

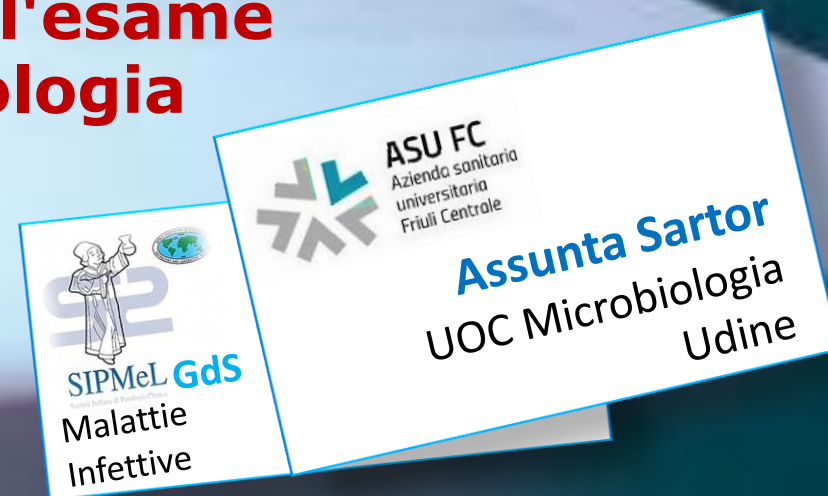


“Oltre i numeri: un nuovo approccio alla medicina in laboratorio”

Sala Convegni Ordine dei Medici Via Diaz 30

Sabato 15 novembre 2025
(dalle 9.00 alle 13.00)

**Ruolo della diagnosi differenziale nell'esame
delle feci: il laboratorio di Microbiologia**



FASE PRE
ANALITICA

IL VERO
PROBLEMA

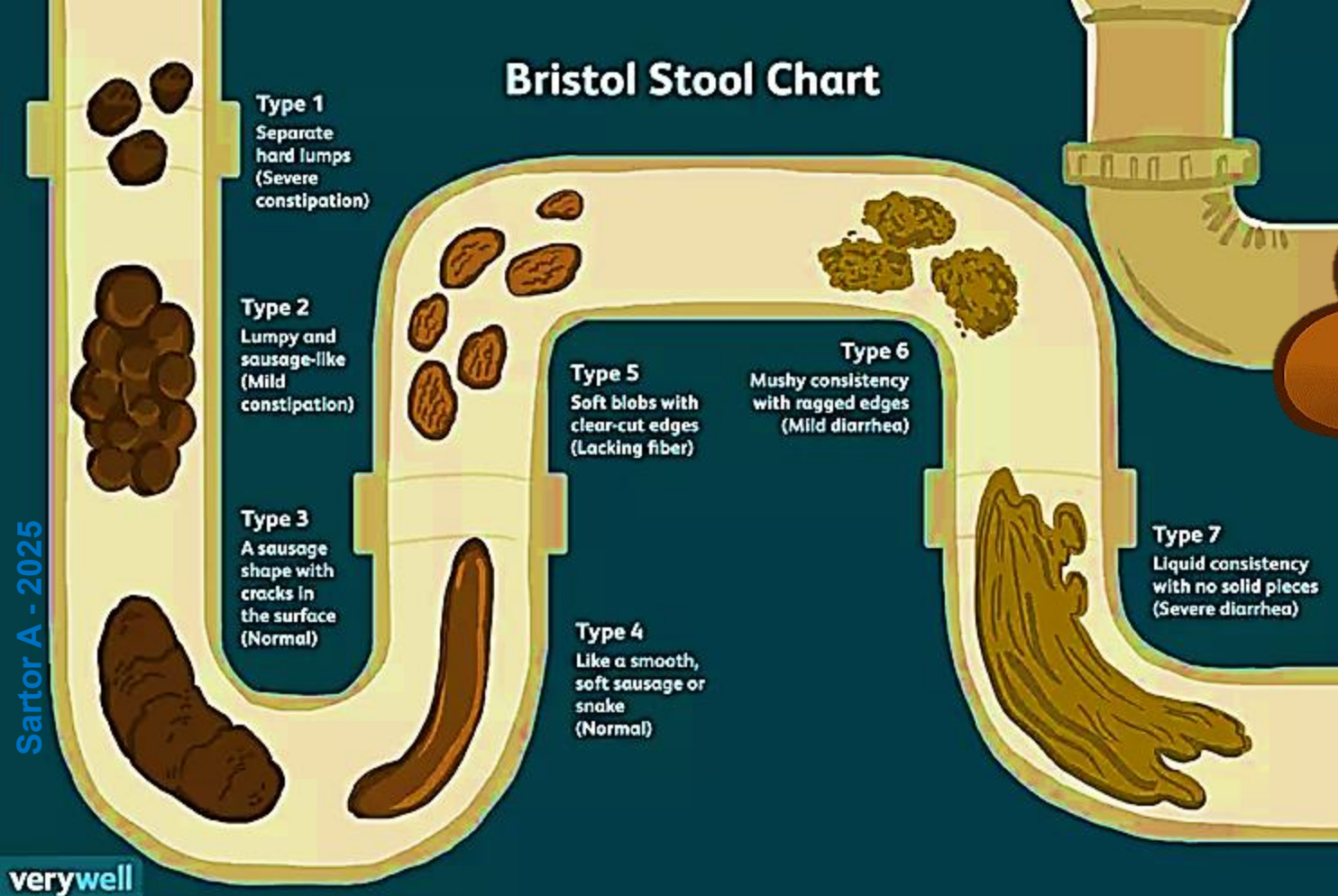
FASE INTR-
ANALITICA

*Take
Home
Message*

FASE POST
ANALITICA

RISPOSTA
FSE
ARCHIVIO





Il colpo d'occhio

Colori diagnostici

MARRONE	VERDASTRE	GIALLASTRE
normale	Dieta ricca di verdure	Eccesso di grassi
TRANSITO VELOCE		MALASSORBIMENTO?

type 1 type 2 type 3 type 4 type 5 type 6 type 7

CONSTIPATION **Normal** **Diarrhea**

ROSSE	BIANCASTRE	NERASTRE
Presenza di sangue	Disturbi fegato	«picee» sangue digerito -ferro
CONSULTA IL MEDICO SPECIALISTA !		

Sartor A - 2025

verywell

BATTERI

SALMONELLA

SHIGELLA/EIEC

CAMPYLOBACTER

YERSINIA ENTEROCOLITICA

VIRUS

ADENOVIRUS

ASTROVIRUS

NOROVIRUS GI

NOROVIRUS GII

SAPOVIRUS

ROTAVIRUS

PARASSITI

CRYPTOSPORIDIUM

GIARDIA DUODENALIS

ENTAMOEBIA HISTOLYTICA

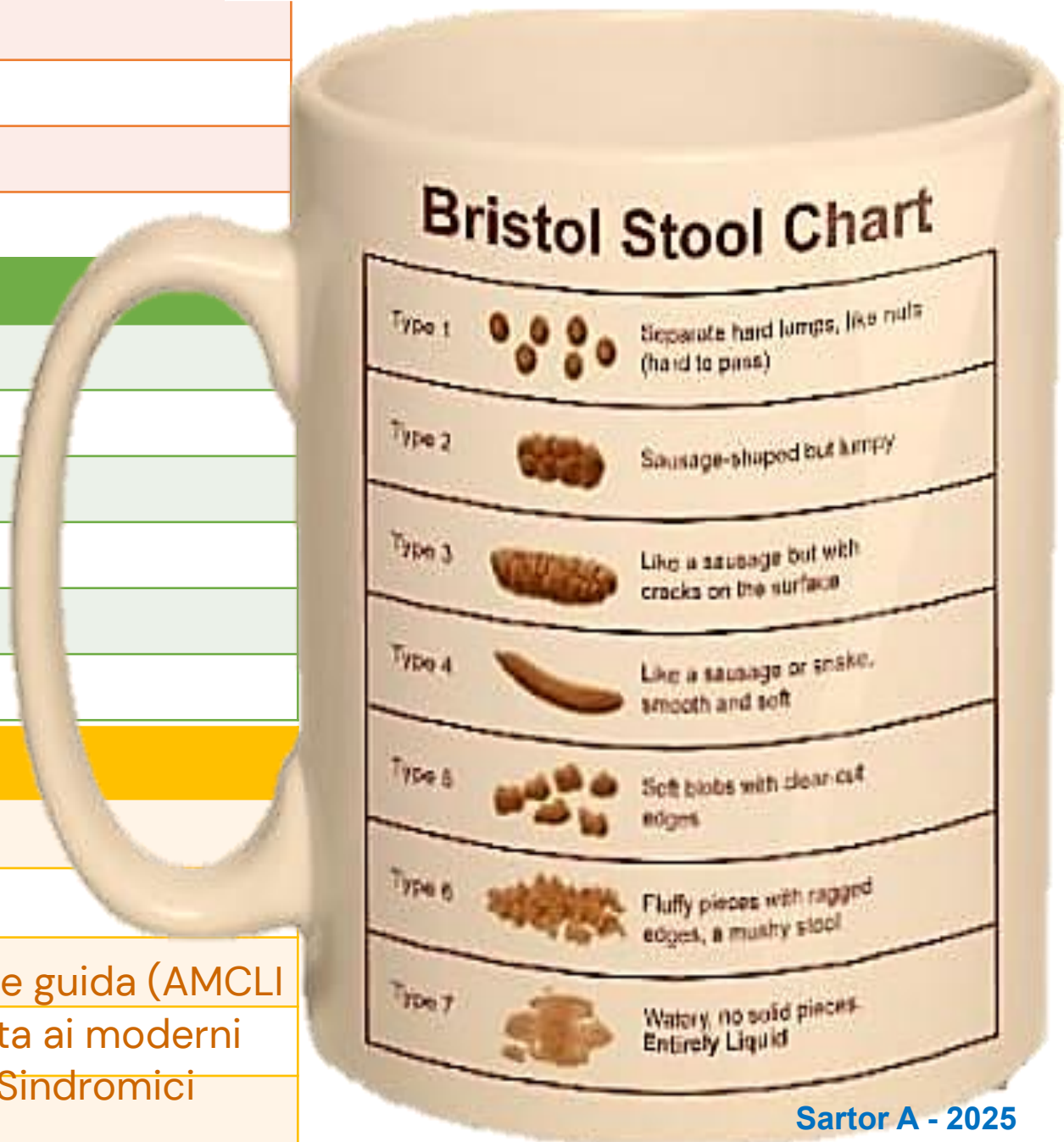
BLASTOCYSTIS HOMINIS

DIENTAMOEBIA FRAGILIS

RICERCA MICROSCOPICA PARASSITI INTESTINALI

Terapia personalizzata

Come indicato nelle linee guida (AMCLI 2022 N. 25), in aggiunta ai moderni Pannelli Molecolari Sindromici



FASE PREANALITICA

APPROPRIATEZZA DEL CAMPIONE

**NUMERO MINIMO: 3 campioni prelevati
in giorni non consecutivi**

FECI FRESCHE non sono adeguati campioni essiccati

devono pervenire

entro 30 min. dopo l'emissione se liquide

entro 1 ora se molli o semiformate

entro le 12 ore se formate



FECI CONSERVATE

mantenere una proporzione
con fissativo di 1:3



FASE PREANALITICA

1. Correttezza dell'accettazione e dell'identificazione dei campioni

2. Congruità tra richiesta e tipologia dei campioni

3. Esame macroscopico

- Adeguatezza della quantità
- Caratteristiche delle feci
- Presenza di muco o sangue
- Evidenza di parassiti (adulti, proglottidi,...)

Si respingono i contenitori imbrattati all'esterno!



