

**MODULISTICA E MATERIALE
FORMATIVO/INFORMATIVO A
SUPPORTO DELLE LINEE
GUIDA PER LA CORRETTA
GESTIONE DEGLI EPISODI DI
MALATTIE VEICOLATE DA
ALIMENTI**



INDICE

1.	STRUMENTI PER LA RACCOLTA DEI DATI E REPORTISTICA	3
1.1.	ALLEGATO 1 - Modulo per la raccolta dei dati da notifica/segnalazione di sospetta malattia trasmessa da alimenti	3
1.2.	ALLEGATO 2 - Questionario standard per caso di malattia trasmessa da alimenti (Da effettuare per quei patogeni per i quali non è disponibile un questionario specifico)	3
1.3.	ALLEGATI 2a, 2b, 2c, 2d e 2e - Questionari specifici per singolo patogeno o gruppi di patogeni .	4
1.4.	ALLEGATO 3 - Questionario di rilevazione dati in caso di focolaio domestico (da rivolgere a chi ha preparato il pasto).....	5
1.5.	ALLEGATI 4a e 4b – Mandato medico e scheda di rilevazione dati a seguito di un episodio di malattia trasmessa da alimenti e bevande.....	5
1.6.	ALLEGATI 5a, 5b e 6 - Questionari di intervista a casi ed esposti coinvolti in un focolaio.....	6
1.7.	ALLEGATO 7 - Tabella di riepilogo del focolaio	7
1.8.	ALLEGATO 8 - Report finale su focolaio di malattia veicolata da alimenti	7
1.9.	ALLEGATO 9 - Report finale su Caso singolo/sporadico di malattia veicolata da alimenti	8
1.10.	ALLEGATO 10 – APPENDICE I, Score IEES	8
2.	INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE DEI REPORT FINALI (All.8 - All.9)	8
2.1.	CATEGORIE ALIMENTARI*	8
2.2.	LUOGO DI ESPOSIZIONE (Setting)*	19
2.3.	LUOGHI DI ORIGINE DELLA CONTAMINAZIONE*	22
2.4.	FATTORI CONTRIBUENTI*	24
2.5.	LA NATURA E LA FORZA DELLE EVIDENZE*	26
3.	MODULISTICA.....	33

1. STRUMENTI PER LA RACCOLTA DEI DATI E REPORTISTICA

1.1. ALLEGATO 1 - Modulo per la raccolta dei dati da notifica/segnalazione di sospetta malattia trasmessa da alimenti

Il modello può essere utilizzato al momento in cui gli operatori vengono a conoscenza della presenza di una sospetta malattia a trasmissione alimentare. Nel modello vengono indicate:

- la fonte della notizia,
- i dati anagrafici della persona che riferisce sull'episodio (in caso di più persone annotare il nome della persona apparentemente più informata sulla storia e natura dell'episodio),
- una breve descrizione dell'evento così come riferita,
- i nomi di eventuali altre persone coinvolte nell'episodio, sia che manifestino o no sintomatologia specifica

1.2. ALLEGATO 2 - Questionario standard per caso di malattia trasmessa da alimenti (Da effettuare per quei patogeni per i quali non è disponibile un questionario specifico)

È il questionario da utilizzare quando si è di fronte alla segnalazione di un unico caso di agente per il quale non è previsto un questionario specifico. Il questionario è fonte di notizie fondamentali se rivolto al caso indice di un focolaio o alla persona che risulta essere informata dei fatti di un focolaio 14 di sospetta malattia veicolata da alimenti, con agente eziologico noto o non noto. In questo caso è prevista la raccolta delle seguenti informazioni:

- Stato clinico del paziente;
- Indagine su qualsiasi aspetto delle sue abitudini e comportamenti che potenzialmente possono aver causato la trasmissione dell'agente patogeno;
- Identificazione di eventuali altre persone (amici, familiari, conoscenti etc.) con abitudini di vita simili e fonti di rischio comuni che hanno manifestato sintomi simili.
- Domande specifiche sul consumo di eventuali alimenti particolarmente a rischio nella trasmissione di patogeni alimentari.

I dati emersi dal questionario devono essere esaustivi e, se trattasi di agente infettivo compreso nella piattaforma PREMAL, devono comprendere le informazioni di carattere clinico, epidemiologico e diagnostico richieste dalla suddetta piattaforma.

1.3. ALLEGATI 2a, 2b, 2c, 2d e 2e - Questionari specifici per singolo patogeno o gruppi di patogeni

Se si conosce o si sospetta fortemente un preciso agente come responsabile dell'episodio segnalato, potrebbe essere utile porre dei quesiti specifici sui comportamenti a rischio o alimenti consumati che la letteratura internazionale e i dati di sorveglianza regionale individuano come fattori responsabili o favorevoli l'insorgenza del tipo di patologia dovuta all'agente in questione.

Questo non obbliga l'operatore all'utilizzo esclusivo dei questionari proposti ma il loro uso è fortemente consigliato perché può favorire l'acquisizione di notizie puntuali e di conseguenza migliorare la definizione delle cause della malattia e inoltre può garantire un risparmio di tempo e risorse.

- Allegato 2a - Questionario per caso di botulismo Oltre alle notizie cliniche del paziente, è riportato un elenco degli alimenti più a rischio botulino.
- Allegato 2b - Questionario per caso di gastroenterite da agente trasmesso da alimenti Spesso le forme gastroenteriche da agenti trasmessi da alimenti hanno caratteristiche comuni (sintomi, tempi di insorgenza, un'ampia varietà di alimenti coinvolti) per cui si consiglia di utilizzare questa scheda di intervista per casi di salmonellosi, campylobacteriosi, yersiniosi, shigellosi e per tutti i virus enterici potenzialmente trasmessi da alimenti.
- Allegato 2c - Questionario per caso di listeriosi
Il questionario si utilizza per caso di listeriosi sistemica (meningite, setticemia e sepsi) o in caso di listeriosi connatale (da rivolgere alla madre anche se asintomatica). In caso di forma gastroenterica di listeriosi l'Allegato 2b - Questionario per caso di gastroenterite da agente trasmesso da alimenti
- Allegato 2d - Questionario per caso di giardiasi e criptosporidiosi
Giardia lamblia (o intestinalis) e Cryptosporidium (*C.parvum* e *C. hominis*) hanno modalità di trasmissione simili (acqua, vegetali contaminati etc.) per cui sono stati riuniti in un'unica scheda che prevede la raccolta dei dati sia sui comportamenti a rischio che sugli alimenti correlati.
- Allegato 2e - Questionario per caso di sindrome sgombroide (intossicazione da ammine biogene)
La sindrome sgombroide (da istamina e altre ammine biogene, soprattutto tiramina) è provocata dal consumo di pochi alimenti specifici. La scheda prevede la rilevazione dei sintomi, l'elenco degli alimenti consumati, sia quelli contenenti istamina perché contaminati

da batteri istamina-produttori sia alimenti che possono essere legati ad una ridotta tolleranza all'istamina.

1.4. ALLEGATO 3 - Questionario di rilevazione dati in caso di focolaio domestico (da rivolgere a chi ha preparato il pasto)

In caso di focolaio in ambito domestico è necessario svolgere un'indagine ambientale, sugli alimenti e sulle loro modalità di preparazione e conservazione al fine di determinare quale alimento sia potenzialmente responsabile e/o quale fattore abbia favorito lo sviluppo del focolaio. L'indagine potrà permettere, anche a livello domestico, di individuare eventuali materie prime o alimenti appartenenti al circuito commerciale responsabili dell'episodio e quindi di estendere l'investigazione al di fuori dell'ambito familiare.

Questo tipo di questionario deve essere rivolto a chi ha preparato il pasto, indipendentemente dal fatto che abbia manifestato o meno i sintomi. Il questionario prevede la raccolta delle seguenti informazioni:

- elenco dei partecipanti al pasto/pasti sospetti;
- elenco degli alimenti presenti in un solo pasto o in più pasti comuni se epidemiologicamente sospetti;
- domande specifiche sull'utilizzo di alimenti particolarmente a rischio nella trasmissione di patogeni alimentari;
- indagini sulle modalità di preparazione e conservazione degli alimenti e su eventuali comportamenti non corretti.

Le interviste alle persone, malate e non-malate, potranno essere effettuate utilizzando l'allegato 5b se non è stato individuato con chiarezza il momento dell'esposizione (le persone hanno consumato più pasti comuni) o allegato 6 se le persone hanno consumato un unico pasto comune

1.5. ALLEGATI 4a e 4b – Mandato medico e scheda di rilevazione dati a seguito di un episodio di malattia trasmessa da alimenti e bevande

Allegato 4a – Mandato medico.

Il documento viene redatto dal medico coordinatore dell'episodio di MTA in collaborazione con il team tossinfezione. Devono essere riportati i dati emersi dall'inchiesta epidemiologica

sui casi e non-casi, così da fornire indicazioni precise e puntuali sull'oggetto del controllo (alimenti, operatori, superfici, procedure etc.)

- Allegato 4b – Scheda di rilevazione dati a seguito di un episodio di malattia trasmessa da alimenti e bevande

Questo modulo può essere affiancato al modello Regionale CUA (Controllo Ufficiale Alimenti) in caso di sopralluogo in un'azienda alimentare in cui si sospetta possa essere avvenuta la contaminazione e/o esposizione ad un alimento contaminato

1.6. ALLEGATI 5a, 5b e 6 - Questionari di intervista a casi ed esposti coinvolti in un focolaio

- Allegato 5a - Questionario per intervista a partecipante a più pasti sospetti- intervista al referente del gruppo

Nel corso delle indagini su focolai di malattia veicolata da alimenti i pasti sospetti possono essere più di uno se le comunità coinvolte hanno consumato più di un pasto comune e presentano sintomi che, per tempi di insorgenza, possono essere ascrivibili a più eventi. Può essere utile, prima delle interviste ai singoli, procedere alla somministrazione di un questionario alla persona referente del gruppo (gite scolastiche, turistiche, gruppi familiari o di amici etc) per reperire le informazioni relative ai sintomi, esercizi pubblici frequentati, eventuali osservazioni da parte dei membri del gruppo sulle condizioni igieniche dei locali etc.

- Allegato 5b - Questionario per intervista a partecipante a più pasti sospetti - interviste a malati e non-malati

Quando i casi coinvolti sono numerosi può essere utile utilizzare questionari sintetici da rivolgere ai singoli partecipanti al pasto/pasti, sintomatici e non, anche al fine di individuare il pasto statisticamente correlato all'evento clinico. Questo questionario va utilizzato nel caso in cui il pasto a rischio non sia stato individuato con certezza ma le persone coinvolte abbiano consumato più pasti comuni che devono perciò essere indagati tutti.

I dati richiesti sono:

- dati anagrafici del partecipante al pasto, sintomatico o no;
- eventuali sintomi presentati, eventuale ricovero ospedaliero o consultazione del medico, farmaci assunti ed indagini di laboratorio eseguite, consumo/non consumo di

alimenti nei pasti consumati nelle 72-120 ore precedenti la comparsa dei primi sintomi o comunque in un arco di tempo correlabile al periodo di incubazione del patogeno, se noto.

- Allegato 6 - Questionario per intervista a partecipante a unico pasto sospetto (sospetto su base epidemiologica)

Nel caso in cui il pasto durante il quale è avvenuta l'esposizione all'agente patogeno sia noto o comunque fortemente sospetto, viene utilizzato questo questionario da rivolgere a tutte le persone partecipanti al pasto, sintomatiche e non.

I dati richiesti sono:

- dati anagrafici del partecipante al pasto, sintomatico o no;
- eventuali sintomi presentati, eventuale ricovero ospedaliero o consultazione del medico, farmaci assunti ed indagini di laboratorio eseguite, consumo/non consumo degli alimenti presenti nel pasto sospetto.

1.7. ALLEGATO 7 - Tabella di riepilogo del focolaio

Il modello è un esempio di tabella in cui riportare tutti i dati relativi ai pazienti intervistati nel corso del focolaio. I dati da inserire sono quelli che, una volta elaborati, permetteranno di costruire la tabella dei sintomi, la curva epidemica e la tabella per il calcolo del tasso di attacco specifico, del rischio relativo/odds ratio e della significatività statistica.

1.8. ALLEGATO 8 - Report finale su focolaio di malattia veicolata da alimenti

È il modello di riepilogo di focolaio da compilare in tutte le sue parti ed inviare al Ce.R.R.T.A. al termine dell'indagine. Le notizie da inserire nel focolaio e da trasmettere al Centro di Sorveglianza Regionale sono state individuate basandosi su quanto richiesto dalla piattaforma SINZOO e di conseguenza dall'European Food Safety Authority (EFSA) per la redazione del report annuale, che congiuntamente all'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Per rendere più agevole agli operatori sanitarie la scelta della categoria da inserire in alcune voci (categoria dell'alimento coinvolto, luogo di esposizione e di contaminazione, fattori contribuenti e categorizzazione dei focolai secondo le evidenze) sono state inserite nel presente documento pagine esplicative delle varie categorie

1.9. ALLEGATO 9 - Report finale su Caso singolo/sporadico di malattia veicolata da alimenti

È il report su caso singolo da inviare al Ce.R.R.T.A. per quegli agenti non infettivi e quindi non inseriti in PREMAL (istamina e ammine biogene, tossine algali, avvelenamenti etc.).

1.10. ALLEGATO 10 – APPENDICE I, Score IESS

Lo score deve essere compilato al termine della raccolta delle prime informazioni relative all'episodio di malattia trasmessa da alimenti e aggiornato progressivamente durante l'indagine.

2. INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE DEI REPORT FINALI (All.8 - All.9)

2.1. CATEGORIE ALIMENTARI*

Il cibo, anche denominato «alimento», è definito come qualsiasi sostanza o prodotto, trasformata, parzialmente trasformata o non trasformata, destinata ad essere ingerita dagli esseri umani. La definizione di alimento include bevande, gomme da masticare e qualsiasi sostanza, inclusa l'acqua, intenzionalmente incorporata nel cibo durante la sua fabbricazione, preparazione o trattamento. (REG 178/2002/CE). Questa definizione comprende anche l'acqua potabile e sia i singoli prodotti alimentari che i pasti misti. Il veicolo alimentare in un focolaio è l'alimento considerato come il veicolo dell'agente eziologico o delle sue tossine.

