli Studi di Parma, Coordinatore Nazionale Gisio-siti (gruppo Italiano Studio Igiene Ospedaliera della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica)<sup>(18)</sup> - (gruppo Italiano Studio Igiene Ospedaliera della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica)<sup>(19)</sup> - (associazione Italiana di Aerobiologia- Scandicci (FI))<sup>(20)</sup> - (società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni Nelle Organizzazioni Sanitarie)<sup>(21)</sup>

**Key words:** Legionella, aria, Coriolis, SAS, IMA

**Introduzione.** La prevenzione della legionellosi prevede il controllo di diverse matrici ambientali (acqua, sedimenti, ecc) ma non dell'aria. La letteratura sottolinea le oggettive difficoltà legate alle diverse modalità di campionamento dell'aria, rilevate anche in una recente indagine di Montagna e coll (2014). Il presente studio si propone di confrontare i metodi di campionamento dell'aria su substrato solido (Surface Air System, SAS, e piastre di sedimentazione) con il metodo di campionamento su substrato liquido (Coriolis<sup>®</sup>μ), che si basa sull'azione ciclonica applicata al flusso d'aria entrante che, generando un vortice, viene spinto in un cono contenente substrato liquido.

**Metodi:** Per determinare la presenza di *Legionella* spp nell'aria, ciascuna delle 11 strutture sanitarie partecipanti allo studio ha selezionato un punto di erogazione acqua con contaminazione >1.000 ufc/L. Il protocollo comprende il campionamento attivo (ufc/m<sup>3</sup>) e passivo (Indice Microbico Aria, IMA) per un periodo continuativo di 8 ore. Il campionamento attivo prevede l'aspirazione di 1000 L/h di aria (200 L ogni 12' durante 2' di flussaggio dell'acqua).

I campionatori attivi e le piastre di sedimentazione sono posizionati a 1 m di distanza dal pavimento e a 30 cm dal rubinetto. Il liquido di raccolta del Coriolis<sup>®</sup>μ è sottoposto a indagine colturale e molecolare (Real Time-PCR). La contaminazione dell'acqua è valutata 3 volte nell'arco delle 8 ore di studio, in accordo con le Linee Guide nazionali del 2000. In parallelo, sono valutate anche le caratteristiche chimico-fisiche dell'acqua e le dimensioni del bagno.

**Risultati:** I dati raccolti sono in corso di elaborazione presso il Centro di coordinamento.

**Conclusioni:** Il presente studio, attraverso l'utilizzo di un protocollo di campionamento standardizzato, consentirà di individuare il sistema più efficace per evidenziare la presenza di *Legionella* nell'aria.

**Conflitto di interesse:** nessuno

## 476 - MALATTIE TRASMESSE DA ZECCHIE IN ITALIA: QUALI OPPORTUNITÀ PER LA PREVENZIONE?

**Giulietta Venturi**<sup>(1)</sup> - **Francesca Farchi**<sup>(1)</sup> - **Luca Busani**<sup>(2)</sup> - **Patrizio Pezzotti**<sup>(1)</sup> - **Giovanni Rezza**<sup>(1)</sup>

Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento Malattie Infettive, Roma, Italia<sup>(1)</sup> - Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, Roma, Italia<sup>(2)</sup>

**Introduzione:** in Italia, ogni anno vengono diagnosticati centinaia di casi di malattie trasmesse da zecche. Alcune di queste malattie, quali la rickettsiosi (febbre bottonosa), sono soggette a notifica obbligatoria (in classe II), altre invece non sono notificabili.

**Obiettivo:** Stimare l'incidenza a partire da dati di notifica e da studi ad hoc, identificare focolai naturali e aree geografiche a rischio di trasmissione autoctona, valutare l'impatto degli interventi.

**Risultati:** la febbre bottonosa, causata da una rickettsia trasmessa da *Rhipicephalus sanguineus* (la zecca del cane), è la malattia trasmessa da zecche più frequente in Italia. Il numero di casi di febbre bottonosa, la cui incidenza è più elevata nelle isole, è comunque sottostimato. L'encefalite da zecche, dovuta ad un flavivirus denominato TBEV (tick-borne encephalitis virus) trasmesso da *Ixodes ricinus* (la zecca dei boschi), viene notificata in classe II nel gruppo della "meningite ed encefalite acuta virale". Uno studio retrospettivo da noi condotto evidenzia tre foci endemici localizzati nel Triveneto (province di Belluno, Udine e Trento), dove ogni anno vengono diagnosticati oltre 20 casi. L'incidenza stimata nelle tre regioni è inferiore a 0,5 casi per 100.000 abitanti, con fluttuazioni dovute soprattutto ad oscillazioni climatiche, ma sale sino a 180 per 100.000 all'interno di uno dei foci endemici. Infine, la malattia di Lyme, trasmessa sempre da *Ixodes ricinus*, ha un'incidenza più elevata nel nord-est, ma una restrizione geografica meno stringente rispetto all'encefalite da zecca. Dati di incidenza accurati non sono tuttora disponibili. Una stima della copertura vaccinale nei confronti dell'encefalite da zecca, l'unica prevenibile da vaccini, è in corso.

**Conclusioni:** Le malattie trasmesse da zecche rappresentano un importante problema di sanità pubblica. E' necessario valutare gli interventi per implementare adeguate misure di prevenzione e controllo.

**Dichiarazione conflitto di interesse:** nessuno

Malattie trasmesse da zecche, meningoencefalite, sistemi di sorveglianza, prevenzione