RACCOLTA DATI CLINICO- EPIDEMIOLOGICI PER RICERCA PARASSITI ENTERICI
(da allegare SEMPRE ai campioni inviati in laboratorio di Microbiologia)

COGNOME: _____ NOME: _____
DATA DI NASCITA: ____/____/____ RICHIEDENTE: _____

Etichetta paziente

Segni e sintomi

• Febbre	• Diarrea	• Diarrea con sangue	• Dolore addominale
• Dimagrimento	• Esantema cutaneo	• Nausea/Inappetenza	• Mancata crescita
• Prurito anale	• Prurito cutaneo	• Tosse	• Vomito

• Primo esame per parassiti • Precedente positivo per parassiti

Uso di cortisonici o immunosoppressori: SI NO

1.1. MOTIVO DELL'ESAME:

• Sospetta parassitosi enterica da (se noto specificare agente)
• Controllo generale
• Controllo dopo terapia anti-parassitaria (indicare se noto)
• Controllo dopo soggiorno in paese tropicale (indicare quale)
• Controllo in soggetto immigrato da paesi extra europei (indicare quali)
• Controllo/sospetta parassitosi in pre-post trapianto
• Contagio con animali: no/sì e quali
• Soggiorno/lavoro in campagna /allevamenti
• Ingestione di acqua o alimenti sospetti fonte di infezione
• Altro

1.2. RISERVATO AL LABORATORIO

- Paziente low risk
- Paziente immigrato/rientrato da zone endemiche
- Paziente immunodepresso
- Paziente pediatrico
- contenitori NON perfettamente chiusi

Dati Anamnestici

Informativa istruzioni




ISTRUZIONI PER LA RACCOLTA DEL PRELIEVO

Analisi	Parassiti un campione
Codice prestazione	Cod. 91.04.6 Parassiti intestinali ricerca microscopica diretta e dopo concentrazione o arricchimento feci Cod. 91.04.5 Parassiti ricerca microscopica feci
Tempo di refertazione	4 giorni lavorativi
Contenitore idoneo	Contenitore 3 tappo a vite ROSSO sterile senza conservante con paletta incorporate
Campione idoneo	Feci diarroiche, feci liquide, feci non formate.
Osservazione	*Alcuni giorni prima (3 o 4) e durante il periodo della raccolta delle feci non fare uso di lassativi, antidiarroici, antimicrobici o di altre sostanze interferenti come bario, bismuto o oil minerali. *Alcuni giorni prima (3 o 4) e durante il periodo della raccolta delle feci evitare dalla dieta legumi, frutta secca, frutti e verdura a buccia dura (pesche, albicocche, pomodori, pere, fragole, fichi) carote e banane.
Dove reperire il contenitore	Utenti esterni: Centro prelievi dei presidi ospedalieri dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC)
Dove consegnare il campione dopo la raccolta	Utenti esterni: Centro prelievi dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC)
Quando:	Il campione va mantenuto a temperatura ambiente e consegnato nella stessa giornata della raccolta. Se trascorrono più di due ore tra la raccolta e la consegna, è opportuna la conservazione in frigorifero (2-8 °C) non oltre 48 ore. NON CONGELARE. ASSIEME AL CAMPIONE CONSEGNARE ANCHE IL QUESTIONARIO ALLEGATO IN OGNI SUA PARTE
Modalità di raccolta: Raccogliere le feci su una superficie asciutta e pulita (esempio: vaso di raccolta, catino, carta igienica, ma non nel WC) per evitare la contaminazione con acqua o urina.	
Riempimento Contenitore 3 tappo a vite ROSSO: con la paletta del tappo raccogliere un quantitativo di feci pari a un terzo del barattolo (fino al segno e non superarlo). Richiudere accuratamente il contenitore. Se le feci sono liquide, versare direttamente il campione nel contenitore.	
Se nelle feci si evidenziano elementi sospetti vermi , questi vanno raccolti, trasferiti nel contenitore tappo VERDE con conservante .	
Sulla etichetta del contenitore/della provetta scrivere cognome e nome, data di nascita e data del prelievo.	
NON RIEMPIRE I CONTENITORI OLTRE LA QUANTITA' RICHIESTA	
CONSEGNARE IL CAMPIONE E IL QUESTIONARIO ALLEGATO IN OGNI SUA PARTE.	

ISTRUZIONI PER LA RACCOLTA DEL PRELIEVO



Cod. 91.04.6 Parassiti intestinali ricerca microscopica diretta e dopo concentrazione o arricchimento feci Cod. 91.04.6 Parassiti intestinali ricerca microscopica diretta e dopo concentrazione o arricchimento feci (II controllo) Cod. 91.04.6 Parassiti intestinali ricerca microscopica diretta e dopo concentrazione o arricchimento feci (III controllo) Cod. 91.04.5 Parassiti ricerca microscopica feci



Analisi	Parassiti tre campioni
Codice prestazione	Cod. 91.04.6 Parassiti intestinali ricerca microscopica diretta e dopo concentrazione o arricchimento feci Cod. 91.04.6 Parassiti intestinali ricerca microscopica diretta e dopo concentrazione o arricchimento feci (II controllo) Cod. 91.04.6 Parassiti intestinali ricerca microscopica diretta e dopo concentrazione o arricchimento feci (III controllo) Cod. 91.04.5 Parassiti ricerca microscopica feci
Tempo di refertazione	4 giorni lavorativi
Contenitore idoneo	Contenitore tappo a vite VERDE con conservante per parassiti con paletta incorporate (1,2) Contenitore tappo a vite ROSSO sterile senza conservante con paletta incorporate (3)
Campione idoneo	Feci diarroiche, feci liquide, feci non formate.
Osservazione (1)	Il contenitore tappo VERDE contiene una soluzione velenosa per ingestione e infiammabile. NON BERE, TENERE LONTANO DALLA PORTATA DEI BAMBINI, DA FIAMME E IRRIFLESSI/FRONTI DI CALORE
Osservazione (2)	*Alcuni giorni prima (3 o 4) e durante il periodo della raccolta delle feci non usare antibiotici o di altre sostanze interferenti come bario, bismuto o oli minerali. *Alcuni giorni prima (3 o 4) e durante il periodo della raccolta delle feci evitare frutta e verdura a buccia dura (pesche, albicocche, pomodori, pere, fragole, ecc.)
Osservazione (3)	Per i campioni in prima e seconda giornata utilizzare i contenitori tappo a vite VERDE. Per il campione in terza giornata (feci fresche) utilizzare il contenitore tappo a vite ROSSO. Raccogliere le feci in tre giornate diverse anche alternate e comunque consegnare i 3 campioni nella giornata in cui si raccoglie il terzo campione.

ISTRUZIONI PER LA RACCOLTA DEL PRELIEVI



Dove reperire il contenitore	Utenti esterni: Centro prelievi dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC).
Dove consegnare il campione dopo la raccolta	Utenti esterni: Centro prelievi dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC).
Quando:	Il campione va mantenuto a temperatura ambiente e consegnato nella stessa giornata. Se trascorrono più di due ore tra la raccolta e la consegna, è opportuna la congelazione. NON CONGELARE. ASSIEME AL CAMPIONE CONSEGNARE ANCHE IL QUESTIONARIO AI
Modalità di raccolta:	Raccogliere le feci su una superficie asciutta e pulita (esempio: vaso di raccolta, catino, carta igienica, ma non nel WC) per evitare la contaminazione con acqua o urina. Riempimento Contenitore 3 tappo a vite ROSSO: con la paletta del tappo raccogliere un quantitativo di feci pari a un terzo del barattolo. Riempimento Contenitore 1,2 tappo VERDE: con la paletta del tappo raccogliere un quantitativo di feci pari a un terzo del barattolo, (se il campione non è stato ben mescolato il risultato dell'esame potrebbe essere meno attendibile). Se nelle feci si evidenziano elementi sospetti vermi, questi vanno raccolti, trasferiti nel contenitore tappo VERDE con conservante e consegnati. Sulla etichetta del contenitore/della provetta scrivere cognome e nome, data di nascita e data del prelievo. NON RIEMPIRE I CONTENITORI OLTRE LA QUANTITA' RICHIESTA

Analisi	Patogeni Enterici PCR
Codice prestazione	90.83.A Batteri ac.nucleici analisi qualitativa multiplex feci inclusa idoneità campione 90.83.A Parassiti ac.nucleici analisi qualitativa multiplex feci 91.12.A Virus ac.nucleici analisi qualitativa multiplex feci
Ricerca qualitativa multiplex (Negativo/Positivo)	BATTERI: Campylobacter spp, Clostridium difficile tox B, Salmonella spp, Shigella spp/EIEC, Vibrio spp, Yersinia enterocolitica, Aeromonas spp, Clostridium difficile hypervirulent, E.coli O157, STEC (stx1/2), EPEC (aeaeA), ETEC (it/st), EAEC (aggR) PARASSITI: Campylobacter spp, Clostridium difficile tox B, Salmonella spp, Shigella spp/EIEC, Vibrio spp, Yersinia enterocolitica, Aeromonas spp, Clostridium difficile hypervirulent, E.coli O157, STEC (stx1/2), EPEC (aeaeA), ETEC (it/st), EAEC (aggR) VIRUS: Norovirus GI, Norovirus GII, Rotavirus, Adenovirus, Astrovirus, Sapovirus
Tempo di refertazione	5 giorni lavorativi
Contenitore idoneo	Contenitore 1 tappo a vite ROSSO sterile senza conservante con paletta incorporata Contenitore 2 Copan Fecal Swab tappo a vite VERDE con liquido di conservazione
Campione idoneo	Feci diarroiche, feci liquide, feci non formate.
Osservazioni	Raccogliere il campione prima di iniziare la terapia antimicrobica. NON RIEMPIRE I CONTENITORI OLTRE ALLA QUANTITA' RICHIESTA
Dove reperire il contenitore	Utenti esterni: Centro prelievi dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC).
Dove consegnare il campione dopo la raccolta	Utenti esterni: Centro prelievi dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC).
Quando:	Il campione va mantenuto a TEMPERATURA AMBIENTE e consegnato il prima possibile. Se trascorrono più di due ore tra la raccolta e la consegna, è opportuno conservare in frigorifero (2-8°C) per non oltre 48 ore.
Modalità di raccolta:	Raccogliere le feci su una superficie asciutta e pulita (esempio: vaso di raccolta, catino, carta igienica, ma non nel WC) per evitare la contaminazione con acqua o urina. Riempimento Contenitore 1 tappo ROSSO: con la paletta del tappo raccogliere un quantitativo di feci pari a un terzo del barattolo (fino al segno e non superarlo). Richiudere accuratamente il contenitore. Se le feci sono liquide, versare direttamente il campione nel contenitore. Riempimento Contenitore 2 Copan Fecal Swab tappo VERDE: tenere il contenitore in posizione verticale, svitare il tappo e immergere il tampone in punti diversi delle feci raccolte nel Contenitore 1 tappo ROSSO. Inserire poi il tampone nel contenitore Copan Fecal swab tappo VERDE. Spezzare l'asta del tampone in corrispondenza della linea rossa e richiudere accuratamente il contenitore. Sulla etichetta della provetta/ contenitore scrivere cognome e nome, data di nascita e data del prelievo. NON RIEMPIRE I CONTENITORI OLTRE LA QUANTITA' RICHIESTA

90.83.A Batteri ac. nucleici analisi qualitativa multiplex feci inclusa idoneità campione
90.83.A Parassiti ac. nucleici analisi qualitativa multiplex feci
91.12.A Virus ac. nucleici analisi qualitativa multiplex feci



Ricetta OSPEDALIERO

Tipo Ricetta: Tipo Prescr.: Data: Reparto:

Cod Ricetta: Prescrittore: Priorità: Tipo accesso:

Esenzione: Quesito D.: Contratto:

Urina	Essudato Ferita superficiale	Secreto Uretrale	Secreto Endocervicale
<input type="checkbox"/> Urinocoltura <input type="checkbox"/> PCR quantitativa Citomegalovirus <input type="checkbox"/> Aq Legionella <input type="checkbox"/> PCR qualitativa Leptospira <input type="checkbox"/> Micobatteri colturale <input type="checkbox"/> PCR MST 1°Mitto <input type="checkbox"/> PCR quantitativa Poliomavirus BKV <input type="checkbox"/> PCR quantitativa Poliomavirus JCV <input type="checkbox"/> Aq Pneumococco <input type="checkbox"/> PCR qualitativa Toxoplasma <input type="checkbox"/> PCR quantitativa West Nile <input type="checkbox"/> Essudato Oro faringeo <input type="checkbox"/> Colturale <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input type="checkbox"/> PCR malattie sessualmente trasmesse <input type="checkbox"/> PCR quantitativa Herpes Simplex 1/2 <input type="checkbox"/> PCR qualitativa Papillomavirus	<input type="checkbox"/> Colturale <input type="checkbox"/> Feci <input type="checkbox"/> HPSA Antigene <input type="checkbox"/> GDH C.difficile Antigene <input type="checkbox"/> INT- Micobatteri colturale <input type="checkbox"/> Parassiti un campione <input type="checkbox"/> Parassiti tre campioni <input type="checkbox"/> Patogeni Enterici PCR <input type="checkbox"/> Scotch test ossiuri <input type="checkbox"/> Strongyloides colturale <input type="checkbox"/> Tampone Rettale e Anale <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae rettale <input type="checkbox"/> PCR malattie sessualmente trasmesse <input type="checkbox"/> PCR quantitativa Herpes Simplex 1/2 <input type="checkbox"/> PCR qualitativa Papillomavirus anale	<input type="checkbox"/> PCR MST Multiplex +coltura Neisseria <input type="checkbox"/> Tampone Balano Prepuziale <input type="checkbox"/> Colturale <input type="checkbox"/> PCR quantitativa Herpes Simplex 1/2 <input type="checkbox"/> PCR qualitativa Papillomavirus <input type="checkbox"/> Liquido Seminale <input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae <input type="checkbox"/> Micobatteri colturale <input type="checkbox"/> PCR malattie sessualmente trasmesse <input type="checkbox"/> Cute, Annessi/Pustola <input type="checkbox"/> Coltura Miceti squame cutanee <input type="checkbox"/> PCR quantitativa Herpes Simplex 1/2 <input type="checkbox"/> Sorveglianza/Sterilità	<input type="checkbox"/> Neisseria +MST Endocervicale <input type="checkbox"/> PCR quantitativa Herpes Simplex 1/2 <input type="checkbox"/> PCR qualitativa Papillomavirus <input type="checkbox"/> Tampone Endocervicale <input type="checkbox"/> SOLO MST-Multiplex RT-PCR <input type="checkbox"/> Tampone Vaginale <input type="checkbox"/> PCR quantitativa Herpes Simplex 1/2



Prestitazioni componenti il profilo

Prestitazione	Mt.	Molt.
Batteri acidi nucleici analisi qualitativa multiplex feci inclusa analisi di idoneità del campione	●	1
Parassiti acidi nucleici analisi qualitativa multiplex feci	●	1
Virus acidi nucleici analisi qualitativa multiplex feci	●	1

Proprietà prestazione -- Finestra di dialogo pagina Web

Proprietà prestazione

Micro- Patogeni Enterici PCR (profilo espl)

Applicabile a pazienti

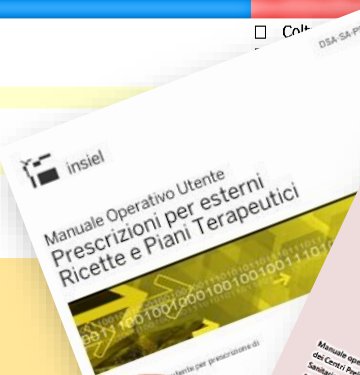

Sesso Età da a

Provenienza Grado urgenza

Prestazioni componenti il profilo

Batteri acidi nucleici analisi qualitativa multiplex feci inclusa analisi di idoneità del campione
 Parassiti acidi nucleici analisi qualitativa multiplex feci
 Virus acidi nucleici analisi qualitativa multiplex feci



ISIO-MOU-05
23 settembre 2025



1. Infezioni alimentari: malattie provocate dall'ingestione di agenti patogeni vivi con successiva invasione e moltiplicazione degli stessi all'interno della mucosa intestinale o altri tessuti (es. *Salmonella spp.*, *Listeria monocytogenes*, *Campylobacter spp.*).