NOTA: tutti i tipi di cibo in scatola sono riportati come «prodotti alimentari in scatola» indipendentemente dal tipo di prodotto che contengono (ad es. Pesce, carne, verdure). Questo perché il processo di conservazione è il fattore principale che influenza la sicurezza del prodotto.

LATTE

I seguenti prodotti devono essere considerati latte alimentare:

- latte crudo destinato al consumo umano diretto: latte non riscaldato a più di 40°C o sottoposto a trattamenti equivalenti e destinato al consumo crudo;
- latte pastorizzato: latte trattato termicamente per distruggere i batteri patogeni;

- latte a lunga conservazione (UHT): latte riscaldato per un breve tempo, circa 1–2 secondi, a temperatura superiore a 135°C, cioè la temperatura richiesta per distruggere le spore nel latte.

Si prega di specificare la specie di origine del latte (ad esempio vacca, capra, pecora) nonché il trattamento del latte (per esempio: “latte di capra crudo”, “latte vaccino pastorizzato”, “latte UHT”).

PRODOTTI LATTIERO-CASEARI (diversi dal formaggio)

I prodotti lattiero-caseari sono definiti come prodotti trasformati ottenuti dalla lavorazione del latte crudo o dalla ulteriore trasformazione di tali prodotti (Regolamento (CE) n. 853/2004).

Esempi di prodotti lattiero-caseari sono panna, latticello, latte in polvere, burro, yogurt, gelato e budini a base di latte.

Si prega di specificare la specie, come vacca, capra, pecora, bufalo, yak o cavallo, nonché il trattamento (per esempio: “yogurt magro ottenuto da latte vaccino pastorizzato”).

FORMAGGI

Il formaggio è un prodotto del latte maturato o non maturato, morbido, semi morbido, duro o extra duro e in cui il rapporto proteina / caseina non supera quello proprio del latte, ottenuto per coagulazione del latte o delle proteine del latte. Sono considerati formaggi anche quei prodotti ottenuti dal latte che danno un prodotto finale con caratteristiche simili.

Si prega di specificare la specie di origine del latte (ad esempio vacca, capra, pecora), nonché se il formaggio è stato prodotto da latte crudo, latte trattato termicamente a bassa temperatura o latte pastorizzato. Inoltre, indicare il tipo principale di formaggio (duro, semiduro o molle) e, se possibile, anche il tipo specifico (ad es. Camembert). Esempio: “formaggio molle prodotto da latte di capra crudo”

UOVA E PRODOTTI A BASE DI UOVA

Con uova - diverse dalle uova rotte, incubate o cotte - si intendono le uova di volatili di allevamento nel loro guscio, adatte al consumo umano diretto o alla preparazione di ovoprodotti.

I prodotti a base di uova sono prodotti trasformati derivanti dalla trasformazione di uova o di vari componenti o 150 miscele di uova o dall'ulteriore trasformazione di tali prodotti trasformati (REG 853/2004/CE). Sono prodotti a base di uova:

- Prodotti a base di uova liquidi: l'uovo intero purificato, il tuorlo d'uovo o il bianco d'uovo pastorizzati e conservati chimicamente (ad esempio mediante aggiunta di sale).

- Prodotti di uova congelati: l'uovo intero purificato, il tuorlo d'uovo o il bianco d'uovo pastorizzati e congelati.
- Prodotti a base di uova seccati e / o coagulati al calore: vengono rimossi gli zuccheri dall'intero uovo purificato, dal tuorlo d'uovo o dal bianco d'uovo, che viene poi pastorizzato e asciugato.
- Le uova conservate, comprese le uova alcaline, salate e in scatola: comprendono prodotti orientali tradizionali conservati, come le uova di anatra al sale e le uova 'millenarie' trattate con sostanze alcaline.
- Dessert a base di uova: comprendono sia prodotti *ready-to-eat* sia prodotti da preparare a partire da un mix secco. Rientrano in questa categoria, ad esempio, flan, creme a base di uova e ripieni per pasticceria.

CARNE BOVINA E PRODOTTI DERIVATI

La carne bovina è definita come le parti edibili di animali domestici della specie bovina (inclusi Bufalo e Bisonte), incluso il sangue (Regolamento (CE) n. 853/2004).

Ulteriori categorie di carne sono (definizioni del Reg. 853/2004/CE):

- Carne fresca: carne non sottoposta ad alcun processo di conservazione diverso dalla refrigerazione, dal congelamento o dalla surgelazione rapida, inclusa carne confezionata sottovuoto o in atmosfera controllata (Regolamento (CE) n. 853/2004).
- Preparazioni di carne: carne fresca, compresa carne ridotta in frammenti, alla quale sono stati aggiunti alimenti, condimenti o additivi, oppure sottoposta a trattamenti insufficienti a modificare la struttura interna delle fibre muscolari e quindi tali da mantenere le caratteristiche della carne fresca (Regolamento (CE) n. 853/2004).
- Carne macinata: carne disossata tritata in frammenti e con un contenuto di grasso inferiore all'1 % di sale (Regolamento (CE) n. 853/2004), ad esempio carne tritata per tartare.
- Prodotti a base di carne: prodotti trasformati ottenuti dalla lavorazione della carne o da ulteriori processi, tali da alterarne la superficie e far sì che il prodotto non abbia più le caratteristiche della carne fresca (Regolamento (CE) n. 853/2004).

Esempi di carne bovina e prodotti derivati: bistecca di manzo, spezzatino, carne alla griglia, arrosto, salsicce e tartare di manzo.

Si prega di specificare il trattamento (ad es. crudo, cotto, grigliato) e aggiungere le specifiche del (per esempio: “salsiccia fermentata e stagionata, stile italiano”).

CARNE SUINA E PRODOTTI DERIVATI

La carne suina è definita come le parti edibili degli animali domestici della specie suina, incluso il sangue (Regolamento (CE) n. 853/2004).

Per la definizione di prodotti a base di carne, si rimanda a “Carne bovina e prodotti derivati”.

CARNE OVINA E PRODOTTI DERIVATI

La carne ovina è definita come le parti edibili degli animali domestici della specie ovina, incluso il sangue (Regolamento (CE) n. 853/2004).

Per la definizione di prodotti a base di carne, si rimanda a “Carne bovina e prodotti derivati”.

ALTRA CARNE ROSSA O CARNE ROSSA MISTA E PRODOTTI DERIVATI

La carne rossa diversa è la carne proveniente da specie, diverse dagli uccelli, non menzionate sopra, come selvaggina selvatica e selvaggina allevata.

- Selvaggina selvatica comprende ungulati selvatici e lagomorfi, così come altri mammiferi terrestri cacciati per il consumo umano.
- Carne di cinghiale è classificata in questa categoria; sarebbe opportuno indicare che si tratta di carne di cinghiale.
- Selvaggina allevata include ratiti allevati e mammiferi terrestri allevati diversi da quelli indicati come “ungulati domestici” (Regolamento (CE) n. 853/2004).
- Carne rossa mista è una miscela di carni rosse provenienti da specie diverse, ad esempio polpette composte da carne bovina e suina.

Per la definizione di prodotti a base di carne, si rimanda a “Carne bovina e prodotti derivati”.

CARNE DI POLLAME DA CARNE (*Gallus gallus*) E PRODOTTI DERIVATI

La carne di pollo da carne è definita come le parti edibili di pollo domestico (*Gallus gallus*), incluso il sangue. Per la definizione di prodotti a base di carne, si rimanda a “Carne bovina e prodotti derivati”.

CARNE DI TACCHINO E PRODOTTI DERIVATI

La carne di tacchino è definita come le parti edibili di tacchini domestici, incluso il sangue.

Per la definizione di prodotti a base di carne, si rimanda a “Carne bovina e prodotti derivati”.

ALTRA CARNE DI POLLAME O CARNE AVICOLA NON SPECIFICATA E PRODOTTI DERIVATI

La carne di altri pollami è definita come le parti edibili di “pollame”, incluso il sangue. Il termine “pollame” si riferisce ad uccelli allevati che non sono considerati animali domestici, ma che vengono allevati come animali domestici, con l’eccezione dei ratiti, che rientrano nella categoria della “selvaggina allevata” (Regolamento (CE) n. 853/2004).

In questo caso, tutto il pollame eccetto *Gallus* e tacchini. Esempi di questa categoria includono: anatra, oca, fagiano, faraona e struzzo.

Per la definizione di prodotti a base di carne, si rimanda a “Carne bovina e prodotti derivati”.

PESCE E PRODOTTI DELLA PESCA

Il pesce, come alimento, descrive le parti edibili di vertebrati acquatici a sangue freddo dotati di branchie.

Esempi di pesci commestibili includono: salmone, trota, tonno, anguilla, carpa argentata e acciuga.

Esempi di prodotti della pesca includono: bastoncini di pesce congelati, salmone affumicato a freddo e a caldo.

Si prega di specificare la specie di pesce (ad es. salmone, aringa) così come il trattamento (ad es. affumicato, crudo, cotto) (per esempio: “salmone affumicato a freddo”).

MOLLUSCHI E CROSTACEI

Il termine molluschi indica genericamente tutti gli animali acquatici dotati di conchiglia. I molluschi sono suddivisi in due grandi categorie: crostacei e molluschi propriamente detti. Tuttavia, la definizione UE di molluschi include solo molluschi bivalvi e gasteropodi (Direttiva 79/923/CEE).

Esempi di molluschi edibili: cetriolo di mare e riccio di mare.

- I crostacei costituiscono una delle due principali classificazioni di “shellfish”(l’altra sono i molluschi propriamente detti). I crostacei hanno corpi allungati e articolati e un esoscheletro (guscio simile a crosta).
- Esempi di crostacei edibili: gamberi (ad es. gambero bianco atlantico), gamberone (ad es. gambero gigante di fiume), aragosta (ad es. aragosta europea), gambero di fiume (ad es. gambero di fiume europeo) e granchio (ad es. granchio edule).

- I molluschi propriamente detti sono animali con corpo molle, guscio interno o esterno, piede muscolare e/o tentacoli. I molluschi sono suddivisi in tre gruppi: gasteropodi (detti anche univalvi), bivalvi (inclusi i molluschi bivalvi eduli) e cefalopodi. Esempi di molluschi edibili: abalone (orecchio di mare), lumaca (ad es. chiocciola da vigneto) e vongola. Esempi di molluschi bivalvi edibili: cozze e ostriche.

Si prega di specificare la specie nonché il trattamento (ad es. vivo, cotto) (per esempio: “gamberi fritti in pastella”).

VERDURE, SUCCHI DI VERDURA E ALTRI PRODOTTI VEGETALI

Le verdure sono piante o parti di piante coltivate per l'alimentazione. Alcuni alimenti che dal punto di vista botanico sono frutti, come pomodori e cetrioli, e semi, come piselli e fagioli, sono inclusi tra le verdure; alcune piante, come il rabarbaro, sono classificate come frutta, sebbene non siano frutti botanici.

La distinzione nell'uso comune dipende dal fatto che vengano consumati come verdure salate (vegetables) o come frutta dolce (fruit).

Esempi di verdure: cavolfiore, broccoli, piselli, cetrioli, lenticchie, avocado e aglio. Le “verdure marine” come lattuga di mare e alghe sono anch'esse comprese in questo gruppo.

Il succo di verdura è il succo ottenuto dalle verdure, solitamente prodotto da carote, barbabietole, zucche o pomodori.

Si prega di specificare la specie vegetale o il gruppo varietale nonché il trattamento (ad es. crudo, succo cotto) (per esempio: “lattuga iceberg cruda”).

PRODOTTI ALIMENTARI IN SCATOLA

Gli alimenti conservati in scatola sono prodotti attraverso un processo di sterilizzazione e cottura in contenitori metallici sigillati, che distrugge i batteri e protegge dalla ricontaminazione.

Si prega di specificare il prodotto alimentare in scatola (ad es. carne, pesce, verdura) nell'elemento di testo libero (per esempio: “fagioli al forno in scatola”).

PRODOTTI CEREALICOLI, INCLUSI RISO E SEMI/LEGUMI (INCLUSI FRUTTA A GUSCIO E MANDORLE)

Il cereale è un'erba i cui chicchi amidacei vengono utilizzati come alimento, ad esempio grano, riso, segale, avena, mais, grano saraceno, miglio e orzo. I prodotti alimentari derivanti dai chicchi amidacei delle graminacee sono indicati come cereali.

Si prega di specificare i prodotti cerealicoli (ad es. specie vegetale) e il trattamento (tagliato, precotto, cotto).

FRUTTA, BACCHE, SUCCHI E ALTRI PRODOTTI DERIVATI

Con il termine “frutta” si intendono i frutti commestibili, soprattutto quelli prodotti da piante arboree, dette appunto alberi da frutta o da frutto (mele, pere, ciliegie, ecc.), ma anche da piante erbacee (fragole, poponi, ecc.), elemento fondamentale dell'alimentazione umana. I pomodori non sono considerati frutta (Direttiva 2001/112/CE).

La purea di frutta è definita come il prodotto fermentescibile ma non fermentato ottenuto setacciando la parte edibile di frutta intera o sbucciata senza rimuoverne il succo (Direttiva 2001/112/CE).