2. Tossinfezioni alimentari: malattie dovute a tossine prodotte da microrganismi patogeni all'interno del tratto gastrointestinale (es. malattie da *Clostridium perfringens*, *Bacillus cereus* e *Vibrio cholerae*).

3. Intossicazioni alimentari: malattie dovute all'ingestione di sostanze tossiche (prodotti chimici) o tossine prodotte dagli organismi nell'alimento ed ingerite con l'alimento stesso senza che necessariamente venga ingerito anche l'agente patogeno (es. tossina di *Staphylococcus aureus*, di *Clostridium botulinum* e di *Bacillus cereus*, intossicazioni da funghi, sindrome sgombroide, intossicazione da metalli pesanti ecc.).





La **sintomatologia** è prevalentemente gastrointestinale (febbre, vomito, diarrea) tuttavia alcuni patogeni possono provocare una sintomatologia sistemica severa (**listeria, botulino**). Le MTA possono interessare tutte le fasce di età ma hanno manifestazioni e complicanze più gravi in soggetti in età pediatrica, persone immunocompromesse, malati cronici e donne in gravidanza. La **contaminazione degli alimenti** può avvenire in tutte le fasi della filiera, dalla produzione primaria (allevamento-campo) fino alla tavola, passando per la fase di lavorazione, trasformazione, trasporto, commercio dei prodotti.

I dati a riguardo provengono dalle notifiche ottenute secondo quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 7/03/2022 (aggiornato con decreto del 22/07/2022): Revisione del sistema di segnalazione delle **malattie infettive (PREMAL)**. A seguito della segnalazione ricevuta, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della Azienda Sanitaria competente per territorio procede ad un'indagine sui singoli casi o sui focolai di MTA, con lo scopo di acquisire dati di carattere epidemiologico, sugli alimenti eventualmente coinvolti mettendo in atto tempestivi interventi di controllo e contenimento. Accanto a questo sistema di sorveglianza, per alcune MTA (**Salmonella, Campylobacter, Shigella, Yersinia, Vibrio**) esiste un sistema di sorveglianza volontaria di laboratorio, la rete Enter-Net Italia coordinata dall'ISS, alimentata regionalmente da laboratori di riferimento

Diarrea nosocomiale

- ✓ L'agente principale è il ***Cl. difficile***, selezionato da terapia antibiotica (lincosamine, betalattamici..), ma anche non associato a terapia (sovvertimento della flora intestinale)
- ✓ più raramente sono descritti ***Pseudomonas e Serratia*** (paz. immunocompromessi)
- ✓ molto rara è la ***mucosite fungina*** (terapia antibiotica prolungata)
- ✓ ***Cl. perfringens*** (???)





PERCORSO DIAGNOSTICO

ENTERITI DI ORIGINE INFETTIVA

Gruppo di Lavoro Organizzativo dei Percorsi Diagnostici (GLOPD)

Coordinatore: Cristina Giraldi
c.giraldi54@gmail.com
Proprietà intellettuale di AMCLI ETS.

Nel caso i contenuti siano utilizzati è necessario citare il Percorso Diagnostico nel seguente modo: AMCLI ETS, Percorso Diagnostico - Enteriti di origine infettiva Rif. 2023-07.

Associazione Microbiologi Clinici Italiani ETS (AMCLI ETS)
Via C. Farini 81 - 20159 Milano - T. 02 46801190 - segreteriaamcli@amcli.it N. 26168 iscrizione RUNTS - sez. "0" - altri enti del Terzo Settore - Iscrizione REA MI - 1969948 C.F. 06653690153 - P.I. 12404560158

Rif.2022-25

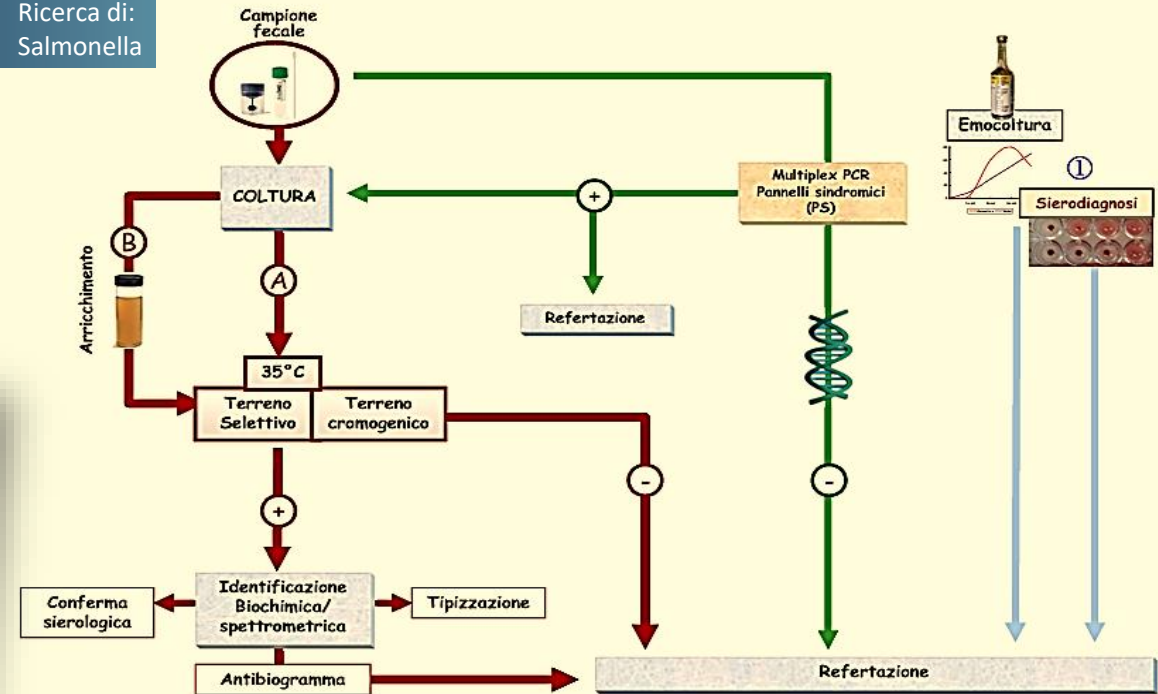
PERCORSO DIAGNOSTICO
PARASSITOSI INTESTINALI

Gruppo di Lavoro Organizzativo dei Percorsi Diagnostici (GLOPD)
Coordinatore: Cristina Giraldi
c.giraldi54@gmail.com
Proprietà intellettuale di AMCLI ETS.

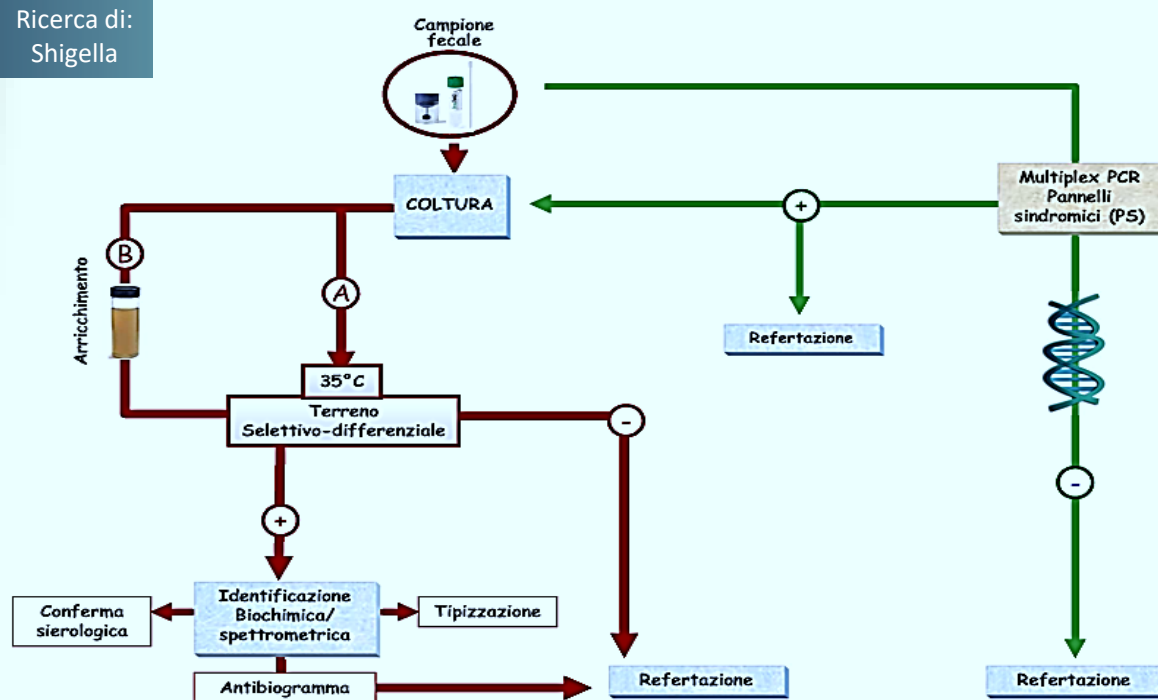
Nel caso i contenuti siano utilizzati è necessario citare il Percorso Diagnostico nel seguente modo: AMCLI ETS, Percorso Diagnostico - Parassitosi intestinali Rif. 2022-25.