Il succo di frutta è definito come:

- il prodotto fermentescibile ma non fermentato ottenuto da frutta sana e matura, fresca o conservata mediante refrigerazione, di uno o più tipi mescolati insieme, che presenta il colore, il sapore e l'aroma tipici del succo del frutto da cui è ottenuto. Aroma, polpa e cellule separate dal succo durante la lavorazione possono essere reintegrati nel succo. Nel caso degli agrumi, il succo deve provenire dall'endocarpo. Il succo di lime, tuttavia, può essere ottenuto dal frutto intero, tramite processi produttivi idonei che riducono al minimo la proporzione di componenti della parte esterna del frutto.
- prodotto ottenuto dalla sostituzione, nel concentrato di succo di frutta, di acqua prelevata da quel succo durante il processo di concentrazione, ripristinando i sapori e, se del caso, la polpa e le cellule perse dal succo ma recuperate durante il processo di produzione del succo di frutta in questione o di succhi di frutta dello stesso tipo. L'acqua aggiunta di acqua deve presentare le caratteristiche appropriate, in particolare dai punti di vista chimico, microbiologico e organolettico, in modo da garantire le qualità essenziali del succo. Il prodotto così ottenuto deve presentare caratteristiche organolettiche ed analitiche almeno equivalenti a quelle di un tipo medio di succo ottenuto da frutti dello stesso tipo ai sensi della lettera a) della Direttiva 2001/112 / CE del Consiglio).

Il succo di frutta concentrato è il prodotto ottenuto dal succo di frutta tramite la rimozione di una parte o più del contenuto d'acqua. Quando il prodotto è destinato al consumo diretto, la rimozione deve essere almeno del 50% (Direttiva 2001/112/CE).

Il nettare di frutta è il prodotto fermentescibile ma non fermentato ottenuto aggiungendo acqua e zuccheri e/o miele a purea o succo di frutta, o a miscele di tali prodotti, che soddisfano i requisiti dell'allegato IV (Direttiva 2001/112/CE).

Si prega di specificare il tipo di frutta (mele, pere, pesche etc.) o bacche (lamponi, fragole etc.) e lo stato (surgelati, freschi etc.), per i succhi specificare il tipo (succo concentrato, succo etc. e i frutti da cui è derivato).

BEVANDE, INCLUSE ACQUE IN BOTTIGLIA

Le bevande sono qualsiasi liquido idoneo al consumo umano, anche definite “bevande analcoliche” o “drink”

- Bevande a base di succo (juice drinks): bevande ottenute da succo di frutta più altri ingredienti, come acqua, aromi, dolcificanti artificiali, coloranti e conservanti. Possono contenere un minimo del 5% di succo;
- Bevande analcoliche (soft drinks): bevande non alcoliche, aromatizzate, gassate, solitamente prodotte e vendute in bottiglia o in lattina;
- Bevande alcoliche: prodotte mediante fermentazione di succhi di frutta, zuccheri e carboidrati fermentescibili con lievito, fino a formare alcol.
 - Birra, sidro e perry: 4–6% di alcol in volume
 - Vini: 9–13% di alcol
 - Distillati (es. brandy, gin, rum, vodka, whisky): 38–45% di alcol
 - Liquori ottenuti da distillati, dolcificati e aromatizzati: 20–40% di alcol
 - Vini fortificati (es. vini liquorosi, Madeira, Porto, Sherry): 18–25% di alcol, tramite aggiunta di alcol al vino

Nel contesto del sistema di sorveglianza dei focolai di origine alimentare, la categoria “Bevande, comprese acque in bottiglia” non include latte, succhi di frutta, nettare di frutta, succhi vegetali e acqua di rubinetto, ma include bevande aromatizzate alla frutta e bevande a base di succo.

La definizione di bevande comprende anche le bevande calde come caffè e tè.

- Acqua in bottiglia: venduta per il consumo umano. È sigillata in contenitori igienici e deve rispettare tutte le norme sulle acque potabili. Non deve contenere dolcificanti o additivi chimici e deve essere priva di calorie e zuccheri;
- Acqua minerale naturale: indica un'acqua microbiologicamente pura che proviene da una falda sotterranea e sgorga da una sorgente naturale o perforata. Per essere riconosciuta come acqua minerale naturale, deve essere dimostrato che:
 - proviene da una fonte sotterranea;
 - ha una composizione stabile;
 - è protetta da tutte le fonti di inquinamento;
 - rispetta gli standard chimici e microbiologici di sicurezza;
 - non è soggetta a trattamenti che ne alterino le proprietà caratteristiche;
- Acqua di sorgente: a differenza dell'acqua minerale, non necessita di riconoscimento ufficiale. Deve rispettare gli stessi standard chimici e microbiologici dell'acqua potabile e può essere sottoposta a trattamento;
- Acqua potabile in bottiglia: non legata a un tipo specifico di sorgente, comprende acqua in bottiglia diversa da quella minerale naturale o di sorgente, inclusa quella denominata "acqua da tavola".

ACQUA DI RUBINETTO, COMPRESA ACQUA DI POZZO

L'acqua di rubinetto o acqua potabile ordinaria si riferisce a tutta l'acqua, sia allo stato originale che dopo trattamento, destinata a bere, cucinare, preparare alimenti o altri usi domestici, indipendentemente dall'origine e dal metodo di distribuzione (rete idrica, autobotti, bottiglie o contenitori) (Direttiva 98/83/CE).

In questo contesto, l'acqua di rubinetto, compresa quella di pozzo, non include l'acqua in bottiglia. L'acqua imbottigliata rientra nella voce "Bevande, comprese acque in bottiglia". Si prega di specificare se l'acqua è stata trattata o non trattata.

DOLCI E CIOCCOLATO

I dolci sono alimenti come caramelle, budini a base di latte, marmellate o conserve, ad alto contenuto di zuccheri e/o derivati del latte.

- Le caramelle (in particolare i prodotti a base di zucchero) sono dolci ottenuti dalla concentrazione di una soluzione di zucchero in acqua, alla quale vengono aggiunti aromi e

coloranti. Alcune caramelle, come i marshmallow e le caramelle gommose, possono contenere gelatina;

- Le conserve si riferiscono a frutta o verdura che sono state preparate, inscatolate o messe in barattolo per una conservazione a lungo termine. Esempi di conserve sono marmellate e gelatine;
- Il cioccolato si ottiene tramite un adeguato processo di produzione a partire da materie prime di cacao, che possono essere combinate con prodotti lattiero-caseari, zuccheri e/o edulcoranti e altri additivi. Possono essere aggiunti altri alimenti, esclusi amido e fecola e grassi animali diversi dal grasso del latte, per formare vari prodotti a base di cioccolato (Direttiva 2000/36/CE).

PRODOTTI DA FORNO

I prodotti da forno comprendono pane e prodotti da forno ordinari (tutti i tipi di prodotti da forno non dolci e derivati dal pane) e prodotti da forno fini dolci, salati e speziati (prodotti pronti al consumo e miscele per la preparazione di prodotti da forno).

- Pane e prodotti da forno ordinari:
 - Categoria pane: comprende le sottocategorie pane bianco, pane integrale e pane scuro;
 - Crackers: il termine “cracker” si riferisce a una cialda sottile e croccante, solitamente di impasto non zuccherato. Possono essere aromatizzati (ad es. al formaggio). Esempi: crackers salati, gallette di riso e matzah. Esclusi i crackers dolci;
 - Altri prodotti da forno ordinari: comprende tutti gli altri prodotti da forno ordinari, come bagel, pita, muffin inglesi, pane di mais e biscotti salati. In questo contesto, il termine “biscuit” si riferisce a una piccola torta di pane non dolce, lievitata con lievito in polvere o bicarbonato. Non si riferisce invece al “biscuit” britannico, che corrisponde a “cookie” o “cracker dolce” incluso nella categoria Torte, biscotti e crostate.
- Prodotti a base di pane, inclusi ripieni e pangrattato: comprendono prodotti a base di pane come crostini, ripieni e miscele per ripieni e prodotti preparati (ad es. per gnocchi, farciture o biscotti salati);
- Prodotti da forno dolci, salati, speziati e miscele:

- Torte, biscotti e crostate (ad es. ripieni di frutta o crema): il termine “sweet cracker” o “sweet biscuit” si riferisce a prodotti simili ai biscotti destinati al consumo come dessert;
Esempi: torta al burro, cheesecake, barrette ai cereali ripiene di frutta, plumcake, torta della luna, torta occidentale, pan di Spagna, crostate ripiene di frutta (ad es. torta di mele), biscotti d’avena, biscotti allo zucchero, biscotti britannici (cookies o cracker dolci);
- Altri prodotti da forno: prodotti che possono essere consumati come dessert o a colazione.
Esempi: ciambelle, panini dolci, scones, muffin, pancake, waffle, brioches ripiene, paste danesi, cialde o con i per gelato, prodotti di pasticceria. Questa categoria include anche il tiramisù.

Si prega di specificare la sotto-categoria (ad es. prodotti da forno fini, crostate, ecc.) e, se disponibile, il ripieno (ad es. frutta, crema, uova crude) (per esempio: “prodotto da forno fine contenente latticini pastorizzati e uova crude, tiramisù”).

ERBE E SPEZIE

Le erbe sono le foglie aromatiche delle piante prive di fusti legnosi che crescono in zone temperate.

Le spezie sono condimenti ottenuti dalla corteccia, radici, boccioli dei fiori, frutti o semi di varie piante e alberi aromatici.

Le erbe e le spezie sono solitamente essiccate da fonti botaniche, ma possono anche essere disidratate e usate macinate o intere.

Esempi di erbe e spezie includono basilico, origano e timo. Esempi di spezie includono cumino e semi di cumino. Anche le spezie possono essere trovate come miscele in forma di polvere. Esempi di miscele di spezie includono condimenti e salse al peperoncino, salsa di curry e misti di spezie da applicare, prima della cottura, sulle superfici di pesci e carni per insaporirli.

CIBI MISTI

I cibi misti sono pasti composti da vari alimenti, ad esempio paella, risotto, insalate, etc. Questa categoria include anche alimenti vari serviti nello stesso piatto.

Si prega di selezionare questa categoria anche nel caso in cui non sia stato possibile restringere l'alimento sospetto a un singolo cibo o ingrediente durante l'indagine del focolaio di origine alimentare.

PASTI A BUFFET

Un pasto a buffet è un pasto in cui gli ospiti si servono da soli da vari piatti esposti su un grande tavolo.

ALTRI ALIMENTI

Questa categoria deve essere scelta se l'alimento implicato non rientra in nessuna delle categorie sopra menzionate. In questo caso, deve essere specificato alimento consumato.

SCONOSCIUTO

Questa categoria deve essere scelta se l'alimento implicato non è stato identificato.

2.2. LUOGO DI ESPOSIZIONE (Setting) *

Il setting del focolaio è il luogo di esposizione dei casi al cibo implicato. Questa è il luogo in cui è stato consumato il cibo o dove si sono verificate le fasi finali di preparazione del cibo sospetto, ad es. caffetteria / ristorante, casa etc.

DOMESTICO/ CASA PRIVATA

Se il cibo incriminato è stato consumato a casa, si prega di scegliere domestico (familiare) come setting. La famiglia è definita come una persona che vive da sola o un gruppo di persone (che possono o non possono essere imparentate) che vivono nello stesso indirizzo con sistemi di pulizia comuni.

RISTORANTE, BAR, HOTEL, SERVIZIO DI CATERING

Se il cibo incriminato è stato servito e mangiato in un ristorante, scegliere 'ristorante / caffè / pub / bar / hotel / catering' come setting. Un ristorante è un esercizio in cui ristoro o pasti sono serviti a pagamento per gli ospiti. Una caffetteria è una struttura piccola e informale che serve bevande (come caffè) e rinfreschi con, usualmente, un menu limitato. Il pub (tipicamente britannico) consiste in un edificio con bar e sale pubbliche che serve bevande alcoliche per il consumo in loco e spesso fornisce pasti leggeri. Un bar è una stanza o un locale dove vengono serviti bevande alcoliche e cibo su bancone. Un servizio di ristorazione fornisce alimenti pronti in luoghi distanti, ad esempio il servizio di take away per feste private offerto dai supermercati, preparazione pasti per matrimoni, battesimi etc.

RIVENDITORE AMBULANTE O VENDITORE AL MERCATO

Se il cibo incriminato è stato servito o acquistato in un esercizio alimentare mobile, scegliere "rivenditore mobile / mercato / venditore di strada" come impostazione.

Un esercizio mobile è uno stabilimento alimentare al dettaglio mobile tramite veicolo motorizzato o un veicolo trainato e progettato e attrezzato per servire alimenti. Generalmente, un'unità alimentare mobile non dispone di una posizione di vendita fissa ma opera in una varietà di posizioni.

Il mercato è un luogo in cui vengono scambiati beni e servizi. La piazza del mercato tradizionale è una piazza della città dove i commercianti collocano bancarelle e gli acquirenti danno un'occhiata alla merce. Un mercato di strada è un mercato all'aperto come quello tradizionalmente tenuto in una piazza di mercato in una città. I mercati di strada sono spesso tenuti solo in giorni particolari della settimana. Mercati molto simili o bazar possono anche essere collocati in grandi spazi chiusi, anziché su una strada.

Un venditore di strada è una persona o persone che viaggiano su strade pubbliche, marciapiedi pubblici, proprietà pubbliche o strade private e trasportano merce come cibo, bevande, offrendo e esponendo gli stessi in vendita.

TAKE-AWAY O FAST-FOOD

Se il cibo incriminato è stato acquistato o viene servito in un servizio di take-away o in un fast food, si prega di scegliere "take-away o fast food " come setting. Il take-away è definito come un punto vendita dove pasti pronti vengono venduti ai clienti. Il cibo potrà essere consumato sia sul posto che altrove. Il cibo che viene consegnato da un ristorante a un cliente per essere consumato in un luogo diverso dal ristorante è anch'esso classificato come alimento un take-away.

MENSA AZIENDALE O CATERING SUL POSTO DI LAVORO

Una mensa o un servizio di catering sul posto di lavoro è un caffè, un ristorante o una caffetteria presso una scuola, ufficio, base militare, industria etc. Essa serve prodotti alimentari a personale operante presso un'istituzione o una scuola. Di solito grandi quantità di cibo sono preparate in anticipo ed è disponibile solo una scelta limitata di pasti.

STRUTTURA OSPEDALIERA/ DAY CARE

Un ospedale è un'istituzione che fornisce assistenza medica, chirurgica o psichiatrica per i malati o per i feriti. Un Day Care è un centro di assistenza medica giornaliera (Day Hospital).