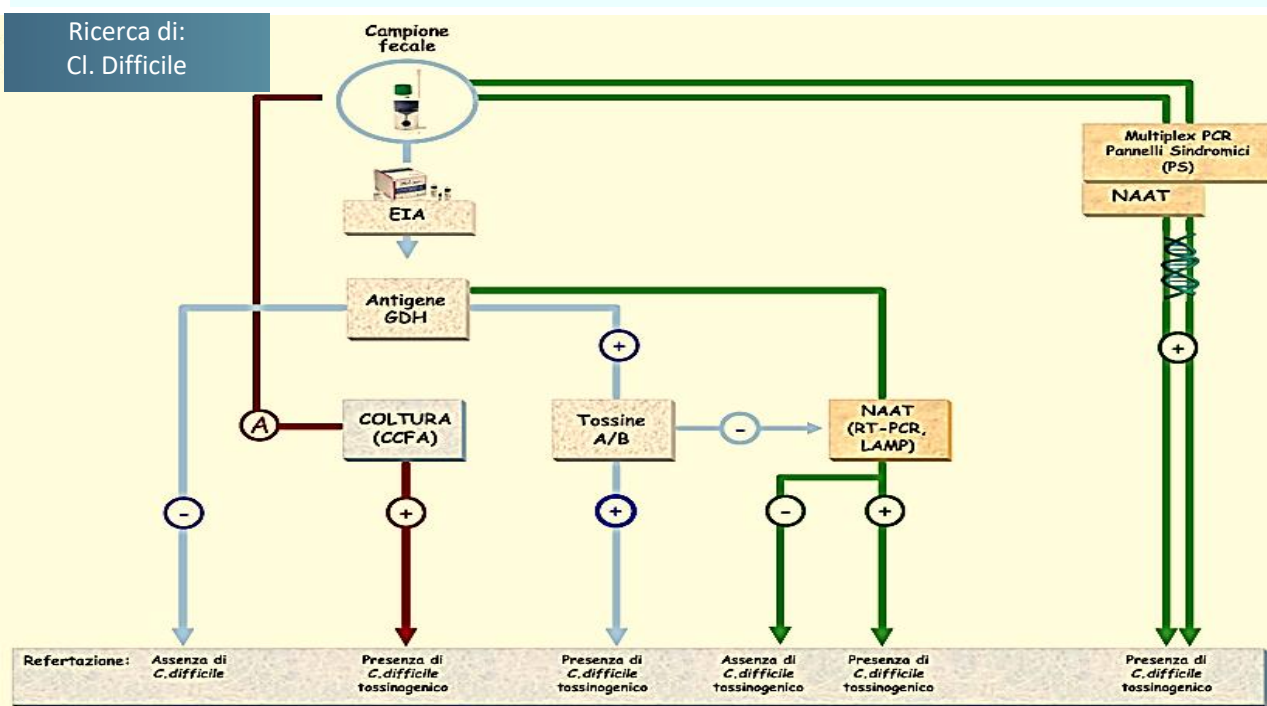
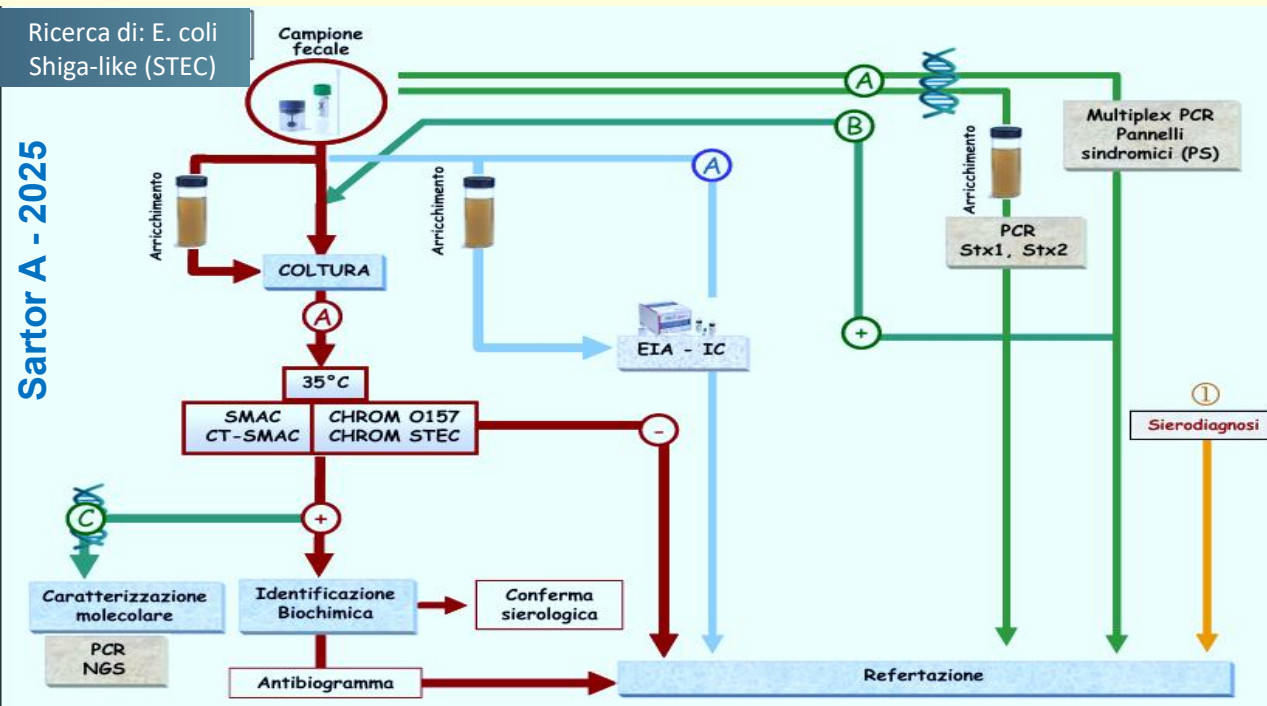
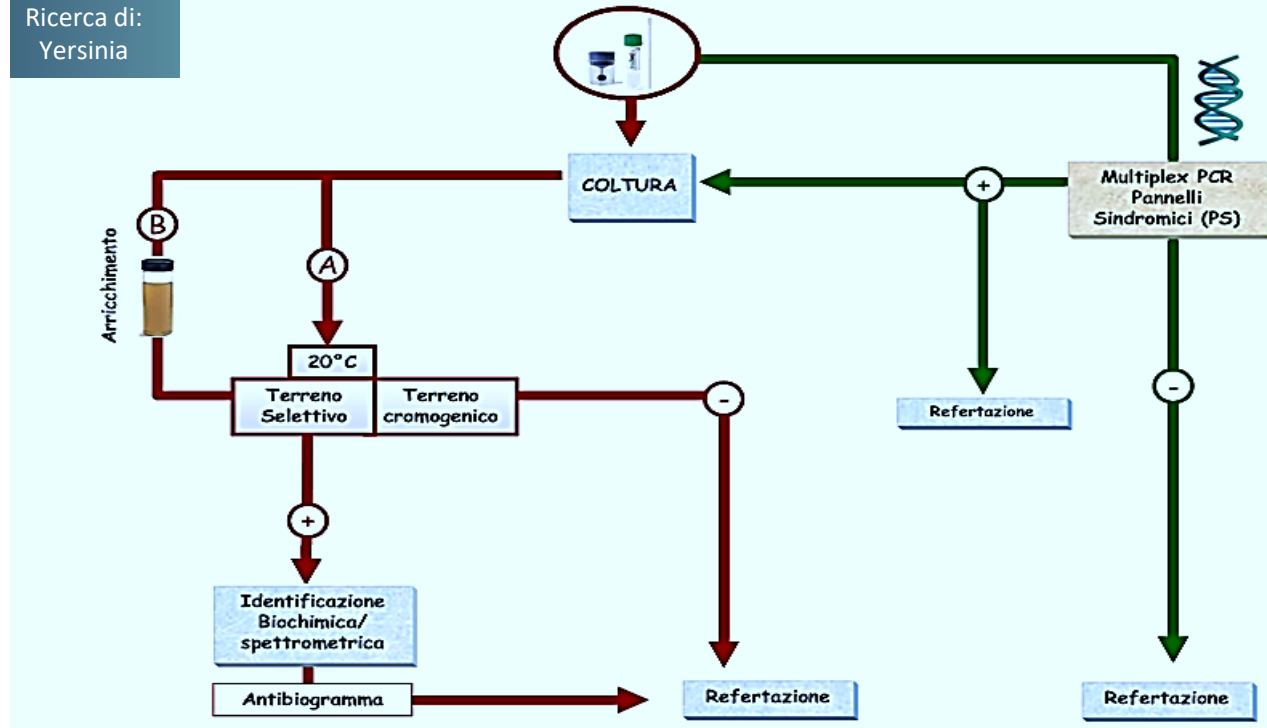
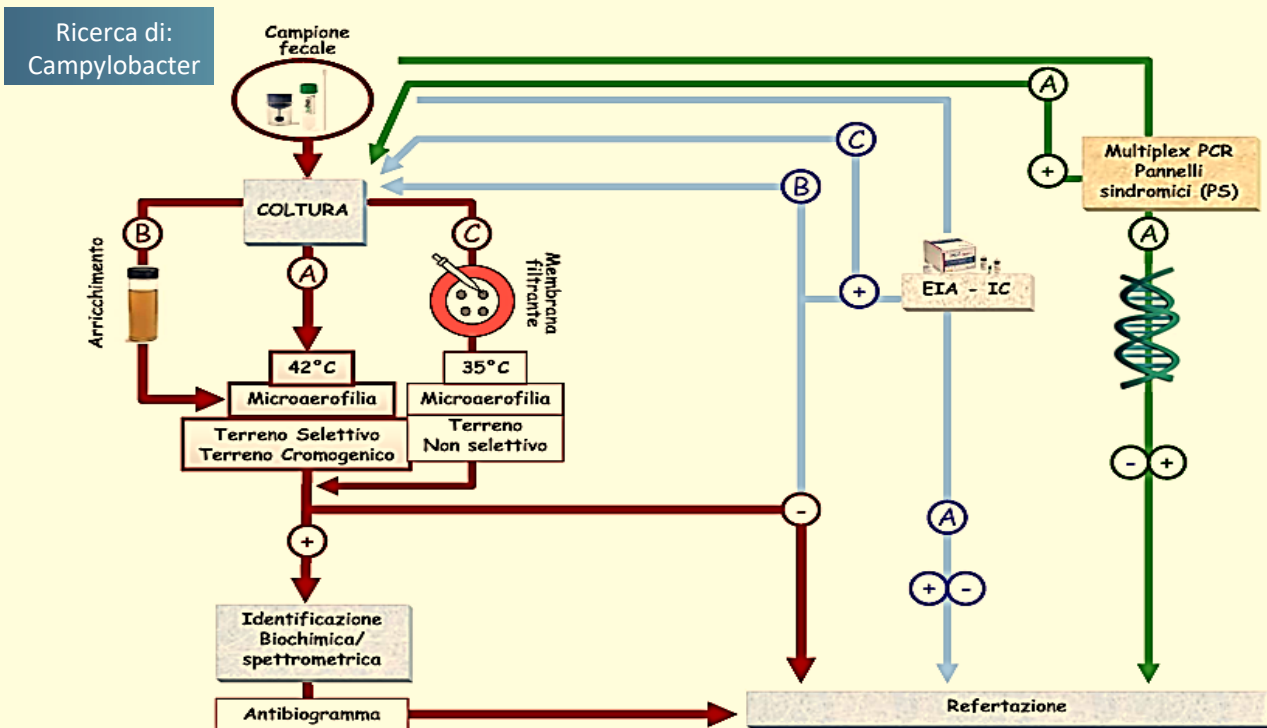
Associazione Microbiologi Clinici Italiani ETS (AMCLI ETS)
Via C. Farini 81 - 20159 Milano - T. 02 46801190 - segreteriaamcli@amcli.it N. 26168 iscrizione RUNTS - sez. "0" - altri enti del Terzo Settore - Iscrizione REA MI - 1969948 C.F. 06653690153 - P.I. 12404560158