ISTITUZIONE RESIDENZIALE (CASA DI CURA, PRIGIONE, COLLEGIO)

Un istituto residenziale è definito come un centro educativo o sanitario con alloggio residenziale integrato (case di cura, prigioni e collegi).

Le Residenze Sanitarie Assistite o RSA, sono stabilimenti con tre o più letti che forniscono servizi di assistenza infermieristica o personale alla popolazione più anziana, infermi o malati cronici. Una prigione è un'istituzione correttiva in cui le persone sono alloggiate per scontare una pena; Un collegio è una scuola privata dove gli studenti vengono alloggiati e nutriti e seguono le lezioni.

SCUOLE, ASILI NIDO

Una scuola è un'istituzione educativa in cui gli alunni sono istruiti e, in alcuni casi, nutriti. Una scuola dell'infanzia è una scuola o una classe destinata ai bambini dai quattro ai sei anni. Un asilo nido è una struttura educativa destinata ai bambini dai 6 mesi ai 3 anni.

RISTORAZIONE COLLETTIVA TEMPORANEA (FIERE O FESTIVAL)

È il servizio di ristorazione offerto per limitati giorni nel corso di fiere o festival. CAMPEGGIO, PIC-NIC Un campeggio è un luogo dove tende, bungalow o altri rifugi vengono costruiti come alloggi temporanei (Scout o campi di vacanze estive). Questa categoria non include il campeggio permanente. Un pic-nic è un'escursione o una gita con il cibo preparato e fornito dai membri del gruppo e consumato all'aperto.

LUOGHI DI ESPOSIZIONE MULTIPLI NELLA STESSA REGIONE/NAZIONE

Questo termine dovrebbe essere selezionato nei casi in cui il cibo incriminato è stato servito in vari setting disseminati nel territorio di una stessa regione/nazione (Epidemia di E.coli VTEC in Germania).

LUOGHI DI ESPOSIZIONE MULTIPLI IN PIÙ DI UNA NAZIONE

Questo termine dovrebbe essere selezionato nei casi in cui il cibo incriminato è stato servito in vari setting disseminati nel territorio di più stati (epidemia in Europa di Epatite A nei frutti di bosco).

PRODUZIONE PRIMARIA

La produzione primaria comprende *“tutte le fasi della produzione, dell'allevamento o della coltivazione dei prodotti primari, compresi il raccolto, la mungitura e la produzione zootecnica precedente alla macellazione e comprese la caccia, la pesca e la raccolta di prodotti selvatici”*. (Reg.178/2002/CE). Anche le aree di pesca sono considerate come produzione primaria.

CATERING SU AEREO / NAVE / TRENO

Cibo consumato su aerei, navi, treni, autobus o pullman.

ALTRI SETTING

Altri luoghi di consumo che non rientrano nella lista precedente.

SCONOSCIUTO

Il setting non è stato identificato o accertato con sicurezza.

2.3. LUOGHI DI ORIGINE DELLA CONTAMINAZIONE*

Luogo di origine della contaminazione è il luogo, diverso dal setting, in cui si è verificata la scorretta gestione dell'alimento e / o dove si è verificata la contaminazione.

MACELLO

Se la contaminazione o la cattiva gestione si è verificata durante la macellazione, il raffreddamento o la tolettatura degli animali, scegliere il «macello» come luogo di origine del problema. Un macello è definito come uno stabilimento utilizzato per la macellazione e la toelettatura di animali, la cui carne è destinata al consumo umano (Reg. 853/2004/CE). Anche i pescherecci fanno parte di questa categoria.

IMPIANTO DI TRASFORMAZIONE

La trasformazione è definita come qualsiasi azione che altera sostanzialmente il prodotto iniziale, compreso il riscaldamento, l'affumicatura, l'inscatolamento, la maturazione, l'essiccazione, la marinatura, l'estrazione o una combinazione di tali processi (Reg. 852/2004/CE) , Sono incluse anche l'imballaggio, l'etichettatura e lo stoccaggio.

Un impianto di trasformazione è un impianto commerciale che fabbrica, imballa, etichetta o stocca alimenti per il consumo umano e non fornisce cibo direttamente a un consumatore. Un esempio tipico è un impianto per la trasformazione del latte, dove il latte viene convertito, ad esempio, in burro, yogurt o formaggio.

VENDITA AL DETTAGLIO

Se la cattiva gestione o la contaminazione del cibo incriminato si sono verificati in un punto vendita, scegliere questa opzione.

Vendita al dettaglio significa la manipolazione e / o la trasformazione degli alimenti e la loro conservazione al momento della vendita o della consegna al consumatore finale e comprende supermercati e punti vendita al dettaglio.

Un punto vendita al dettaglio è definito come un luogo di vendita al dettaglio di alimenti, ad es. drogheria/gastronomia, supermercato, negozio di vicinato, discoteche, magazzini e centro commerciale etc.

TRASPORTO DI ALIMENTI

Se la contaminazione si è verificata durante il trasporto del cibo incriminato, si prega di scegliere il «trasporto» come luogo di origine del problema. Il trasporto è definito come spostamento di beni per scopi commerciali.

IMPIANTO DI TRATTAMENTO DELLE ACQUE

Un impianto di trattamento dell'acqua è definito come:

- impianto dove, attraverso processi fisico-chimici e biologici, la materia organica, i batteri, i virus e i solidi vengono rimossi dalle acque reflue residenziali, commerciali e industriali prima di essere scaricate in fiumi, laghi e mari;
- installazioni atte a rendere le acque di scarico, fanghi, acqua piovana o acqua di raffreddamento conformi alle norme ambientali applicabili o ad altre norme di qualità per il loro riciclaggio o riutilizzo.

SISTEMA DI DISTRIBUZIONE DELL'ACQUA

Un sistema di distribuzione dell'acqua è il sistema delle tubazioni che forniscono acqua alle comunità e alle industrie. Sono compresi i sistemi di distribuzione domestica cioè le tubazioni, i raccordi e gli apparecchi installati tra i rubinetti normalmente utilizzati per il consumo umano e la rete di distribuzione, ma solo se non sono sotto la responsabilità del fornitore dell'acqua.

SORGENTE D'ACQUA

Una sorgente d'acqua è il luogo dove viene acquisita acqua per il consumo umano e può essere una sorgente di superficie (come un lago, un fiume o un serbatoio) o una sorgente sub-superficie (come un pozzo) prima del trattamento.

VIAGGI ALL'ESTERO

Se l'infezione è stata acquisita durante un viaggio al di fuori della propria nazione scegliere la voce "viaggi".

2.4. FATTORI CONTRIBUENTI*

I fattori contribuenti sono fattori/ comportamenti che hanno contribuito allo sviluppo del focolaio. Questi possono includere le carenze nella manipolazione degli alimenti o nelle materie prime contaminate. Se è opportuno, è possibile scegliere più di un fattore.

INGREDIENTI CONTAMINATI NON TRATTATI

Gli ingredienti contaminati non trattati sono ingredienti grezzi contaminati con gli agenti causali a livello di produzione primaria, durante la lavorazione o il trasporto. La contaminazione si verifica prima della preparazione e del consumo. Esempi sono le uova o le carni contaminate da Salmonella. Inoltre, le verdure/frutta che possono essere state contaminate durante l'irrigazione o da animali selvatici, e che vengono spesso utilizzati in insalate o aggiunti a pasti pronti all'uso senza riscaldamento aggiuntivo.

ABUSO DEI TEMPI DI CONSERVAZIONE / TEMPERATURA

Sono errori occorsi durante la conservazione di alimenti a caldo o durante la catena del freddo. Se il cibo viene mantenuto caldo ad una temperatura impropria (ad esempio $< 4^{\circ}\text{C}$) e comprende il trasporto refrigerato, il raffreddamento durante e dopo la produzione, la distribuzione refrigerata e la vendita al dettaglio, fino allo stoccaggio domestico e alla preparazione al consumo finale. Un'interruzione della catena del freddo può portare ad una moltiplicazione di microrganismi presenti sul cibo. Inoltre, se gli alimenti sono immagazzinati in grandi contenitori o conservati troppo vicini gli uni agli altri, il cuore dell'alimento potrebbe non raggiungere la temperatura di raffreddamento appropriata.

TRATTAMENTO TERMICO INADEGUATO

Questo avviene quando l'alimento viene cotto a temperatura insufficiente (ad esempio $< 70^{\circ}\text{C}$) e/o per un periodo di tempo inadeguato o la temperatura adeguata non raggiunge il cuore dell'alimento il che potrebbe non essere sufficiente per uccidere i microrganismi patogeni (es hamburger crudo/poco cotto al cuore) Si può parlare di trattamento termico non adeguato in termini di rapporto tempo/temperatura se si verificano le seguenti situazioni:

- Alimenti che vengono cotti a una temperatura inappropriata per un periodo di tempo appropriato;
- Alimenti cotti a una temperatura appropriata per un periodo di tempo non idoneo;
- Alimenti cotti a una temperatura inappropriata per un periodo di tempo inadatto.

RAFFREDDAMENTO INSUFFICIENTE

Il raffreddamento è un processo per aumentare la conservabilità degli alimenti. Il cibo viene refrigerato in modo insufficiente se la temperatura al cuore dell'alimento rimane troppo a lungo oltre i 4-8 ° C, il che può causare la moltiplicazione dei microrganismi. È importante che il cuore dell'alimento raggiunga la temperatura di conservazione il più rapidamente possibile.

CONTAMINAZIONE CROCIATA

La contaminazione crociata è la contaminazione che si verifica durante la preparazione per il consumo di un prodotto alimentare, da contatto diretto o indiretto con un altro prodotto alimentare, o con attrezzature e superfici di lavoro, comprese le mani.

Ad esempio, frutta e verdura crudi possono contaminare cibi cotti se non vengono puliti correttamente. Inoltre, i succhi di carne cruda e di pollame che entrano in contatto con alimenti ready to-eat possono contaminare gli alimenti cotti. Le mani non lavate, gli utensili sporchi e le superfici di contatto con gli alimenti non pulite comportano una contaminazione crociata degli alimenti.

OPERATORE ALIMENTARE INFETTO

Un operatore alimentare infetto è definito come un cuoco o assistente di cucina con un'infezione confermata (indipendentemente dal fatto se sintomatica o asintomatica) che trasmette l'agente al cibo. Spesso è impossibile definire se è l'operatore che ha contaminato l'alimento o viceversa. Selezionare quindi questa categoria solo se è altamente probabile che l'operatore alimentare infetto sia la fonte di infezione.

UTILIZZO DI ACQUA NON TRATTATA

L'acqua potabile non trattata è definita come acqua non potabile che non è stata sottoposta a qualsiasi processo atto a rimuovere contaminanti o organismi.

TRATTAMENTO DELL'ACQUA POTABILE NON CORRETTO

Un guasto nel sistema di trattamento dell'acqua porta a contaminazioni nell'acqua. L'insufficiente trattamento delle acque potabili può avere origine in aree diverse, come nell'impianto di trattamento

delle acque o di disinfezione o per contaminazione post trattamento (commistione acqua chiare con acque scure).

ALTRO

Occorre scegliere 'altro' se il fattore contributivo identificato durante l'indagine non è elencato nel catalogo.

SCONOSCIUTO

Questa opzione dovrebbe essere scelta se non è stato individuato alcun fattore contributivo durante l'indagine del focolaio.

2.5. LA NATURA E LA FORZA DELLE EVIDENZE*

Le evidenze che legano un episodio ad un alimento possono essere:

- DEBOLI
- FORTI

e possono essere:

- EPIDEMIOLOGICHE
 - descrittive
 - analitiche
- MICROBIOLOGICHE
- DA INDAGINI DI TRACCIABILITÀ

La natura delle evidenze non è necessariamente correlata con la sua forza.

Le evidenze epidemiologiche (sia descrittive che analitiche) possono essere FORTI O DEBOLI, analogamente le evidenze microbiologiche possono essere forti (ad esempio se un agente causativo indistinguibile è identificato in un caso di epidemia e da una confezione non aperta di un alimento tipo consumato da un caso) o debole (se un agente causale è identificato in un caso e da una confezione aperta di un alimento consumato dal paziente a livello domestico e che potrebbe essere stato infettato da un'altra fonte).

Le indagini di tracciabilità dei prodotti possono fornire evidenze forti o deboli a seconda della natura dell'inchiesta.

L'evidenza ambientale descrittiva da sola è quasi sempre invariabilmente evidenza debole. La forza delle evidenze relative a un focolaio da segnalare a livello dell'UE dovrebbe basarsi su una valutazione attenta prendendo in considerazione tutte le categorie di evidenze disponibili.

EVIDENZE EPIDEMIOLOGICHE

Una forte evidenza epidemiologica è un'associazione statisticamente significativa in uno studio epidemiologico analitico ben condotto, o convincenti prove descrittive.

- Evidenza epidemiologica analitica - studi di associazione:
 - Studio di coorte
 - Studio caso-controllo

- Evidenza epidemiologica descrittiva:

L'evidenza epidemiologica descrittiva si riferisce alla raccolta sistematica di informazioni sui casi, la descrizione dell'epidemia in termini di tempo, luogo e persona e l'esame delle caratteristiche (ad es. età, sesso, razza / etnia, residenza, occupazione, recente viaggio o partecipazione agli eventi) di coloro che sono malati. Esso comprende la valutazione sistematica delle storie alimentari dei casi, come l'identificazione delle esposizioni alimentari comuni, utilizzando mezzi coerenti e standardizzati per ottenere informazioni da tutti o da un appropriato sottoinsieme di casi di focolaio sugli alimenti consumati nel periodo in cui è probabile che si verifichi l'infezione.

ESEMPI DI FOCOLAI CON FORTI EVIDENZE DESCRITTIVE

EPIDEMIA DI COLERA A LONDRA NEL 1854:

1. Epidemiologia descrittiva ben impostata tra cui:
 - a) Mappatura dei casi;
 - b) Storie dell'esposizione dai pazienti - Prove che i malati hanno bevuto l'acqua da una specifica pompa ad acqua pubblica (Broad Street), inclusi due casi che hanno vissuto ad una certa distanza dalla pompa implicata;
 - c) Curva epidemica che dimostra che non ci sono stati nuovi casi dopo che il veicolo implicato è stato reso inaccessibile (rimozione della maniglia della pompa).
2. Nessuna analisi microbiologica di supporto da campioni clinici o di acqua;
3. Nessun studio analitico (caso-controllo / coorte).