Ricerca di: Salmonella

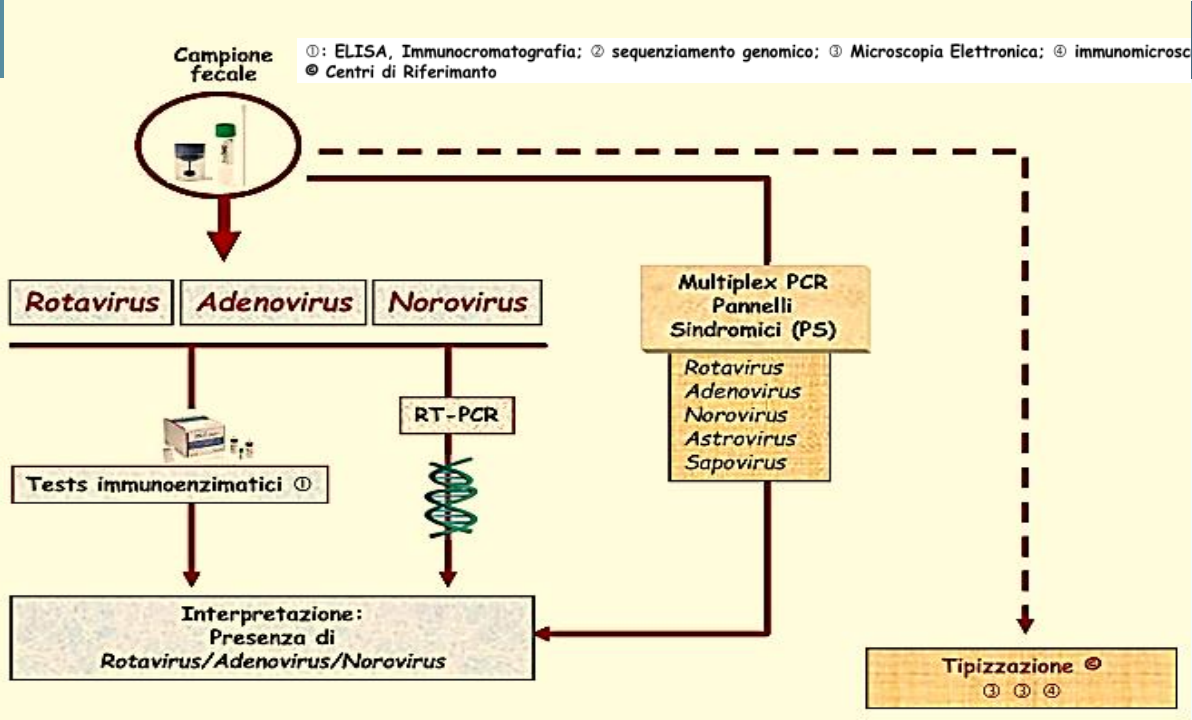


Ricerca di: Shigella

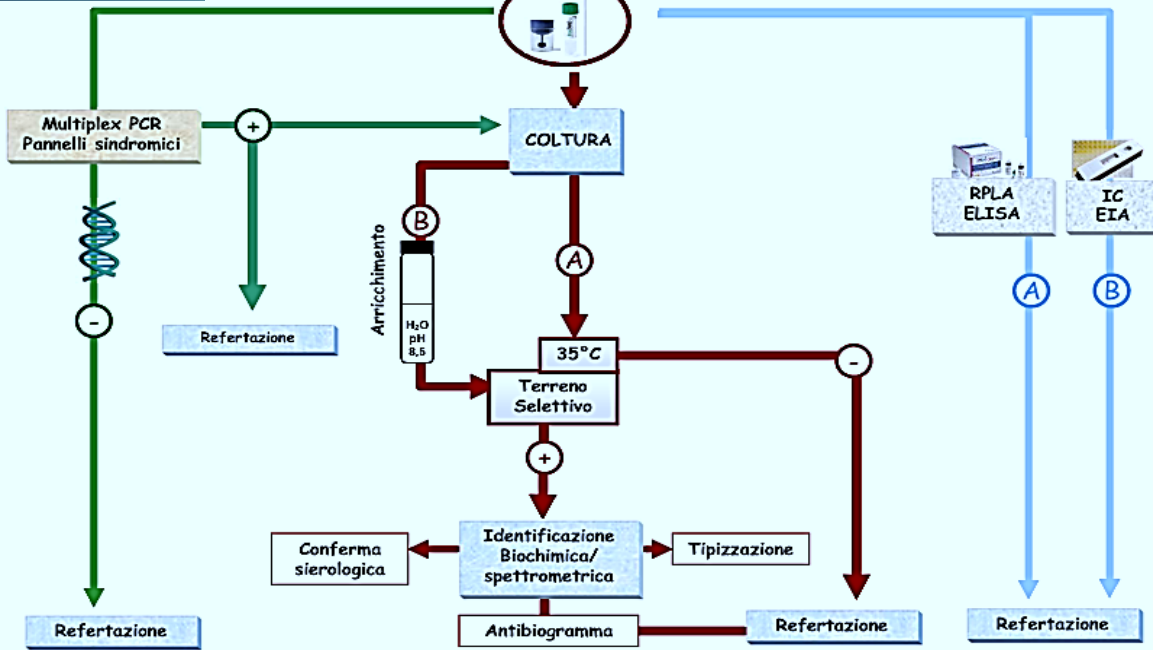




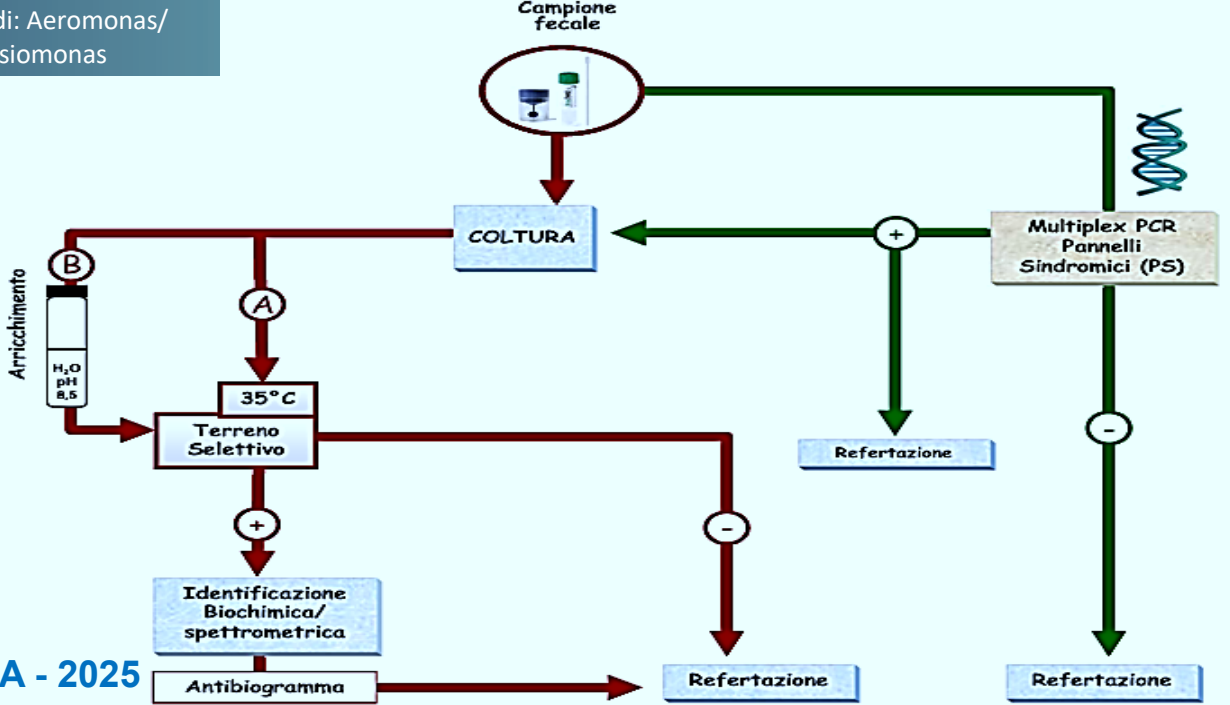
Ricerca di:
Virus Enterici



Ricerca di:
Vibrio



Ricerca di: Aeromonas/
Plesiomonas



DIARRREA

COMUNITARIA
Protratta
Persistente
Acuta

VIAGGIATORE

NOSOCOMIALE

TOSSINFEZIONE

IMMUNOCOMPROMESSO



La Salmonella

1. Che cos'è la Salmonella? La Salmonella è un batterio che può provocare negli esseri umani una malattia chiamata salmonellosi. Ogni anno nell'Unione europea vengono riferiti oltre 90 000 casi di salmonellosi. L'EFSA ha stimato che l'aggravio economico complessivo causato dalla salmonellosi umana può arrivare sino a 3 miliardi di euro l'anno. La Salmonella si trova comunemente nell'intestino di uccelli e mammiferi sani. Il rischio d'infezione nell'uomo è associato al consumo di alimenti contaminati, per lo più uova e carne di maiale e, in misura minore, carne di pollame. Tra i sintomi abituali figurano febbre, diarrea e crampi addominali

Il rischio d'infezione nell'uomo è associato al consumo di alimenti contaminati, per lo più uova e carne di maiale e, in misura minore, carne di pollame

Salmonella è la causa di focolai infettivi di origine alimentare nota segnalata più di frequente nell'UE. La maggior parte degli Stati membri ha soddisfatto gli obiettivi di riduzione assegnati loro per Salmonella negli allevamenti avicoli

2. In che modo l'EFSA contribuisce alla lotta dell'UE contro la Salmonella? L'Autorità europea fornisce assistenza scientifica indipendente e consulenza con la raccolta e l'analisi di dati sulla prevalenza di Salmonella negli animali e negli alimenti, valutando i rischi per la sicurezza alimentare dell'uomo connessi al batterio e offrendo indicazioni sulle possibili misure di controllo e attenuazione dei rischi. Le conclusioni dell'EFSA vengono utilizzate dai gestori del rischio in Europa e nei vari Stati membri per l'elaborazione di politiche e contribuiscono alla definizione di obiettivi di riduzione per Salmonella nella catena alimentare.

Monitoraggio annuale della Salmonella in animali e alimenti per misurare i progressi La presenza di Salmonella nell'uomo, negli animali e negli alimenti viene monitorata e analizzata nelle relazioni di sintesi dell'UE predisposte ogni anno dall'EFSA e dall'ECDC per mettere a disposizione informazioni aggiornate sulla situazione corrente in Europa.

Valutazioni del rischio e raccomandazioni L'EFSA valuta i rischi per la salute pubblica derivanti da animali infetti e fornisce raccomandazioni e consulenza sulle opzioni di controllo e riduzione. Ad esempio l'EFSA ha fornito consulenza per la definizione di obiettivi di riduzione nel pollame e sull'uso di vaccini e antimicrobici per il controllo della Salmonella.

DIAGNOSI CLINICA E DEFINIZIONE DI CASO

Criteri clinici	Criteri epidemiologici	Trasmissione da alimento a uomo 		Uova e prodotti Carni poco cotte o crude di maiale (salsicce, salumi freschi) Carne di pollame Alimenti pronti per il consumo, esposti a contaminazione secondaria	
		Trasmissione interumana 	Trasmissione da animale a uomo 	Trasmissione ambientale 	

CASO PROBABILE: qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e presenti una correlazione epidemiologica

Conferma di laboratorio (1° istanza)	TIPO DI CAMPIONE: FECI		
	Modalità di prelievo	Raccolte dopo l'emissione, dopo l'esordio della malattia e prima dell'assunzione di farmaci. Raccolte in quantità sufficiente (3,5gr/5-10ml). Il materiale va raccolto in recipienti puliti e trasferito in contenitori con tappo a vite correttamente contrassegnati.	
	Modalità di trasporto e conservazione	Raccolte dopo l'emissione, dopo l'esordio della malattia e prima dell'assunzione di farmaci. Raccolte in quantità sufficiente (3,5gr/5-10ml). Il materiale va raccolto in recipienti puliti e trasferito in contenitori con tappo a vite correttamente contrassegnati.	
	Tipo di esame	Coprocoltura	

Criteri di laboratorio

- Almeno uno dei due seguenti criteri:
1. Isolamento di Salmonella spp. (escluse S. typhi e S. paratyphi) in un campione clinico
 2. Identificazione dell'acido nucleico della Salmonella spp. (escluse S. typhi e S. paratyphi) in un campione clinico

CASO CONFERMATO: qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e di laboratorio → NOTIFICA entro 2 giorni dall'osservazione del caso

Conferma di laboratorio (2° istanza)

TIPO DI CAMPIONE: CEPPO BATTERICO

Modalità di prelievo

Cepo batterico isolato in appositi terreni



Modalità di trasporto e conservazione

I ceppi batterici vanno trasportati al laboratorio nel più breve tempo possibile e conservati alla temperatura di 4°C



Tipo di esame

1. Tipizzazione sierologica secondo lo schema di Kauffmann-White-Le Minor
2. Metodiche di biologia molecolare: PCR (Polymerase Chain Reaction), PFGE (Pulsed-field Gel Electrophoresis), MLVA (Multiple-Locus Variable number tandem repeat Analysis), MLST (Multilocus sequence typing)



Specifiche tecniche

TIPO DI CAMPIONE: FECI

Coprocoltura

- Semina diretta (sospensione del campione fecale in fisiologica 1:10 seguito da semina diretta su terreni di coltura selettivi e/o cromogenici ; incubazione in aerobiosi a 35- 37°C)
- Semina dopo arricchimento (sospensione del campione fecale in brodo di arricchimento in rapporto 1:5 seguito da incubazione; sottocoltura successiva su terreni selettivi e/ o cromogenici; incubazione in aerobiosi a 35- 37°C).

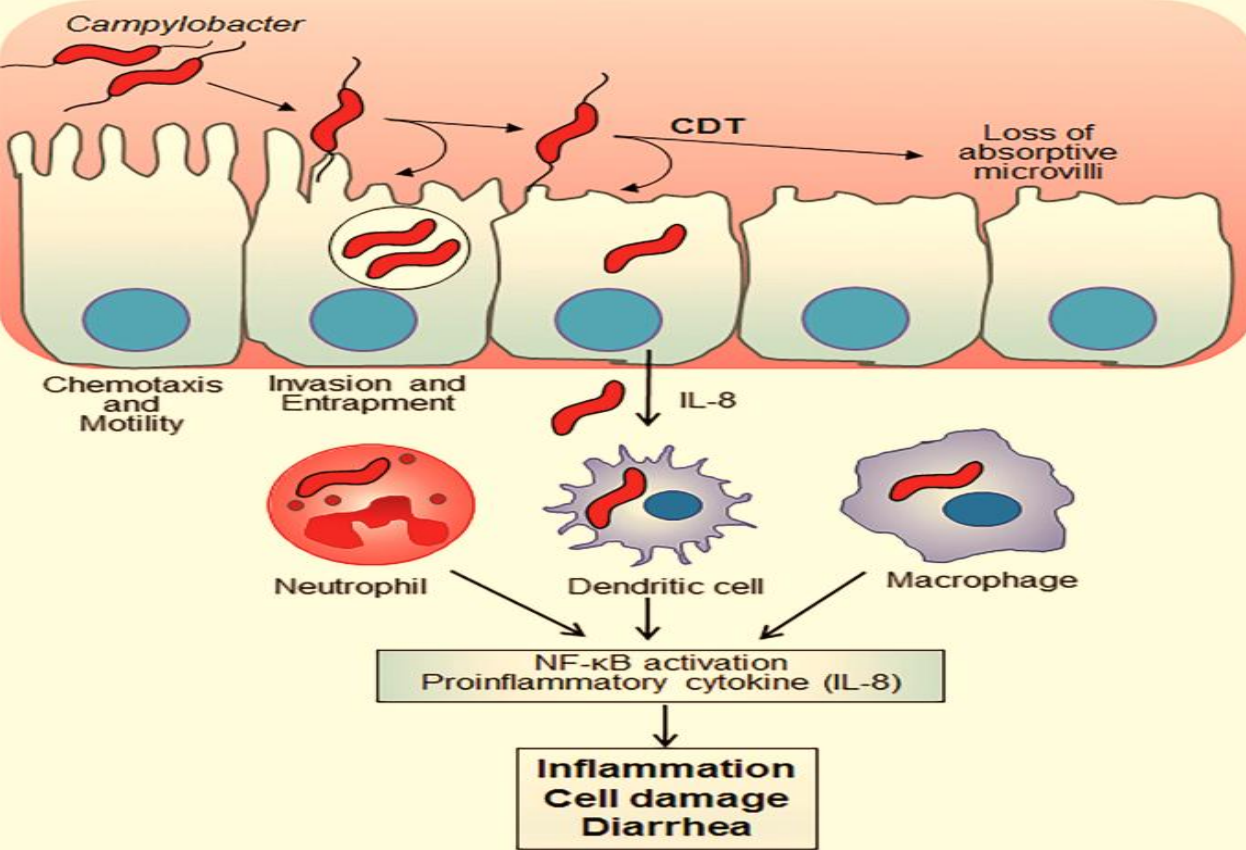
TIPO DI CAMPIONE: CEPPO BATTERICO

Identificazione molecolare con PCR e RT-PCR MULTIPLEX

Si tratta di metodiche volte all'identificazione molecolare di Salmonella spp. e della variante monofasica di Salmonella Typhimurium (S.4,(5),12:i:-). Per l'identificazione molecolare della variante di Salmonella Typhimurium si ricorre ad una reazione di amplificazione enzimatica del DNA batterico a partire dal ceppo isolato con successiva corsa elettroforetica e lettura al transilluminatore. L'utilizzo della RT-PCR MULTIPLEX determina l'identificazione simultanea di diverse specie batteriche, utilizzando più primers specifici. Dopo la reazione di amplificazione, la lettura della prova viene effettuata valutando la presenza di curve di amplificazione, date dalla fluorescenza emessa dalle sonde presenti in seguito alla reazione di amplificazione, l'incremento della fluorescenza è direttamente proporzionale all'accumulo del prodotto della PCR.

PFGE, MLST


L'utilizzo della PFGE e della MLST consente, mediante il confronto dell'impronta del DNA o delle caratteristiche genomiche, di capire se gli isolati di Salmonella possono derivare dallo stesso clone cellulare, in definitiva risultano essere fondamentali ai fini dell'indagine epidemiologica.




CAMPYLOBACTERIOSI

1. Diagnosi clinica e definizioni di caso

Agente eziologico	<i>Campylobacter</i> spp.
Sospetto clinico	
Criteri clinici	<p>Forma acuta (incubazione 1 - 7 giorni)</p> <p>Qualsiasi persona che presenti almeno una delle tre seguenti manifestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Dolori addominali • Febbre <p>Complicanze croniche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artrite reattiva • Sindrome Guillain-Barrè • Sindrome Miller Fisher • Glomerulonefrite • Eritema nodoso • Anemia emolitica
	Sospetto epidemiologico
Criteri epidemiologici	<p>Almeno una delle cinque seguenti correlazioni epidemiologiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trasmissione da animale a uomo • trasmissione interumana • esposizione a una fonte comune • esposizione ambientale • esposizione ad alimenti o ad acqua da bere contaminati <ul style="list-style-type: none"> ◦ carne di pollame cruda o poco cotta ◦ cibi contaminati da carne di pollo cruda ◦ latte non pastorizzato
Caso probabile: Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e presenti una correlazione epidemiologica.	