ISTAMINA IN TONNO DA UN SANDWICH BAR:

1. Epidemiologia descrittiva:
 - a) Tutti i casi identificati avevano una data di insorgenza entro un giorno dalla visita dello stesso esercizio con sintomi fortemente indicativi dell'intossicazione da istamina;
 - b) Tutti i casi identificati riferirono consumo di panini con tonno nell'esercizio;
 - c) Nessuno dei casi aveva mangiato alcun altro alimento da qualsiasi altra parte durante il periodo di incubazione;
 - d) Nessun altro focolaio di intossicazione da istamina ad indicare che il tonno crudo contaminato fosse in circolazione.
2. L'indagine ambientale mette in evidenza un cattivo controllo della temperatura dei frigoriferi;
3. Nessuna analisi di supporto da campioni di cibo;
4. Nessun studio epidemiologico analitico (nomi dei clienti non noti ai proprietari).

Queste evidenze sarebbero sufficienti a coinvolgere il tonno in un focolaio di istamina ma non sarebbero invece sufficienti, per esempio, ad implicare panini con maionese in un focolaio di *Salmonella Enteritidis*.

CRIPTOSPORIDIOSI LEGATA ALL'ACQUA MUNICIPALE

1. Epidemiologia descrittiva:
 - a) Rapido aumento nei casi identificati di criptosporidiosi;
 - b) Le storie dei casi registrano il consumo di acqua potabile;
 - c) La mappatura dei casi dimostra l'associazione geografica con una zona coerente con una specifica zona di approvvigionamento idrico.
2. Sono stati diramati avvisi pubblici non appena si è sospettato l'approvvigionamento idrico come causa dell'epidemia. Ciò ha reso difficile condurre uno studio caso-controllo;
3. Documenti della società di trattamento dell'acqua indicavano che ci sono stati problemi di trattamento pochi giorni prima che le persone iniziassero a segnalare la malattia;
4. Forti precipitazioni sono state rilevate al momento in cui venivano identificati problemi nell'impianto di trattamento;
5. Nessuna oocisti di *Cryptosporidium* è stata ritrovata nella catena di approvvigionamento idrico durante il campionamento.

FOCOLAIO DI NOROVIRUS IN UN RISTORANTE

1. Epidemiologia descrittiva

- a) l'Autorità sanitaria locale riceve notizia di 33 casi di diarrea in persone appartenenti a 6 gruppi diversi che hanno consumato pasti nel medesimo ristorante nell'arco di due settimane;
- b) la cena nello stesso ristorante è l'unico momento comune a 33 persone;
- c) tutti i casi hanno riferito inizio dei sintomi tra 24 e 48 ore dopo la cena;
- d) sono stati isolati due genogruppi diversi di Norovirus dalle feci di 4 casi;
- e) tutti i casi hanno riferito il consumo di menu fisso.

2. Sopralluogo del ristorante:

- a) Nessun alimento o campioni ambientali hanno mostrato prove di contaminazione da Norovirus, comprese le ostriche;
- b) I piatti serviti richiedevano una forte manipolazione;
- c) I registri di presenza del personale hanno mostrato che nove membri del personale hanno riportato diarrea e vomito nella settimana prima che il primo gruppo avesse cenato presso il ristorante;
- d) Diversi membri del personale riferiscono di aver lavorato nel periodo in cui erano sintomatici;
- e) Un membro del personale è stato confermato come portatore di Norovirus ma di un diverso genogruppo rispetto a quelli dei casi.

Non è possibile correlare un solo alimento all'infezione ma si può concludere che l'epidemia è dovuta al consumo di un certo numero di veicoli potenziali di infezione. Sembra probabile che gli operatori siano stati infettati preparando o mangiando precedenti lotti di ostriche. Una singola ostrica contaminata può trasportare una varietà di ceppi di Norovirus.

EVIDENZE MICROBIOLOGICHE

Una forte evidenza microbiologica è l'individuazione di un agente causativo indistinguibile in un caso umano e in un alimento, in un componente dell'alimento o nell'ambiente in cui l'alimento è lavorato.

- Isolamento di laboratorio da cibi implicati o dai loro componenti:

È definita come la rilevazione del potenziale agente causale o tossina o amina bioattiva in un campione alimentare prelevato nel corso dell'inchiesta. Questo è il tipo di evidenza da selezionare per le epidemie alimentari dove l'agente causale potenziale è stato rilevato in un campione del cibo implicato o in un campione di un ingrediente utilizzato per preparare il possibile alimento.

È da ascrivere a questa categoria anche l'isolamento una tossina o amina bioattiva, nel veicolo alimentare, in combinazione con sintomi fortemente indicativi da un punto di vista clinico (es sindrome sgombroide) o con una sintomatologia tipica nei casi, associata a consumo di alimento solitamente correlato ad un dato patogeno (es focolaio da Salmonella Typhimurium associato al consumo di salsiccia cruda).

La rilevazione dell'agente dagli avanzi del pasto alimento incriminato, proveniente da campioni prelevati da contenitori aperti del cibo incriminato o da campioni prelevati da confezioni non aperte dello stesso lotto dell'alimento incriminato, è considerato equivalente a "isolamento di laboratorio in veicolo alimentare o il suo componente " .

- Rilevamento nella catena alimentare o negli ambienti di lavorazione:

L'indagine completa sulla catena di produzione di un alimento può fornire una forte evidenza nel caso in cui sia individuato un punto comune sia nella catena di produzione e che in quella di distribuzione per tutti o per una gran parte dei casi che sono stati esposti. Il rilevamento nella catena alimentare o negli ambienti di lavorazione è definita come l'isolamento degli agenti causali potenziali nelle fasi precedenti lungo la catena di produzione del prodotto alimentare specifico. Campioni provenienti dall'ambiente di preparazione o di trasformazione del prodotto sospetto o da lotti di prodotti alimentari diversi o simili prodotti secondo le medesime specifiche, possono contenere l'agente o la tossina o l'amina bioattiva corrispondente a quella degli isolati umani o che può produrre i sintomi registrati nei casi clinici. Anche campioni prelevati nell'ambiente di produzione primario, dove il prodotto sospetto ha origine, possono fornire informazioni. (es. campioni di polveri provenienti da fattorie o campioni fecali animali).

- Rilevamento di agenti causativi indistinguibili negli esseri umani:

La rilevazione di un agente causativo indistinguibile negli esseri umani è definita come la rilevazione dell'agente o tossina potenziale o amina bioattiva in campioni clinici dei casi umani appartenenti allo stesso focolaio e l'ulteriore caratterizzazione al livello necessario per collegare i casi umani tra loro ed eventualmente al veicolo alimentare.

La scelta del metodo di laboratorio (ad esempio, siero- / fago- / ripo-tipizzazione, elettroforesi a campo pulsato (PFGE) Whole Genome Sequencing) dipende dalle procedure e risorse locali e nazionali. Il legame tra i casi umani e la fonte alimentare dovrebbe essere verificato da esperti di microbiologia/ecologia degli alimenti che tengano conto dell'associazione epidemiologica.

La rilevazione di un agente causativo indistinguibile nell'uomo implica automaticamente che l'agente causativo sia isolato sia dai casi umani sia dal veicolo alimentare / dal suo componente o dalla catena alimentare / dall'ambiente. (Es. nel corso di una indagine su un focolaio è stata isolata *Salmonella Typhimurium* da campioni di casi umani e da una possibile fonte di cibo comune. Ulteriori caratterizzazioni di laboratorio identificarono entrambi gli isolati come *Salmonella Typhimurium* DT 104).

INDAGINI DI TRACCIABILITÀ DEI PRODOTTI

L'indagine completa sulla catena di produzione di un alimento può fornire una forte evidenza nel caso in cui sia individuato un punto comune sia nella catena di produzione e che in quella di distribuzione per tutti o per una gran parte dei casi che sono stati esposti.

ESEMPI DI FOCOLAI CON EVIDENZE FORTI A SEGUITO DI INDAGINI DI TRACCIABILITÀ DEI PRODOTTI

FOCOLAIO DA ESCHERICHIA COLI STEC O104:H4 IN GERMANIA NEL 2011

Nell'epidemia di STEC O104: H4 2011, tutti i 41 luoghi identificati di esposizione sono stati collegati ad un singolo produttore di germogli mediante una combinazione di indagini di rintracciabilità e tracciabilità.

EPIDEMIA DI CICLOSPORIASI LEGATA AL BASILICO

In uno focolaio comunitario dovuto a *Cyclospora caytanensis*, il basilico acquistato e mangiato da 14 pazienti è stato tracciato da punti di vendita diversi ad un distributore comune per 12 pazienti. I restanti due casi che erano stati precedentemente scollegati dal distributore sono stati in seguito confermati mediante analisi di tracciabilità dal distributore comune.

FOCOLAI A FORTE EVIDENZA: focolai nei quali la correlazione consumo dell'alimento/insorgenza della malattia è certa (Focolai confermati)

FOCOLAI A DEBOLE EVIDENZA: focolai nei quali la correlazione consumo dell'alimento/insorgenza della malattia non è provata perché non avvalorata da prove certe (Focolai possibili)

Evidenza epidemiologica descrittiva forte <i>(unico pasto in comune, sintomi e tempi di insorgenza simili e associabili all'agente isolato dai casi, dall'alimento o dall'ambiente)</i>	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Isolamento agente dai casi	+				+			+		+	
Sintomi caratteristicamente associati all'agente sospetto <i>(sindrome sgombroide, intossicazione da tossine emetiche)</i>		+	+						+		+
Isolamento dell'agente dall'alimento consumato			+	+	+					+	+
Isolamento dell'agente in un campione alimentare parte della catena alimentare dell'alimento sospetto o dell'ambiente di produzione						+					
Evidenza epidemiologica analitica in uno studio ben costruito <i>(n° adeguato di casi, giusto rapporto casi/controlli)</i>							+	+	+	+	+
EVIDENZA	DEBOLE	DEBOLE	FORTE	FORTE	FORTE	FORTE	FORTE	FORTE	FORTE	FORTE	FORTE

*tradotto da *Manual for reporting on food-borne outbreaks in accordance with Directive 2003/99/EC for information deriving from the year 2014 - European Food Safety Authority*

3. MODULISTICA

MODULISTICA

**MODULO PER LA RACCOLTA DI NOTIFICA/SEGNALAZIONE DI SOSPETTA
MALATTIA TRASMESSA DA ALIMENTI**

DATA

FONTI DELLA NOTIZIA

NOTIFICA MEDICA ☐	SEGNALAZIONE DI PRIVATO ☐
Data della notifica	Data e ora della segnalazione
Medico notificante	Nome di chi segnala
FORZE DELL'ORDINE ☐	PRONTO SOCCORSO ☐
Da parte di	Medico notificante
Data e ora della segnalazione	Data e ora della segnalazione
ALTRA AZIENDA USL ☐	
AUSL	Data e ora della segnalazione
Medico/infermiere che fa la segnalazione	

INFORMAZIONI SULLA PERSONA CHE RIFERISCE SULL'EPISODIO

Nome e cognome

Indirizzo

tel

Altri recapiti

INFORMAZIONI SULL'EPISODIO**Descrizione dell'evento****PERSONE COINVOLTE NELL'EPISODIO**

Nome e cognome		Tel	
Nome e cognome			
Nome e cognome			
Nome e cognome			
Nome e cognome			

Scheda compilata da		Qualifica	
Data		Medico coordinatore	
Consegnata il		a	

Allegato 2

QUESTIONARIO STANDARD PER CASO DI MALATTIA TRASMESSA DA ALIMENTI

(Da effettuare per quei patogeni per i quali non è disponibile un questionario specifico)

Parte 1 - Notizie anagrafiche

Data intervista Nome intervistatore

Nome e cognome del caso Tel.

Inserimento PREMAL ☐ SI ☐ NO Numero PREMAL NO perché

Data di nascita Luogo di nascita Età

Indirizzo Città CAP

Data insorgenza dei sintomi Luogo di insorgenza

Persona intervistata

Occupazione luogo di lavoro

Ha frequentato il posto di lavoro/scuola fino al Ha frequentato altre comunità? ☐ SI ☐ NO

Nome e indirizzo delle comunità frequentate

Parte 2 - Informazioni cliniche

Data di insorgenza dei sintomi , ora di insorgenza Data di fine sintomi

SINTOMO/SEGNO	SI	DATA	ORA	SINTOMO/SEGNO	SI	DATA	ORA
Nausea	☐			Dolori muscolari	☐		
Vomito	☐			Cefalea	☐		
Dolori addominali	☐			Disidratazione	☐		
Diarrea	☐			Ittero	☐		
con sangue	☐			Urine ipercromiche	☐		
con muco	☐			Eruzione cutanea	☐		
Quante scariche?				Senso di calore	☐		
Febbre	☐			Tachicardia	☐		
Astenia	☐			Disturbi a carico del sistema nervoso	☐		

Altri sintomi

È andato dal medico di famiglia? ☐ SI ☐ NO Diagnosi

andato al Pronto Soccorso? ☐ SI ☐ NO Diagnosi

È stato ricoverato in reparto? ☐ SI ☐ NO Quale?

Ha preso antibiotici? ☐ SI ☐ NO Per quanto tempo?

Ha fatto esami di laboratorio? (Feci, siero, etc.) ☐ SI ☐ NO Esito

Qualcuno della sua famiglia o un conoscente con cui ha condiviso uno o più pasti ha avuto gli stessi sintomi? ☐ SI ☐ NO

NOME E COGNOME	TELEFONO	ESPERIENZA COMUNE

Parte 3 - Informazioni generali sui comportamenti

Ha partecipato a un ritrovo, un evento di gruppo nei giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi? (Ricevimento di nozze, feste, eventi religiosi, eventi scolastici, cene domestiche con amici e parenti, eventi sportivi, banchetti di lavoro, party, sagre, manifestazioni temporanee?) ☐ SI ☐ NO

Quando? Dove?

Nei giorni precedenti la malattia ha fatto qualche viaggio? ☐ SI ☐ NO Quando?

Dove?

Quanto è durato il soggiorno?

Nome dell'hotel/ struttura di soggiorno

Nei giorni precedenti la malattia ha avuto contatti con animali domestici o selvatici? ☐ SI ☐ NO

Che tipo di animale? Quando?

Nei giorni precedenti la malattia da quali fonti di acqua ha bevuto?

	SI		SI
Acquedotto comunale	☐	Acqua superficiale non trattata	☐
Acqua di sorgente	☐	Acqua minerale in bottiglia	☐
Acqua di pozzo non trattata	☐	Altro	

Quando? Che marca di acqua minerale ha bevuto?

Dove è stata comprata?

CARNE E PRODOTTI A BASE DI CARNE

Nei giorni precedenti alla malattia ha consumato carne? ☐ SI ☐ NO

Tipo di carne		Cotta/cruda/ semicruda	Marca	Luogo di acquisto	Data di acquisto	Luogo di consumo	Data di consumo
Bovino adulto	☐						
Vitello	☐						
Hamburger	☐						
Pollo intero	☐						
Pollo a pezzi (petto, cosce etc)	☐						
Tacchino	☐						
Carne di maiale	☐						
Salsicce	☐						
Cacciagione o carne di produzione casalinga	☐			Tipo di carne:			
Altri tipi di carne	☐			Tipo di carne:			

PRODOTTI DELLA PESCA

Nei giorni precedenti alla malattia ha consumato prodotti della pesca? ☐ SI ☐ NO

Tipo di pesce/ molluschi/ crostacei	Cotto/ crudo	Fresco/ congelato	Marca	Luogo di acquisto	Data di acquisto	Luogo di consumo	Data di consumo
Pesce di lisca	☐			Tipo di pesce :			
Tipo di pesce/ molluschi/ crostacei	Cotto/ crudo	Fresco/ congelato	Marca	Luogo di acquisto	Data di acquisto	Luogo di consumo	Data di consumo
Cozze	☐						
Vongole	☐						
Ostriche	☐						
Scampi	☐						
Astici	☐						
Gamberi	☐						
Altri prodotti della pesca	☐			Tipo di prodotto:			

LATTE E LATTICINI

Nei giorni precedenti alla malattia ha consumato latte o latticini?

☐ SI ☐ NO

Prodotto		Tipo di formaggio	Marca	Luogo di acquisto	Data di acquisto	Luogo di consumo	Data di consumo
Latte pastorizzato/uperizzato	☐						
Latte crudo	☐						
Yogurt	☐						
Gelato	☐						
Formaggi freschi	☐						
Formaggi stagionati	☐						
Altri tipi di latticini	☐						

UOVA E PRODOTTI A BASE DI UOVA

Nei giorni precedenti alla malattia ha consumato uova o prodotti a base di uova?

☐ SI ☐ NO

Prodotto		Marca	Luogo di acquisto	Data di acquisto	Luogo di consumo	Data di consumo
Uovo crudo	☐					
Uovo fritto	☐					
Uovo alla coque	☐					
Uovo in camicia	☐					
Maionese o piatti con maionese	☐					

Zabaione	☐					
Tiramisù	☐					
Dolci con crema a crudo	☐					
Altri prodotti a base di uova (<i>specificare</i>)	☐					

FRUTTA E VEGETALI

Nei giorni precedenti alla malattia ha consumato frutta e vegetali? ☐ SI ☐ NO

Prodotto		Freschi/ congelati/ in busta/ precotti	Crudi/ cotti	Marca	Luogo di acquisto	Data di acquisto	Luogo di consumo	Data di consumo
Prodotti ortofrutticoli (cavolo, broccoli, piselli, cetrioli, verdure in foglia etc.)	☐							
Tipo di prodotto:								
1								
2								
3								
Prodotto		Freschi/ congelati/ in busta/ precotti	Crudi/ cotti	Marca	Luogo di acquisto	Data di acquisto	Luogo di consumo	Data di consumo
4								
5								

Frutta (specificare il tipo)	Fresca/ conservata	Sbucciata/ consumata con buccia	Marca	Luogo di acquisto	Data di acquisto	Luogo di consumo	Data di consumo

ALTRI ALIMENTI

Nei giorni precedenti alla malattia ha consumato qualcuno dei prodotti sottoelencati?

Prodotto		Tipo di alimento	Marca	Luogo di acquisto	Data di acquisto	Luogo di consumo	Data di consumo
Frutti di bosco freschi	☐						
Frutti di bosco congelati	☐						
Succhi di frutta	☐						
Spezie	☐						
Erbe	☐						
Prodotti conservati in barattolo/ vetro/ Tetrapak	☐						
Piatti misti / pronti al consumo	☐						
Torte e pasticcini	☐						
Altri alimenti non menzionati	☐						

ALTRE INFORMAZIONI EMERSE DALL'INTERVISTA

CONCLUSIONI E AZIONI

NON DA ALIMENTI ☐

DA ALIMENTI ☐ ALIMENTO IDENTIFICATO ☐ SI ☐ NO

INDICARE ALIMENTO IDENTIFICATO/SOSPETTO, CONSUMI/COMPORTAMENTI A RISCHIO E ALTRE INFORMAZIONI

INDAGINI DI LABORATORIO SU CONVIVENTI ☐

(Secondo quanto previsto dalla Circolare n° 4 del 13 marzo 1998 Misure di profilassi per esigenze di Sanità Pubblica)

N° di esami effettuati Esiti

AVVISO AL SETTORE DI SICUREZZA ALIMENTARE ☐ Data

PRESENZA DI UN FOCOLAIO, PROCEDERE CON INDAGINE SPECIFICA ☐

AGENTE SOSPETTO ☐ ACCERTATO ☐

Scheda compilata da		Qualifica	
Data		Medico coordinatore	
Consegnata il		a	

QUESTIONARIO PER CASO DI BOTULISMO

Parte 1 - Notizie anagrafiche

Data intervista Nome intervistatore

Provenienza della notifica Data

Inserimento PREMAL ☐ SI ☐ NO Numero PREMAL NO perché

Nome e cognome del caso Tel.

Data di nascita Luogo di nascita Età

Indirizzo Città CAP

Recapito/i telefonico/i Professione

Medico curante Tel. medico

Persona intervistata ☐ paziente
☐ parente
☐ altra persona

Nome e Cognome

Nome e Cognome

in soggetti di età inferiore ad 1 anno compilare l'apposita scheda di sorveglianza del botulismo infantile (vedi allegati ISS)

Parte 2 - Informazioni cliniche

Data insorgenza dei sintomi Ora Luogo di insorgenza

Sintomi ancora in corso? ☐ SI ☐ NO Data di fine sintomi

SINTOMO/SEGNO	SI	DATA	SINTOMO/SEGNO	SI	DATA
Nausea	☐		secchezza delle fauci	☐	
Vomito	☐		difficoltà di parola	☐	
Diarrea	☐		stipsi	☐	
Febbre	☐		ritenzione urinaria	☐	
Gonfiore addominale	☐		disturbi sensitivi	☐	
Marcata astenia	☐		alterazioni dello stato di coscienza	☐	
Diplopia	☐		disturbi dell'equilibrio	☐	
Midriasi	☐		insufficienza respiratoria	☐	
Altri disturbi visivi (visione confusa, strabismo, ptosi palpebrale)	☐		alti segni neurologici o muscolari	☐	
difficoltà di deglutizione	☐		coma	☐	
Altri sintomi					

Data di primo accesso alle cure mediche Data di ricovero

Reparto di ricovero

È stata eseguita elettromiografia? ☐ SI ☐ NO

Esito

È stato impiegato siero antibotulinico

☐ SI ☐ NO

Data di impiego

ESITI DI LABORATORIO

CAMPIONE	TOSSINA BOTULINICA		CLOSTRIDI PRODUTTORI DI TOSSINA	
Siero	ASSENTE ☐	PRESENTE ☐	Ricerca non pertinente	
Feci	ASSENTE ☐	PRESENTE ☐	ASSENTE ☐	PRESENTE ☐
Tamponi rettali	Ricerca non pertinente		ASSENTE ☐	PRESENTE ☐
Lavaggio ampolla rettale	ASSENTE ☐	PRESENTE ☐	ASSENTE ☐	PRESENTE ☐
Contenuto gastrico e vomito	ASSENTE ☐	PRESENTE ☐	ASSENTE ☐	PRESENTE ☐
Altro materiale (<i>definire</i>)	ASSENTE ☐	PRESENTE ☐	ASSENTE ☐	PRESENTE ☐

Laboratorio che ha effettuato l'analisi

Tel

Qualcuno della sua famiglia o suoi conoscenti con cui ha consumato pasti comuni ha mostrato gli stessi o alcuni dei suoi sintomi?

Nome e Cognome	Recapito (Tel. e/o indirizzo)	Data e luogo/nome dell'esercizio pubblico

(se sono presenti altre persone con gli stessi sintomi e con consumo comune di pasti compilare per ognuno l'Allegato 8 "Scheda per partecipante a pasto sospetto")

Parte 3 - Informazioni generali sui comportamenti

ALTRE DOMANDE per altre forme di Botulismo (da ferita, iatrogeno, intestinale dell'adulto)

Negli ultimi 14 giorni si è ferito o ha avuto un ascesso? ☐ SI ☐ NO

Data della lesione

Descrizione della lesione

Come si è verificata?

Negli ultimi 14 giorni ha assunto droghe?

☐ SI ☐ NO

Che tipo di droghe?

Presenta difetti anatomici del tratto intestinale/alterazioni della microflora endogena, causate da antibiotici a largo spettro somministrati in caso di malattia intestinale infiammatoria/intervento chirurgico?

☐ SI ☐ NO

Parte 4 - Indagine sui consumi alimentari

Ha consumato questi alimenti negli 8 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi?

ALIMENTO	NO	SI	Produzione domestica	Acquistato	Acquistato sfuso o confezionato e MARCA se confezionato	Se cotto tempi e modalità di cottura	Luogo e data di acquisto *	Luogo e data di consumo *	Modalità di conservazione (TA, in frigorifero, in congelatore)
Confettura	☐	☐	☐	☐					
Marmellata (agrumi)	☐	☐	☐	☐					
Miele	☐	☐	☐	☐					
Vegetali sott'olio	☐	☐	☐	☐					
Che tipo di vegetali?									
Vegetali sott'aceto	☐	☐	☐	☐					
Che tipo di vegetali?									
Vegetali in salamoia?	☐	☐	☐	☐					
Che tipo di vegetali?									
Pesce in scatola o confezionato/affumicato?	☐	☐	☐	☐					
Carne in scatola o confezionata	☐	☐	☐	☐					
Alimenti in confezioni sottovuoto	☐	☐	☐	☐					
Che tipo di alimento?									

ALIMENTO	NO	SI	Produzione domestica	Acquistato	Acquistato sfuso o confezionato e MARCA se confezionato	Se cotto tempi e modalità di cottura	Luogo e data di acquisto *	Luogo e data di consumo *	modalità di conservazione (TA, in frigorifero, in congelatore)
Salse (pesto, maionese, ketchup etc.)	☐	☐	☐	☐					
Salumi di produzione industriale, artigianale, privata?	☐	☐	☐	☐					
Che tipo di salumi?									
Nome e indirizzo del produttore									
Paté di carne o di pesce?	☐	☐	☐	☐					
Succhi o frullati di frutta o di verdure?	☐	☐	☐	☐					
Mascarpone o formaggi conservati in olio?	☐	☐	☐	☐					
Alimenti macrobiotici?	☐	☐	☐	☐					
Zuppe pronte?	☐	☐	☐	☐					
Antipasti pronti?	☐	☐	☐	☐					
Insalate di carne?	☐	☐	☐	☐					
Altri alimenti refrigerati a lunga conservazione	☐	☐	☐	☐					
Quali?									
Altri alimenti consumati?									

(* se prodotto commerciale acquistato o se alimento consumato in esercizio pubblico indicare denominazione e indirizzo del luogo di acquisto e/o consumo)

Descriva le modalità di produzione degli alimenti sopra elencati che ha preparato autonomamente

Ha notato gonfiore o modifiche della forma dei contenitori degli alimenti elencati sopra? ☐ SI ☐ NO

Di quali alimenti

Al momento dell'apertura dei contenitori ha notato la fuoriuscita di gas o la presenza di bolle? ☐ SI ☐ NO

In quali alimenti?

Ha percepito cattivi odori all'apertura dei contenitori degli alimenti? ☐ SI ☐ NO

Di quali alimenti?

ALTRE INFORMAZIONI EMERSE DALL'INTERVISTA

CONCLUSIONI E AZIONI

NON DA ALIMENTI ☐

☐ TRASMISSIONE INTERUMANA PER MANCATO RISPETTO DELLE NORME IGIENICHE DI BASE

☐ DA PRATICHE INFANTILI NON IGIENICHE (mani in bocca, raccolta oggetti da terra etc.)

DA ALIMENTI ☐ ALIMENTO IDENTIFICATO ☐ SI ☐ NO

INDICARE ALIMENTO IDENTIFICATO/SOSPETTO, CONSUMI/COMPORTAMENTI A RISCHIO E ALTRE INFORMAZIONI

AVVISO AL SETTORE DI SICUREZZA ALIMENTARE ☐ Data

PRESENZA DI UN FOCOLAIO, PROCEDERE CON INDAGINE SPECIFICA ☐

AGENTE SOSPETTO ☐ ACCERTATO ☐

Scheda compilata da		Qualifica	
Data		Medico coordinatore	
Consegnata il		a	

Allegato 2b

QUESTIONARIO PER CASO DI GASTROENTERITE DA AGENTE TRASMESSO DA ALIMENTI

Caso di:

- ☐ **SALMONELLOSI** ☐ **SHIGELLOSI** ☐ **CAMPYLOBACTERIOSI**
☐ **INFEZIONE DA YERSINIA ENTEROCOLITICA E PSEUDOTUBERCOLOSIS**
☐ **INFEZIONE DA NOROVIRUS**

indicare specie e/o sierotipo

Parte 1 - Notizie anagrafiche

Data intervista

Nome intervistatore

Provenienza della notifica

Data notifica

Inserimento PREMAL

☐ SI

☐ NO

Numero PREMAL

NO perché

Nome e cognome del caso

Data di nascita

Luogo di nascita

Età

Indirizzo

Città

CAP

Professione

Tel.