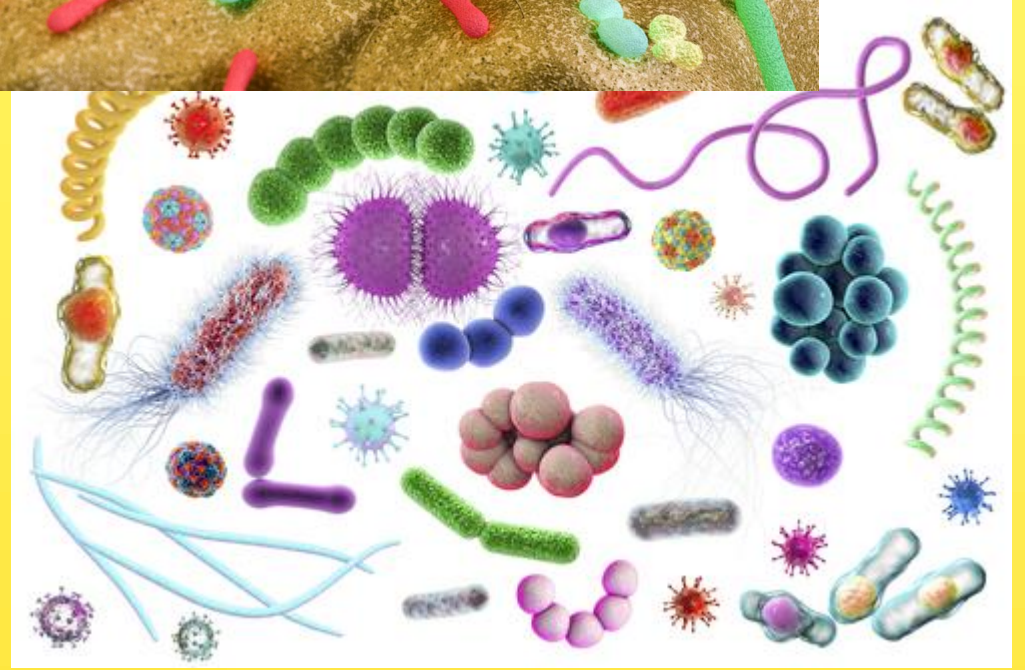
2.1 Conferma di laboratorio Diagnostica di prima istanza	
Tipo di campione: FECI	
Modalità di prelievo	<ul style="list-style-type: none"> Raccolte dopo l'emissione, dopo l'esordio della malattia e prima dell'assunzione di farmaci. Raccolte in quantità sufficiente (3,5gr/5-10ml). Il materiale va raccolto in recipienti puliti e trasferito in contenitori con tappo a vite correttamente contrassegnati.
Modalità di trasporto e conservazione	<ul style="list-style-type: none"> Le feci dovrebbero pervenire in laboratorio entro 1-2 ore dall'emissione, altrimenti conservate alla temperatura di 4-6° C per 24 ore in terreni di trasporto o soluzioni saline tamponate.
Tipo di esame	<ul style="list-style-type: none"> Esame colturale Ricerca antigenica Metodi di biologia 
Criteria di laboratorio Almeno uno dei seguenti criteri: <ul style="list-style-type: none"> Isolamento di <i>Campylobacter</i> spp patogeno in un campione clinico Identificazione dell'acido nucleico di <i>Campylobacter</i> spp patogeno in un campione clinico 	
Caso confermato → NOTIFICA Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e di laboratorio.	

2.2 Conferma di laboratorio Diagnostica di seconda istanza	
Tipo di campione: CEPPPO BATTERICO per tipizzazione molecolare	
Modalità di prelievo	<ul style="list-style-type: none"> Ceppo batterico isolato in appositi terreni
Modalità di trasporto e conservazione	<ul style="list-style-type: none"> I ceppi batterici vanno trasportati al laboratorio nel più breve tempo possibile e conservati alla temperatura di 4°C.
Tipo di esame	<ul style="list-style-type: none"> Metodiche di biologia molecolare PFGE, MLST, NGS 

CAMPYLOBACTERIOSI – Note tecniche
Diagnostica di prima istanza - FECI Ricerca antigene: Metodo rapido utilizzato per la diagnosi qualitativa di <i>Campylobacter</i> spp., attraverso la ricerca degli antigeni del cell-wall di <i>Campylobacter</i> patogeno nelle feci. Il test utilizza anticorpi monoclonali specifici coniugati per gli antigeni di <i>Campylobacter</i> spp. e anticorpi monoclonali su fase solida per l'identificazione diretta dalle feci di <i>Campylobacter</i> spp. Esame colturale: Semina diretta delle feci su mCCD Agar e incubazione in microaerofilia per 40-48 ore a 41,5°C e contemporaneamente arricchimento delle feci in Preston, incubazione in microaerofilia per 22-26 ore a 41,5°C, semina su mCCD Agar, incubazione in microaerofilia per 40-48 ore a 41,5°C.
Diagnostica di seconda istanza – CEPPPO BATTERICO Identificazione molecolare con PCR L'identificazione molecolare di <i>Campylobacter</i> tramite PCR prevede l'estrazione del DNA genomico da colonia batterica cresciuta a partire da idonei terreni di coltura mediante bollitura, l'amplificazione delle sequenze geniche di interesse (gene codificante il 16S rRNA del <i>Campylobacter</i> spp., mapA gene codificante per una proteina di membrana del <i>Campylobacter jejuni</i> e ceuE gene del <i>Campylobacter coli</i> codificante per una lipoproteina di membrana coinvolta nel trasporto dello ione ferro) mediante primer specifici e la valutazione della positività o negatività del campione mediante elettroforesi su gel di agarosio e lettura al transilluminatore dei prodotti di PCR. PFGE - MLST: L'utilizzo della PFGE e della MLST consente di analizzare caratteristiche strettamente peculiari del genoma di un batterio al fine di definire la clonalità o meno degli isolati batterici in esame. Tali tecniche quindi si offrono come efficaci e rapidi strumenti di sorveglianza e di riconoscimento di episodi epidemici.

BATTERI		2022	2023	2024
Aeromonas spp 8102	POSITIVA	55	93	130
	NEGATIVA	740	2150	2493
	Campione non idoneo	479	1186	776
Campylobacter spp	POSITIVA	104	110	100
	NEGATIVA	734	2158	2524
	Campione non idoneo	479	1186	779
Clostridium difficile hypervirulent	NEGATIVA	749	2239	2617
	POSITIVA	1	2	4
	Campione non idoneo	479	1182	776
Clostridium difficile toxin A/B	NEGATIVA	0	9	2
	POSITIVA	18	15	5
	Campione non idoneo	479	1186	776
Clostridium difficile toxin B	NEGATIVA	758	2181	2462
	POSITIVA	44	61	160
	Campione non idoneo	479	1186	776
EAEC (aggR)	NEGATIVA	756	2173	2549
	POSITIVA	30	87	79
	Campione non idoneo	480	1186	776
E.coli O157	NEGATIVA	768	2247	2615
	POSITIVA	8	3	9
	Campione non idoneo	478	1186	776
EPEC (eaeA)	NEGATIVA	725	2101	2444
	POSITIVA	155	177	194
	Campione non idoneo	480	1186	776
ETEC (It / st)	NEGATIVA	769	2235	2604
	POSITIVA	12	22	24
	Campione non idoneo	479	1186	776
Salmonella spp	NEGATIVA	750	2209	2574
	POSITIVA	74	63	57
	Campione non idoneo	479	1186	776
Shigella spp / EIEC	NEGATIVA	769	2239	2618
	POSITIVA	4	2	5
	Campione non idoneo	479	1186	776
STEC (stx 1 / 2)	NEGATIVA	762	2236	2605
	POSITIVA	32	18	21
	Campione non idoneo	479	1186	776
Vibrio spp	NEGATIVA	770	2260	2623
	POSITIVA			2
	Campione non idoneo	479	1186	776
Yersinia enterocolitica	NEGATIVA	764	2246	2617
	POSITIVA	17	9	9
	Campione non idoneo	478	1186	776

Ag Clostridium difficile (GDH)	POSITIVA	89	105	177
	Campione non idoneo	63	189	176
	NEGATIVA	1497	1546	1528



VIRUS		2022	2023	2024
Astrovirus	Campione non idoneo	170	282	501
	POSITIVA	12	12	10
	NEGATIVA	354	1069	2137
Adenovirus	Campione non idoneo	170	282	501
	NEGATIVA	355	1070	2123
	POSITIVA	25	17	29
Norovirus G 1	Campione non idoneo	170	282	501
	POSITIVA	7	12	36
	NEGATIVA	353	1057	2107
Norovirus G1/G2	POSITIVA	30	33	8
Norovirus G 2	NEGATIVA	348	1035	2128
	Campione non idoneo	170	282	501
	POSITIVA	32	34	105
Rotavirus	POSITIVA	11	28	28
	NEGATIVA	351	1040	2115
Rotavirus A	Campione non idoneo	170	282	501
	POSITIVA	19	20	9
Sapovirus	NEGATIVA	350	1059	2127
	Campione non idoneo	170	282	501
	POSITIVA	19	28	20



PROTOZOI		2022	2023	2024
Blastocystis hominis	NEGATIVA	148	543	1805
	Campione non idoneo	120	221	501
	POSITIVA	59	45	156
Cyclospora cayetanensis	NEGATIVA	161	598	1963
	Campione non idoneo	120	221	501
	POSITIVA	1	0	0
Dientamoeba fragilis	Campione non idoneo	120	221	501
	NEGATIVA	154	563	1880
	POSITIVA	16	25	81
Cryptosporidium spp	POSITIVA	8	7	16
	Campione non idoneo	120	221	501
	NEGATIVA	162	594	1948
Entamoeba histolytica	Campione non idoneo	120	221	501
	POSITIVA	2	0	1
	NEGATIVA	160	597	1962
Giardia duodenalis	NEGATIVA	160	581	1938
	Campione non idoneo	120	221	501
	POSITIVA	8	7	23





Diarrea del Viaggiatore



Viaggiatori vs tropici /anno	70/75 milioni
Provenienti da Paesi industrializzati	20/25 milioni
Percentuale di casi di diarrea nei viaggiatori che si recano ai tropici	20/50 %



Sartor A- 2023





Tipologia del viaggiatore

E' importante consultare il medico dai 3 mesi ad almeno 4 settimane prima della partenza

Entità del Rischio



Domande ben poste

Quali sono i paesi visitati? Quale tipo di viaggio viene intrapreso? Qual è la durata del viaggio? Qual è la data di partenza?

Tipologia del viaggio



Malattie: assenti, sporadiche, endemiche, epidemiche

Condizioni climatiche ed ambientali

Svilupo socio-economico

Situazione politica

In che zona ?

Urbana e/o Turistica

Rurale e/o Forestale

A che altitudine ?

Fino a 1500-2000 m.

Più in alto

In che stagione ?

In quella secca

In quella delle piogge



Il Motivo

Vacanza

Pellegrinaggio Studio

Rientro al paese d'origine

Missione Umanitaria

Turismo sessuale

Missione Militare

Lavoro Sport

L'Organizzazione

Agenzia di viaggi

Nessuna Organizzazione

Spostamenti

Organizzazione Individuale

Gruppo

Alloggio

Pasti

Organizzato

Imminente

Data della Partenza

Sufficientemente distante



Lungo > 60 giorni

Medio 15-60 giorni

Breve ≈ 15 giorni

Rischio



Al rientro:

FEBBRE

Strisci di sangue per Malaria

Emocromo completo

Formula Leucocitaria

Emocoltura per tifo o altra batteriemia

DIARRREA

Coprocoltura per parassiti e uova
RIPETERE TRE VOLTE

ALTRE INFEZIONI

VIE URINARIE
RESPIRATORIE ALLERGIE AD ALIMENTI

EPATITI A,B,C,E
LEISHMANIA
TUBERCOLOSI
CHIKUNGUNYA
DENGUE ASCESSO EPATICO
CITOMEGALOVIRUS
RICKETTSIOSI tifo africano o delle boscaglie
TOXOPLASMOSI
V.EPSTEIN BARR
ISTOPLASMOSI
BRUCellosi PESTE
...

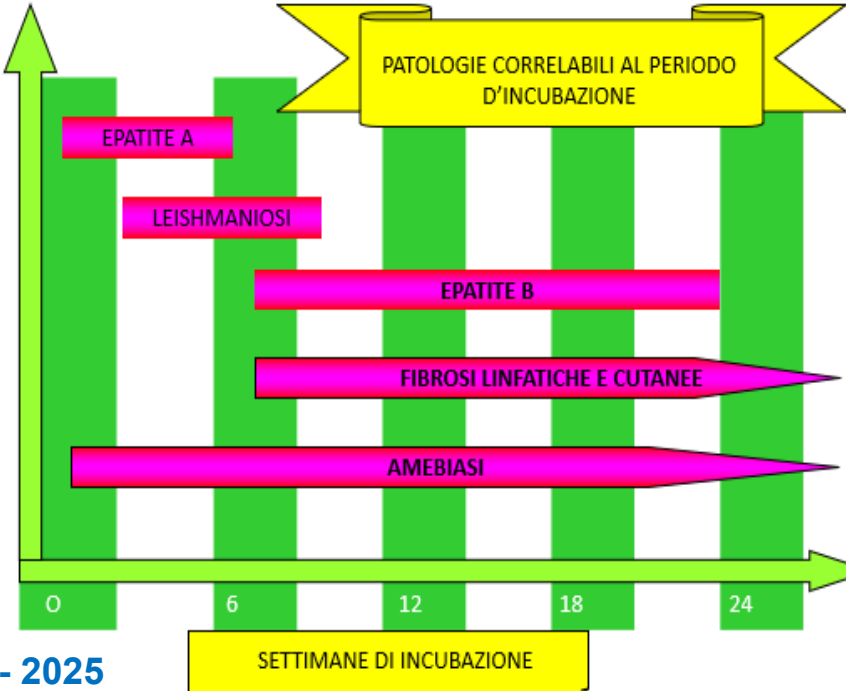
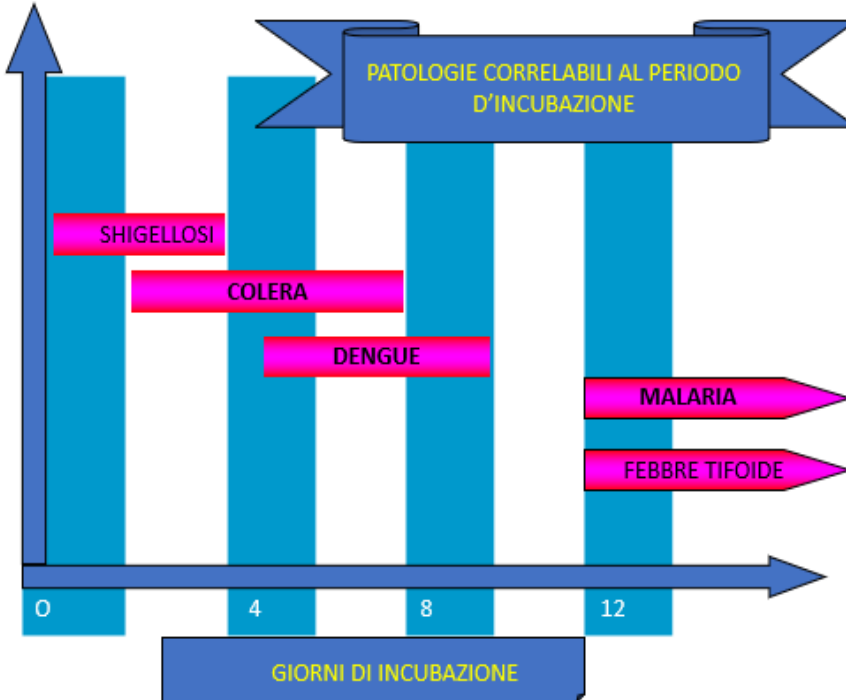
ULTERIORI ACCERTAMENTI

TOSSE
Rx torace
Tampone faringeo

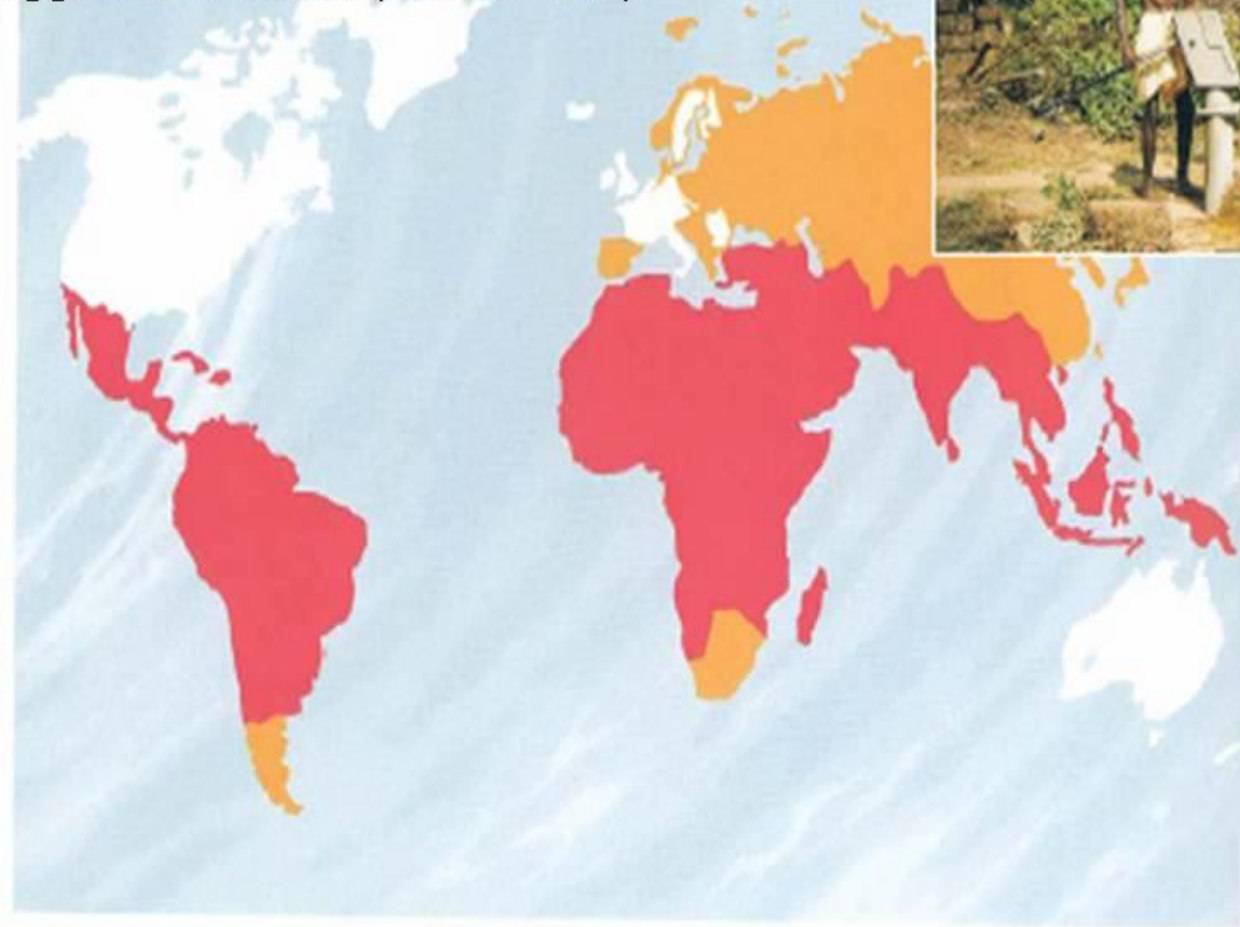
ESPETTORATO
Colture e colorazione Gram BK (coltura o PCR) Legionella

ESPOSIZIONE ACQUE DOLCI
Leptosirosi
Schistosomiasi
Altri parassiti

SEX - SANGUE
INFETTO
HIV Sifilide Altre MTS



4-11 milioni di casi di diarrea del viaggiatore all'anno (Steffen, 1991)



Fattori di rischio

- Destinazione
- Stagione
- Tipo di viaggio
- Errori dietetici (esposizione a acqua/ cibi contaminati)



Distribuzione geografica del rischio per la diarrea del viaggiatore



Zona a rischio debole



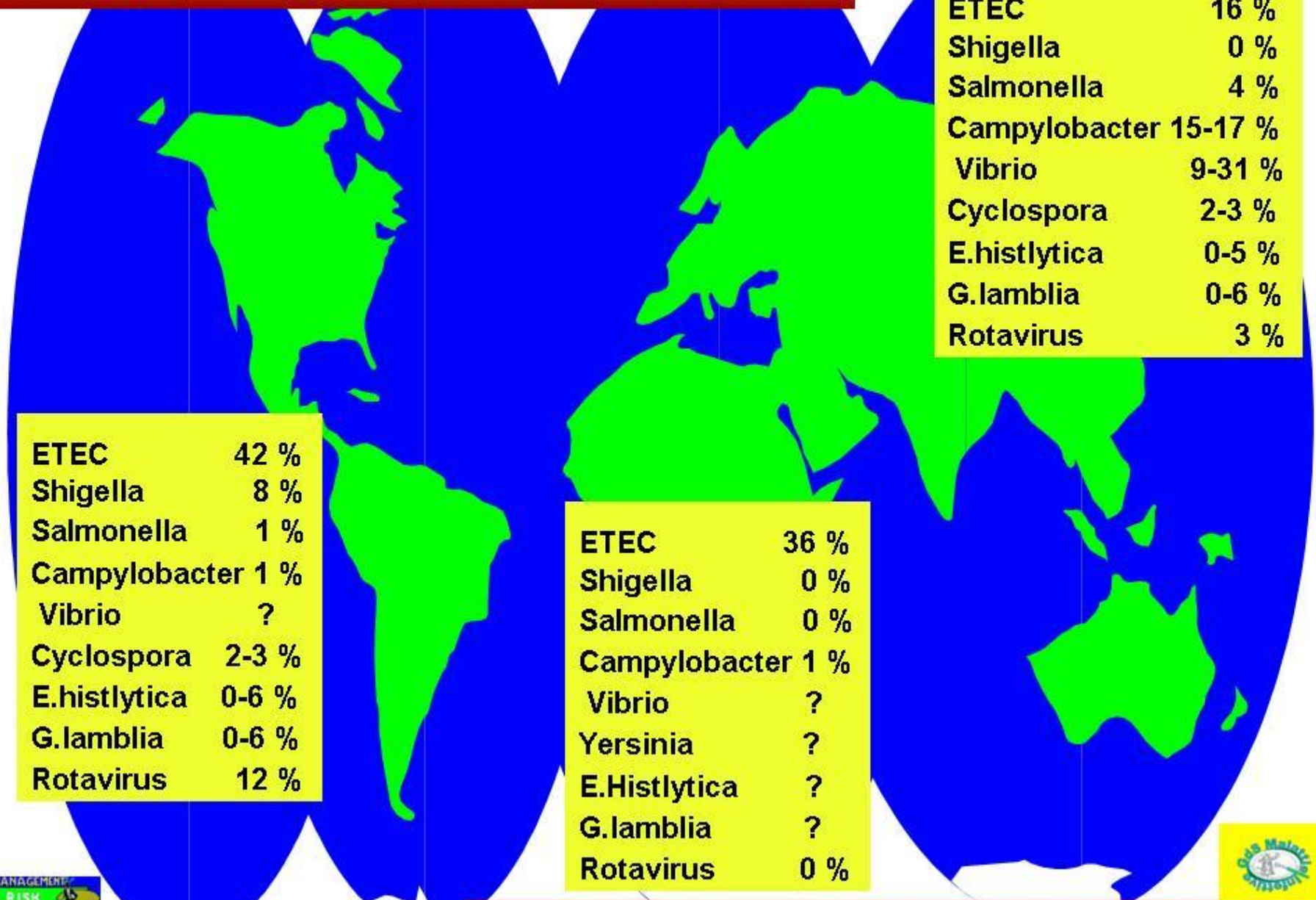
Zona a rischio intermedio



Zona a rischio alto



Eziologia infettiva della Diarrea del Viaggiatore



Black modified, 90; Gascon et Al. 93; Castelli & Carosi, 95

Sartor A- 2023

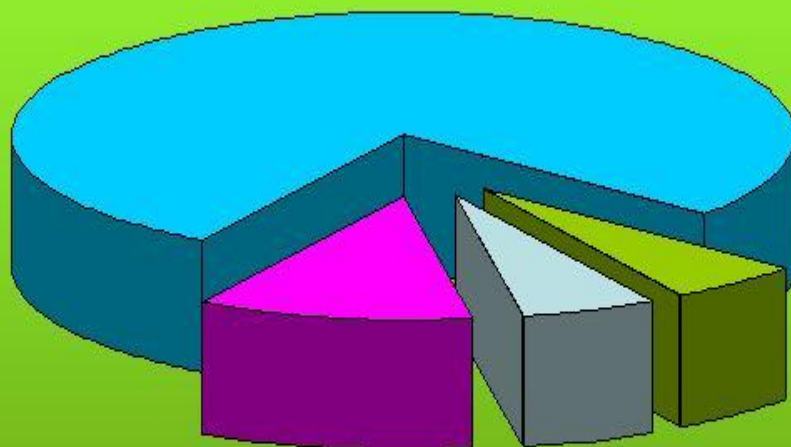


- La diarrea acuta è dovuta, nella maggior parte dei casi, ad infezioni batteriche, anche se l'agente microbiologico non è diagnosticato in un significativo numero di casi (> 50 %)

Eziologia



□ parassitaria □ virale □ batterica □ altre



- Altre cause come la differenza di fuso orario ed il cambiamento delle abitudini alimentari **NON** sono sufficientemente accreditate
- Raramente è dovuta a virus o a protozoi, sebbene questi ultimi siano spesso sottostimati in termini d'incidenza

diagnosi differenziale

Esami di screening

Coprocultura

- Salmonella
- Shigella
- Campilobacter
- E. Coli
- Yersinia



Coproparassitologico

- Giardia Lamblia
- H. hystolitica
- Uova di Elminti

diagnosi differenziale

Diarrea Acuta

Con Febbre, Con Sangue



Shigellosi
Campilobacteriosi
Colibacillosi
Salmonellosi

Con Febbre, senza Sangue



Tifo Addominale
Trichinosi
Epatite Virale A o E
Rotavirusi
Malaria nei Bimbi

Senza Febbre, Con Sangue



Amebiasi intestinale
Balantidosi
Elmintiasi da:
S.mansoni
S. japonicum
T.trichiura

Senza Febbre, senza Sangue

Colera
Tossinfezione Alimentare (ETEC)
Giardiasi
Rotavirusi

diagnosi differenziale

Senza Febbre, Con Sangue



Amebiasi Intestinale
Schistosomiasi
Trichocefalosi

Diarrea Cronica

Senza Febbre, senza Sangue

Giardiasi,
Strongiloidiasi,
Sprue Tropicale,
Criptosporidiosi in AIDS

Con Febbre



Entetite TBC
Schistosomiasi da:
S.mansoni
S. intercolatum
S. japonicum
S. mekongi
Criptosporidiosi in
AIDS

Con :

Neoplasie,
Collagenosi,
Allergopatie

$\geq 500 \text{ mm}^3$

Sierologia Specifica per:

Anchilostoma
Schistosoma
Filaria
Tenia
Fasciola
Echinococco
Trichinella
Toxacara
Ecc.