Lavora nel settore alimentare?

☐ SI

☐ NO

Se sì dove e con quale occupazione

Comunità frequentate nei 10 giorni precedenti alla malattia (*scuola, posto di lavoro, associazioni etc.*)

Ha frequentato le suddette comunità fino al

Medico curante

Tel. medico

Persona intervistata

☐

paziente

☐

parente

☐

altra persona

Nome e Cognome

Nome e Cognome

Parte 2 - Informazioni cliniche

Quando sono comparsi i primi sintomi? Sono ancora presenti? ☐ SI ☐ NO
Quali di questi sintomi ha avuto?

SINTOMI	SI	DATA	ORA	SINTOMI	SI	DATA	ORA
Vomito	☐			Diarrea con muco	☐		
Crampi addominali	☐			Febbre	☐		
Diarrea	☐			Disidratazione	☐		
Diarrea con sangue	☐			Mal di testa, astenia	☐		
Quante scariche di diarrea al giorno?				Altri sintomi			

Qual è stato il sintomo predominante?

Si è rivolto al medico di famiglia? ☐ SI ☐ NO

Quando?

Diagnosi del medico

È andato al Pronto Soccorso? ☐ SI ☐ NO

Se sì quando?

Con quale diagnosi è stato dimesso?

È stato ricoverato in Ospedale? ☐ SI ☐ NO

Motivo del ricovero

Reparto

Data di dimissione

Ha eseguito indagini di Laboratorio? ☐ SI ☐ NO

Chi li ha richiesti?

Esito

Prima di eseguire l'esame ha assunto antibiotici? ☐ SI ☐ NO

Parte 3 - Informazioni generali sui comportamenti

Qualche suo familiare/amico/conoscente ha manifestato la medesima sintomatologia? ☐ SI ☐ NO

Nome e Cognome	Familiare, amico, conoscente	TEL

Ha consumato pasti/ ha avuto esperienze comuni con queste persone? ☐ SI ☐ NO

Pasto/ esperienze comuni	Quando	Dove

VIAGGI Nei 5 giorni precedenti l'inizio dei sintomi ha effettuato qualche viaggio? ☐ SI ☐ NO

Dove si è recato? In quale struttura ha alloggiato? (*hotel, campeggio, B&B, nave da crociera, casa vacanze, etc.*)

Ha consumato pasti in questi luoghi/strutture? ☐ SI ☐ NO

Dove e quando
Sa se altre persone che alloggiavano nella medesima struttura hanno manifestato sintomi come i suoi?

☐ SI ☐ NO Quando?

Ha qualche animale domestico?

☐ SI ☐ NO

☐ cani ☐ gatti ☐ uccelli ☐ criceti/orsetti russi ☐ tartarughe

Altri

Nessuno di questi animali ha manifestato diarrea prima che lei si ammalasse? ☐ SI ☐ NO

Il suo tipo di lavoro lo porta ad avere contatti con animali o loro feci? ☐ SI ☐ NO

Vive in una azienda agricola o comunque in campagna? ☐ SI ☐ NO

Ha toccato recentemente animali tipo: ☐ mucche ☐ polli e galline ☐ maiali ☐ pecore ☐ roditori

altri animali

Parte 4 – Indagine sui consumi alimentari

Che tipo di acqua è solito bere o ha bevuto nei 5 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi?

☐ acquedotto comunale ☐ acqua minerale in bottiglia ☐ acqua di sorgente

☐ Acqua da corsi superficiali non trattata (fiumi, ruscelli, laghi etc) ☐ acqua di pozzo non trattata

Se sì, il pozzo è di sua proprietà? ☐ SI ☐ NO

Quando ha effettuato l'ultimo controllo di potabilità?

In quali supermercati/ negozi è solito acquistare gli alimenti?

NEGOZIO	SEMPRE	SPESSO	QUALCHE VOLTA
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

Nei 5 giorni precedenti l'inizio dei sintomi ha partecipato ad eventi, ritrovi, manifestazioni (*hotel, campeggio, B&B, resort, nave da crociera, casa etc.*) in cui erano presenti molte persone?

☐ SI ☐ NO Dove e quando?

Nei giorni precedenti l'inizio dei sintomi ha maneggiato o lavato:

☐ Carne cruda

☐ uova

☐ verdure non lavate

☐ pollo

Nei giorni precedenti l'inizio dei sintomi ha utilizzato gli stessi utensili (coltelli, affettatrici, taglieri etc.) per scopi diversi e su matrici alimentari diverse? Se sì quali?

CARNE Nei giorni precedenti l'inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore-5 giorni, **Campylobacter spp.** 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersinia spp.** 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Pollo	☐	☐					
cotto	☐	☐					
in piatti freddi (insalate, sandwich etc.)	☐	☐					
fegatelli di pollo	☐	☐					
Tacchino	☐	☐					
cotto	☐	☐					
in piatti freddi (insalate, sandwich etc.)	☐	☐					
Hamburger	☐	☐					
Polpette o polpettone	☐	☐					
Carne di manzo	☐	☐					
cruda (tartare, in carpaccio etc.)	☐	☐					
roastbeef	☐	☐					
Salsicce di maiale	☐	☐					
crude	☐	☐					
ben cotte	☐	☐					

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Salsicce di cinghiale crude	☐	☐					
Salumi	☐	☐					
salame	☐	☐					
prosciutto cotto	☐	☐					
mortadella	☐	☐					
altri salumi	☐	☐					
Cacciagione	☐	☐					
Kebab	☐	☐					
Wurstel	☐	☐					
Altre carni o prodotti a base di carne							

PESCE Nei giorni precedenti l'inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore- 5 giorni, **Campylobacter spp.** 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersinia spp.** 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Pesce di lisca cotto tipo di pesce 	☐	☐					
Sushi	☐	☐					
Sashimi	☐	☐					
Pesce spada	☐	☐					
cotto	☐	☐					
parzialmente cotto/crudo	☐	☐					
Tonno	☐	☐					
carpaccio/tartare di tonno	☐	☐					
tonno cotto	☐	☐					
tonno in varie forme (sott'olio, in insalata, sandwich con tonno etc. (specificare) 	☐	☐					
Sgombri	☐	☐					
Salmone	☐	☐					
affumicato	☐	☐					
carpaccio/tartare di salmone	☐	☐					

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Molluschi (cozze, vongole, etc.)	☐	☐					
crudi	☐	☐					
cotti	☐	☐					
Crostacei (gamberi, aragoste, granchi etc)	☐	☐					
cotti	☐	☐					
crudi	☐	☐					
Piatti a base di pesce (risotti, pasta, insalate etc.) (<i>specificare</i>)	☐	☐					
Altri pesci (<i>specificare</i>)	☐	☐					

UOVA Nei giorni precedenti l'inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore- 5 giorni, **Campylobacter spp.** 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersinia spp.** 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Al tegamino	☐	☐					
ben cotte	☐	☐					
poco cotte	☐	☐					
Omelette	☐	☐					
Zabaione	☐	☐					
In camicia- bollite	☐	☐					

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Piatti misti con uova (insalate, sandwich etc.)	☐	☐					
Salse a base di uova (maionese, salsa verde etc)	☐	☐					
Altro alimento con uova (dolci) (specificare) 	☐	☐					

LATTE E LATTICINI Nei giorni precedenti l'inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore- 5 giorni, **Campylobacter spp.** 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersinia spp.** 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Latte	☐	☐					
crudo (non pastorizzato)	☐	☐					
pastorizzato	☐	☐					
a lunga conservazione (UHT)	☐	☐					
Formaggi	☐	☐					
Freschi (specificare) 	☐	☐					
Semifreschi (specificare) 	☐	☐					

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Stagionati <i>(specificare)</i> 	☐	☐					
Panna pronta	☐	☐					
Mascarpone	☐	☐					
Altri formaggi <i>(specificare)</i> 	☐	☐					
Piatti misti con formaggi (insalate, sandwich etc.) <i>(specificare)</i> 	☐	☐					

FRUTTA E VERDURA Nei giorni precedenti l’inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore- 5 giorni, **Campylobacter spp.** 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersinia spp.**, 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Verdure crude <i>(specificare)</i> 	☐	☐					
Frutta non sbucciata	☐	☐					
Verdure IV gamma (in busta) <i>(specificare)</i> 	☐	☐					
Verdure di V gamma (verdure cotte pronte al consumo) <i>(specificare)</i> 	☐	☐					

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Altre verdure consumate (<i>specificare</i>) 	☐	☐					
Alghe	☐	☐					
Succhi di verdura (<i>specificare</i>) 	☐	☐					
Germogli (<i>specificare</i>) 	☐	☐					
Spezie (<i>specificare</i>) 	☐	☐					

PRODOTTI DOLCI E DA FORNO Nei giorni precedenti l'inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore- 5 giorni, **Campylobacter spp.** 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersinia spp.** 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Dolci cotti con crema/cioccolata aggiunta	☐	☐					
Dolci non cotti (tiramisù, mousse etc) (<i>specificare</i>) 	☐	☐					
Dolci al cucchiaio (<i>specificare</i>) 	☐	☐					
Bomboloni e paste ripieni	☐	☐					

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Focacce ripiene	☐	☐					
Altri prodotti dolci o da forno (specificare) 	☐	☐					
Gelati	☐	☐					
confezionati	☐	☐					
artigianali al gusto di (specificare) 	☐	☐					

ALIMENTI PRONTI AL CONSUMO/ ALIMENTI TRASFORMATI REFRIGERATI CON DURATA PROLUNGATA

Nei giorni precedenti l'inizio dei sintomi (**Salmonella non tifoidea** 6 ore- 5 giorni, **Campylobacter spp.** 2-5 giorni, **Shigella** 12 ore- 6 giorni, **Yersinia spp.** 1-2 giorni, **Norovirus** 12 ore- 3 giorni) ha consumato:

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Zuppe pronte	☐	☐					
Antipasti pronti	☐	☐					
a base di pesce	☐	☐					
a base di carne	☐	☐					
a base di cereali	☐	☐					
Conserve (specificare) 	☐	☐					
Minestre pronte (specificare) 	☐	☐					

	NO	SI	MARCA (Se prodotto commerciale)	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di preparazione	Luogo e data di consumo	fresco(F) refrigerato(R) congelato (C)
Secondi pronti (baccalà fritto, petto di pollo al forno, vitello tonnato etc.) (specificare) 	☐	☐					
Piatti e salse etniche(specificare) 	☐	☐					
Altri piatti pronti (specificare) 	☐	☐					

ALTRE INFORMAZIONI EMERSE DALL'INTERVISTA

CONCLUSIONI E AZIONI

NON DA ALIMENTI ☐

☐ TRASMISSIONE INTERUMANA PER MANCATO RISPETTO DELLE NORME IGIENICHE DI BASE

☐ DA PRATICHE INFANTILI NON IGIENICHE (mani in bocca, raccolta oggetti da terra etc.)

DA ALIMENTI ☐ ALIMENTO IDENTIFICATO ☐ SÌ ☐ NO

INDICARE ALIMENTO IDENTIFICATO/SOSPETTO, CONSUMI/COMPORTAMENTI A RISCHIO E ALTRE INFORMAZIONI

AVVISO AL SETTORE DI SICUREZZA ALIMENTARE ☐ Data

PRESENZA DI UN FOCOLAIO, PROCEDERE CON INDAGINE SPECIFICA ☐

AGENTE SOSPETTO ☐ ACCERTATO ☐

Scheda compilata da		Qualifica	
Data		Medico coordinatore	
Consegnata il		a	

QUESTIONARIO PER CASO DI LISTERIOSI

Data intervista.....Nome intervistatore.....
Provenienza della notifica/segnalazione.....Data di notifica.....

1. DATI ANAGRAFICI DEL CASO

Nome e cognome del caso..... Data di nascita.....
Luogo di nascita.....Età.....Indirizzo.....
Città.....CAP.....Occupazione.....Tel.....
Numero PREMAL.....
Medico curante.....Tel. medico.....
Persona intervistata ☐ paziente ☐ parente Nome e Cognome.....
☐ altra persona Nome e Cognome.....

2. INFORMAZIONI CLINICHE

Data di insorgenza dei primi sintomiassociato a gravidanza? ☐ SI ☐ NO
se sì, tipo di patologia del neonato.....
Quale dei seguenti sintomi ha manifestato?

Sintomi/segni	sì/no	Data e ora	Sintomi/segni	sì/no	Data e ora
Gastroenterite			batteriemia/sepsi		
Mal di testa			perdita di appetito		
Meningite			aborto spontaneo		
Encefalite			parto anticipato		

altri sintomi

Ricovero in Ospedale ☐ SI ☐ NO Motivo del ricovero
Data di ricoverodata di dimissionediagnosi
Ospedale e reparto di ricovero
Esami di laboratorio effettuati
1).....risultato.....
2).....risultato.....
Patologie pregresse.....
Farmaci assunti.....
Prodotti omeopatici, integratori, prodotti erboristici ☐ SI ☐ NO Quali?.....
È stato ricoverato o ha effettuato day hospital nel mese precedente la comparsa dei sintomi?
☐ SI ☐ NO Se sì, specificare dove.....
Periodo di ricovero, dal.....al.....
Qualcuno della sua famiglia o amici/conoscenti con cui ha condiviso uno o più pasti ha avuto sintomi gastroenterici? ☐ SI ☐ NO

Nome e Cognome	Telefono	Data

3. ANALISI DEI COMPORTAMENTI E ABITUDINI

Nel periodo che va dal al (da 1 a 70 giorni prima dell'inizio dei sintomi) ha fatto qualche viaggio? ☐ SI ☐ NO

Dove? dal al

Struttura di soggiorno

Durante il soggiorno, ha consumato pasti o acquistato alimenti? ☐ SI ☐ NO

Quali?