- ★ **Esame Coproparasitologico (a fresco, formolo/etere, Baermans)**
- ★ **Esame Uroparassitologico**
- ★ **Ricerca Microfilarie nel Sangue**
- ★ **Ricerca Microfilarie cutanee**
- ★ **Esame Parassitologico dell'Escreato**



Colera

Il Rischio di infezione, negli itinerari classici, è molto basso poiché:

rischio solo in caso di epidemie

- ⦿ Deve esservi in corso un'epidemia (e comunque anche in questo caso il rischio è molto basso)
- ⦿ Gli alimenti a rischio devono essere contaminati da feci o vomito di persone infette
- ⦿ Il vibirione sopravvive bene in alcuni cibi, come il riso, ma non sopravvive in ambiente acido (bevande gassate) né al caldo

Manifesto diffuso nei bagni pubblici in Sud America

Evite el Cólera



Lávese bien las manos

L'epidemia di Colera a Port Bu



diagnosi differenziale

COLERA

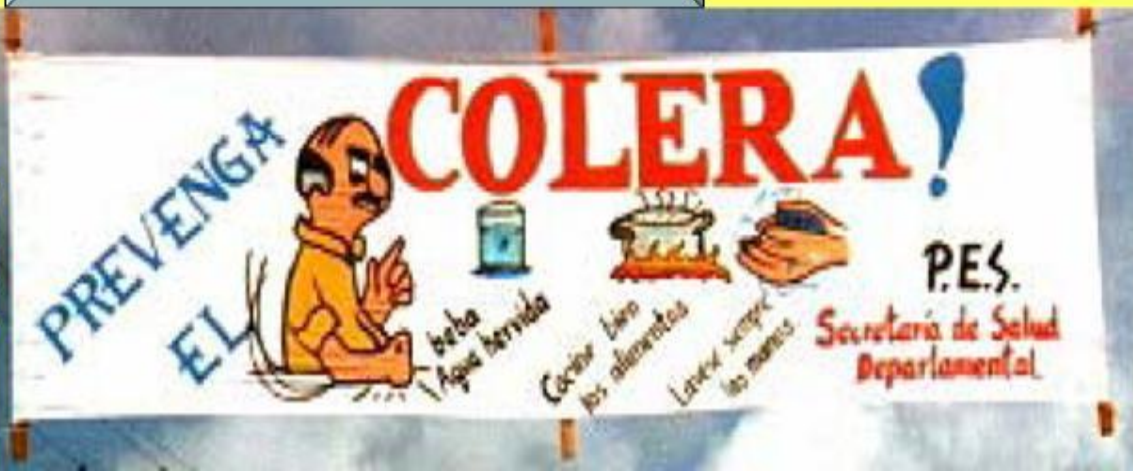


Annualmente sono segnalati circa 200.000 casi

- 🌍 L'OMS stima che l'incidenza annuale raggiunga i 5-7 milioni di casi, con circa 100.000 decessi
- 🌍 Il tasso di letalità è oggi pari all'1,5-2 % (in passato era del 50-70 %)
- 🌍 Il 90 % di questi casi si verifica in Africa (condizioni igieniche, ...)



Diarrea del Viaggiatore



Sartor A- 2023

Numero di casi e di decessi per continente

continente	N°casi	N°morti	CFR
Africa	173.359	2.590	1,49%
Americhe	535	0	0,0%
Asia	10.340	138	1,33%
Europa	58	0	0,0%
Oceania	19	0	0,0%
Totale	184.311	2.728	1,48%

WHO, Colera, 2004 WER 2002; 77: 257-68



diagnosi differenziale

VI E' SIMILITUDINE ANTIGENICA TRA LE SUBUNITA' B DELLE TOSSINE DI VIBRIO CHOLERAEE E DI ESCHERICHIA COLI ENTEROTOSSIGENA (ETEC), CAUSA DI UNA BUONA PORZIONE DI DIARREA DEL VIAGGIATORE

Vaccinazione Anti Colerica



Attualmente indicata in alcuni viaggiatori

Fino ad alcuni anni fa era obbligatoria in alcuni Paesi



R. Steffen, J. Lacar,
et Al. Travel Med,
2003; 1: 80-88

Sono da considerare più a rischio
(praticamente):

- ★ Operatori Sanitari
- ★ Cooperanti nei campi rifugiati
 - ★ Militari
 - ★ Pellegrini
 - ★ Profughi
- ★ Immigrati che tornano
temporaneamente nei paesi d'origine
 - ▣ Un vaccino parenterale
(obsoleto)
 - ▣ Due vaccini orali (CVD103 HgR e
WC/rBS), uno dei quali è stato
recentemente registrato in Italia



Sartor A- 2023

Ragusa - Cappella votiva per ricordare l'epidemia di Colera del 1837



Il vaccino WC/rBS (whale cell - recombinant B-subunit) ha individuato come strategia quella di indurre la produzione di anticorpi contro:

- Il Corpo batterico
- La subunità B della tossina colerica con l'obiettivo di bloccare il suo attacco alle cellule intestinali e, quindi, alla subunità A (parte attiva della tossina) per impedirne l'ingresso nella cellula.

RAPPRESENTANO UN
SIGNIFICATIVO
MIGLIORAMENTO IN TERMINI
DI :

- EFFICACIA PROTETTIVA
- DURATA DELLA PROTEZIONE
- TOLLERABILITA' E COMODITA' D'ASSUNZIONE

WHO position paper on Cholera vaccines
WER, 2002; 76: 117 - 124



Dukoral o Orachol POSSONO ESSERE PROPOSTI IN CASI PARTICOLARI AD ALTO RISCHIO (MISSIONI UMANITARIE IN ZONE DI EPIDEMIA)

Vaccino WC/rBS

- Richiede 2 somministrazioni intervallate da 1-6 settimane con una dose di richiamo a 2 anni per adulti e bambini di + di 6 anni e a a 6 mesi per bambini da 2 a 6 anni
- E' di facile assunzione: sciogliere in 150 ml. d'acqua una buastina di bicarbonato di sodio, miscelarvi la sospensione di vaccino e berla (1/2 dose nei bambini < 6anni
- Controindicazioni: bambini < 2 anni, malattie febbrili o gastrointestinali acute

Vaccini Orali


<https://asufc.sanita.fvg.it/it/strutture/ASUIUD/asuiud-santamaria/ud-dip-medicina-laboratorio/ud-microbiologia/>


SERVIZI ▾

STRUTTURE ▾

SALUTE E PREVENZIONE ▾

DIDATTICA E FORMAZIONE ▾

RICERCA E SVILUPPO ▾

AZIENDA ▾

Attività ambulatoriale

Il personale dirigente medico, inoltre, segue l'attività ambulatoriale, garantendo supporto nella raccolta dei campioni da analizzare e consulenza ai pazienti che vi si rivolgono con accesso diretto e su appuntamento.

Consulenze e colloqui

La struttura operativa di Microbiologia effettua un servizio di consulenze specialistiche, relativamente in particolare ai test più idonei per dirimere i quesiti diagnostici, l'interpretazione degli esami microbiologici e la terapia antibiotica. Le consulenze possono essere richieste con impegnativa del medico curante o telefonicamente dai medici di medicina generale e dagli specialisti esterni.

Consigli relativi alla interpretazione degli esami di laboratorio sono effettuati gratuitamente, dal lunedì al venerdì, dalle 8:10 alle 9:30, **senza prenotazione.**

A chi rivolgersi per

Informazioni: le informazioni relative alle modalità di preparazione e di esecuzione degli esami possono essere richieste, anche telefonicamente contattando il **0432 552941**, al **personale dell'ambulatorio di Microbiologia** dal lunedì al sabato dalle 10:00 alle 12:00.

Esami che si eseguono su prenotazione:

- tampone vaginale
- ampone endocervicale
- tampone uretrale (in soggetti di sesso maschile)
- tampone balano-prepuziale
- tampone rettale

Microbiologia Udine



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



Centralini Ospedali:

Udine

Tel. 0432 5521

Palmanova

Tel. 0432 921111

Latisana

Tel. 0431 529111

San Daniele

Tel. 0432 9491

Tolmezzo

Tel. 0433 4881

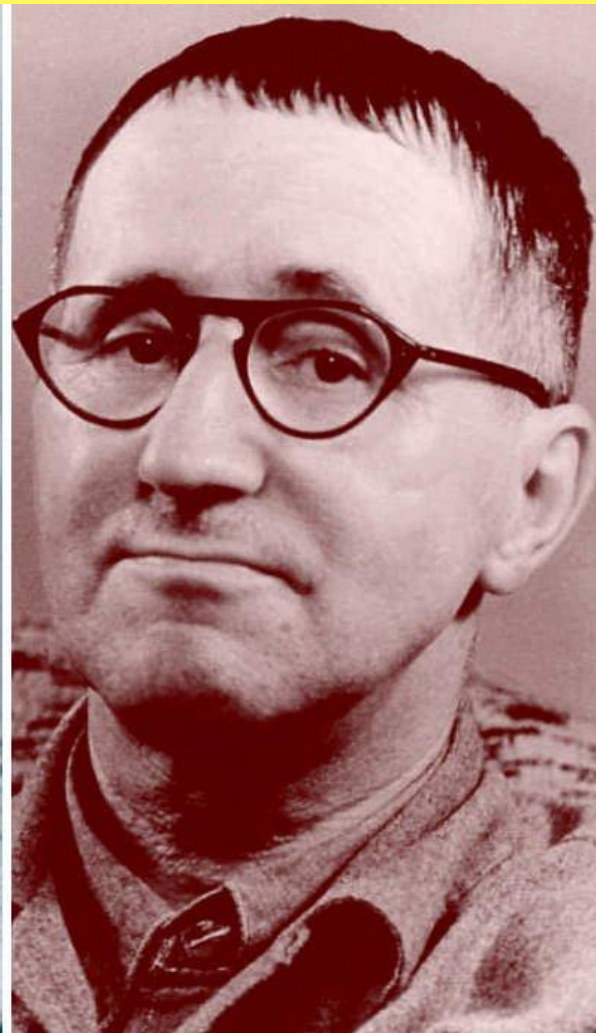
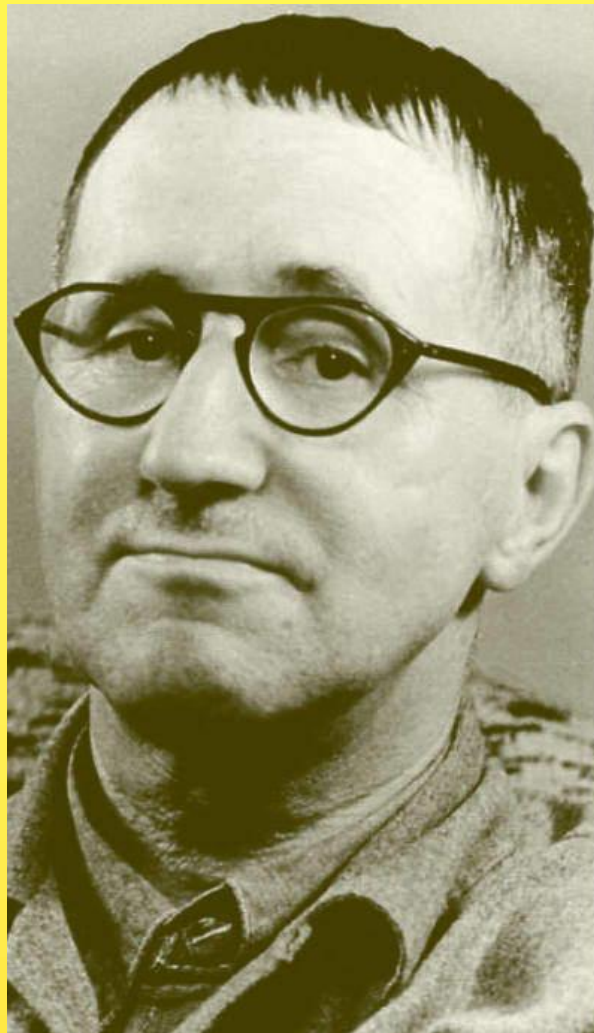


Microbiologia Udine

- Prenotazioni, attraverso le seguenti modalità:
- agli sportelli CUP Prenotazione Prestazioni, Padiglione n.1, piano terra, lato sud da lunedì a venerdì dalle 7:30 alle 18:30, sabato dalle 7:30 alle 12:30;
 - al Call Center regionale 0434 223522;
 - agli sportelli CUP Analisi, Padiglione n. 1, piano terra, lato nord da lunedì a sabato dalle 7:00 alle 9:30 in concomitanza con l'accettazione diretta di esami di laboratorio;
 - presso la propria farmacia di fiducia.

**Di tutte
le cose
sicure la
più certa
è il
dubbio**

Bertolt Brecht



Assunta Sartor

assunta.sartor@asufc.sanita.fvg.it

GRAZIE PER L'ATTENZIONE