Luogo e data di acquisto

Luogo e data di consumo

Nel periodo che va dal al (da 1 a 70 giorni prima dell'inizio dei sintomi) dove ha acquistato gli alimenti? (sono possibili più opzioni)

	SI/NO	Nome attività, Comune e indirizzo		SI/NO	Nome attività, Comune e indirizzo
Negozio di alimentari			Supermercato		
Macelleria			Supermercato		
Pasticceria			Supermercato		
Mercato di strada			Supermercato		
On-line			Supermercato		
Supermercato			Supermercato		
Supermercato			altri		

È in possesso di una tessera fedeltà del supermercato? ☐ SI ☐ NO

Quale/quali?

Abitualmente la utilizza? ☐ SI ☐ NO

Nel periodo che va dal al (da 1 a 70 giorni prima dell'inizio dei sintomi) ha consumato pasti fuori casa? (Ristoranti, pizzeria, mense aziendali/scolastiche etc.) ☐ SI ☐ NO

Nome struttura	Comune e indirizzo	Data/date di consumo

4. INDAGINE SUL CONSUMO DI ALIMENTI

Nel periodo che va dal al (da 1 a 70 giorni prima dell'inizio dei sintomi) ha consumato i seguenti prodotti alimentari?

CARNE E PRODOTTI DERIVATI ☐ SI ☐ NO

Tipo di carne	CONSUMATO	Se sì, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Paté (fegato o altro)	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Carpaccio	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Tartare	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Pollo arrosto	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Carne in scatola	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Porchetta	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Vitello, tonnato, arrosto e altri piatti pronti a base di carne	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Wurstel	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Altro _____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Altro _____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		

SALUMI

Ha consumato salumi affettati o insaccati in busta preconfezionati? ☐ SI ☐ NO

Se sì specificare tipologia, marche e luogo di acquisto _____

Tipo di salume	CONSUMATO	Se sì, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Mortadella	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Prosciutto crudo	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Prosciutto cotto	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Salame	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Tipo di salume	CONSUMATO	Se sì, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Salsicce stagionate	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Salsicce fresche	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		

Salame fresco - ciauscolo	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Bresaola	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Speck	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Coppa	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Pancetta	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Altro_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Altro_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		

VERDURA E FRUTTA ☐ SI ☐ NO

Tipo di verdura e frutta	CONSUMATO	Se sì, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Insalata fresca	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Insalata in busta	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Altre verdure crude (es. Carote, finocchi, etc.) specificare_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Verdure congelate specificare_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Melone	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Macedonia	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Fragole	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Frutti di bosco (es. more, lamponi, etc.)	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Uva	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Frutta congelata specificare_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Altro_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		

PESCE, MOLLUSCHI E CROSTACEI ☐ SI ☐ NO

Tipo di pesce	CONSUMATO	Se sì, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Salmone affumicato	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Salmone fresco	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Pesce congelato specificare_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Pesce spada affumicato	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Trota affumicata	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Anguilla affumicata / marinata	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Sushi	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Merluzzo	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Stoccafisso / Baccalà	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Tonno	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Sgombro	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Insalata di mare	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Pesce spalmabile / patè	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Calamari	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Gamberi	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Ostriche	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Cozze	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Vongole	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Altro_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Altro_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		

LATTICINI E FORMAGGI ☐ SI ☐ NO

Tipo di latticini	CONSUMATO	Se sì, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Latte pastorizzato	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Tipo di latticini	CONSUMATO	Se sì, specificare se confezionato	Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, etc.)	Marca prodotto
Latte non pastorizzato	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Altro latte (es. Soia, latte in polvere) specificare_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Burro	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Panna	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Gelato	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Yogurt	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Gorgonzola	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Camembert	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Brie	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Mozzarella	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Caprini	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Ricotta	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Feta	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Altri formaggi a pasta molle_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Formaggi di capra	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Parmigiano	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Pecorino	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Altri formaggi a pasta dura_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Formaggio grattugiato	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		
Altro_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO		

PRODOTTI PRONTI AL CONSUMO ☐ SI ☐ NO

Tipo di prodotto	CONSUMATO	Preparazione casalinga/domestica	Preparazione gastronomica del supermercato/negozio	Pre-confezionata all'origine	Marca prodotto/Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, pasticceria, bar etc.)
Insalata di riso	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
Tipo di prodotto	CONSUMATO	Preparazione casalinga/domestica	Preparazione gastronomica del supermercato/negozio	Pre-confezionata all'origine	Marca prodotto/Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, pasticceria, bar etc.)
Insalata russa	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
Pasta fredda	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
Insalata di altro tipo_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
Tramazzini / panini	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
Verdure pronte	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
Carne pronta	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
Dolci_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
Altro_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
Altro_____	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	

Per le preparazioni indicate nella tabella dei prodotti pronti al consumo, specificare se tra gli ingredienti erano presenti i seguenti alimenti:

Tipo di alimento	PRESENTE	Se sì, indicare che tipo e marca	In quale preparazione (es. nell'insalata di riso, nel tramezzino etc.)
Formaggi	☐ SÌ ☐ NO		
Prosciutto cotto	☐ SÌ ☐ NO		
Prosciutto crudo	☐ SÌ ☐ NO		
Altri salumi	☐ SÌ ☐ NO		
Wurstel	☐ SÌ ☐ NO		
Altro_____	☐ SÌ ☐ NO		
Altro_____	☐ SÌ ☐ NO		
Altro_____	☐ SÌ ☐ NO		
Altro_____	☐ SÌ ☐ NO		

SALSE E CONDIMENTI ☐ SÌ ☐ NO

Tipo di prodotto	CONSUMATO	Preparazione casalinga/domestica	Preparazione gastronomica del supermercato/negozio	Pre-confezionata all'origine	Marca prodotto/Nome e luogo di acquisto (supermercato, gastronomia, salumeria, pasticceria, bar etc.)
Maionese	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	
Ketchup	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	
Salsa tartara	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	
Salsa yogurt	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	
Guacamole	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	
Besciamella	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	
Pesto	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	
Salse dolci / topping_____	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	
Altro_____	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	
Altro_____	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	☐ SÌ ☐ NO	

Allegato 2d**QUESTIONARIO PER CASO DI GIARDIASI E/O CRIPTOSPORIDIOSI**

Data intervista

Nome intervistatore

Provenienza della notifica/segnalazione Scegliere un elemento.

Data di notifica

Parte 1 - Notizie anagrafiche

Nome e cognome del caso

Data di nascita

Luogo di nascita

Età

Indirizzo

Città

CAP

Occupazione

Tel.

Inserimento PREMAL

☐ SI☐ NO

Numero PREMAL

NO perché

Medico curante

Tel. medico

Persona intervistata

☐

paziente

☐

parente

☐

altra persona

Nome e Cognome

Nome e Cognome

Parte 2 - Informazioni cliniche

Data insorgenza dei sintomi

Ora

Luogo di insorgenza

Sintomi ancora in corso?

☐ SI☐ NO

Data di fine sintomi

SINTOMO/SEGNO	SI	DATA	SINTOMO/SEGNO	SI	DATA
Crampi/dolori addominali	☐		Nausea	☐	
Diarrea	☐		perdita di appetito	☐	
n° scariche nelle 24 ore			mal di testa	☐	
Vomito	☐		dolori muscolari	☐	
Febbre	☐		Altri sintomi (<i>specificare</i>)		

Ha consultato il suo medico di famiglia?

☐ SI☐ NO

Diagnosi

È andato al Pronto Soccorso o è stato ricoverato in reparto ospedaliero?

☐ SI☐ NO

Diagnosi

Ha eseguito una ricerca dei parassiti nelle feci?

☐ SI☐ NO

Esito

Ha avuto episodi ricorrenti di diarrea nell'ultimo anno?

☐ SI☐ NO

Ha fatto esami delle feci a seguito di questi episodi?

☐ SI☐ NO

Esito

Parte 3 - Informazioni generali sui comportamenti

Quante persone vivono nella sua abitazione adulti bambini

Prima che si ammalasse qualcuno dei suoi conviventi ha avuto sintomi simili ai suoi? ☐ SI ☐ NO

Se SI, quante persone si sono ammalate nella sua abitazione?

È a conoscenza di altre persone con cui è venuto a contatto con sintomatologia simile alla sua? ☐ SI ☐ NO

Nome e cognome	Tel	Esperienza comune

VIAGGI

Ha effettuato viaggi nelle 2 settimane precedenti l'insorgenza dei sintomi? ☐ SI ☐ NO

Dove? dal al

In quale struttura ha soggiornato?

Ha avuto sintomi anche durante il soggiorno? ☐ SI ☐ NO

Sa se altre persone con sintomi simili hanno soggiornato nella stessa struttura? ☐ SI ☐ NO

ATTIVITA' RICREAZIONALI

Ha preso parte ad alcune di queste attività ricreative nelle 2 settimane precedenti l'insorgenza dei sintomi?

ATTIVITÀ	SI	QUANTE VOLTE
Bagno in piscina (specificare l'impianto)	☐	
Bagno in laghi, laghetti o fiumi	☐	
Attività sportiva in acqua dolce (es. navigazione, windsurf, canottaggio)	☐	
Attività sportiva in acqua di mare (es. navigazione, windsurf, canottaggio)	☐	
Pesca sportiva	☐	
Pic-nic	☐	
Attività sportive all'aperto (es. calcio)	☐	
Campeggio in tenda o caravan	☐	

CONTATTI CON ANIMALI

Nelle 2 settimane precedenti l'insorgenza dei sintomi ha avuto contatti con alcuni di questi animali?

☐ cervi ☐ cani ☐ cavalli ☐ gatti ☐ conigli ☐ uccelli ☐ maiali ☐ pollame ☐ bovini

altri animali

Nel mese precedente all'insorgenza dei sintomi qualcuno degli animali ha avuto diarrea? ☐ SI ☐ NO

Nel mese precedente all'insorgenza dei sintomi ha visitato dei luoghi in cui erano presenti animali? (Es. fattorie, zoo, mercati di animali, macelli, canili, studi veterinari, stabulari, parchi con animali) ☐ SI ☐ NO

Parte 4 – Indagine sui consumi alimentari

Possiede una coltivazione casalinga di ortofrutta? (orto) ☐ SI ☐ NO

Con che tipo di acqua lo irriga?

Se utilizza acqua di pozzo di proprietà ogni quanto esegue un'analisi microbiologica di potabilità?

Nelle 2 settimane precedenti l'insorgenza dei sintomi ha consumato FRUTTA FRESCA? ☐ SI ☐ NO

Quante volte in una settimana?

Quando (prima di essere stato male)?

Dove l'ha acquistata? (nome e indirizzo)

quando?

Nelle 2 settimane precedenti l'insorgenza dei sintomi ha consumato VERDURA IN FOGLIA O ORTGAGGI CRUDI? ☐ SI ☐ NO

Che tipo di verdura?

Ha consumato vegetali di IV gamma (in busta)? ☐ SI ☐ NO

di quale marca?

Dove l'ha acquistata?

quando?

Quante volte ha mangiato verdura cruda in una settimana?

quando?

Dove l'ha acquistata?

quando?

Nelle 2 settimane precedenti l'insorgenza dei sintomi ha consumato SUCCHI DI FRUTTA O DI VERDURA? ☐ SI ☐ NO

Quante volte in una settimana?

Quando?

Dove li ha acquistati? (nome e indirizzo)

quando ?

Nelle due settimane precedenti l'insorgenza dei sintomi che tipo di ACQUA ha bevuto?

☐ Fornitura privata (pozzo) l'acqua del pozzo era ☐ trattata ☐ non trattata

☐ Acqua minerale in bottiglia Che tipo di acqua minerale ?

☐ Acqua di rete idrica comunale ☐ Acqua di fiume, ruscello, sorgente

☐ Acqua filtrata/naturizzata in ristorante nome ristorante

☐ Acqua filtrata/naturizzata in ambiente domestico

ALTRE INFORMAZIONI EMERSE DALL'INTERVISTA

CONCLUSIONI E AZIONI

NON DA ALIMENTI ☐

☐ TRASMISSIONE INTERUMANA PER MANCATO RISPETTO DELLE NORME IGIENICHE DI BASE

☐ DA PRATICHE INFANTILI NON IGIENICHE (mani in bocca, raccolta oggetti da terra etc.)

DA ALIMENTI ☐ ALIMENTO IDENTIFICATO ☐ SI ☐ NO

INDICARE ALIMENTO IDENTIFICATO/SOSPETTO, CONSUMI/COMPORTAMENTI A RISCHIO E ALTRE INFORMAZIONI

AVVISO AL SETTORE DI SICUREZZA ALIMENTARE

☐ Data

PRESENZA DI UN FOCOLAIO, PROCEDERE CON INDAGINE SPECIFICA

AGENTE

SOSPETTO

ACCERTATO

Scheda compilata da		Qualifica	
Data		Medico coordinatore	
Consegnata il		a	

Allegato 2e

**QUESTIONARIO PER CASO DI SINDROME SGOMBROIDE
(intossicazione da ammine biogene)**

Data intervista

Nome intervistatore

Provenienza della notifica/segnalazione Scegliere un elemento.

Data di notifica

Parte 1 - Notizie anagrafiche

Nome e cognome del caso

Data di nascita

Luogo di nascita

Età

Indirizzo

Città

CAP

Occupazione

Tel.

Inserimento PREMAL

☐ SÌ

☐ NO

Numero PREMAL

NO perché

Medico curante

Tel. medico

Persona intervistata

☐

paziente

☐

parente

☐

altra persona

Nome e Cognome

Nome e Cognome

Parte 2 - Informazioni cliniche

Data insorgenza dei sintomi

Ora

Luogo di insorgenza

Periodo trascorso dal pasto sospetto

Sintomi ancora in corso?

☐ SÌ

☐ NO

Data di fine sintomi

SINTOMO/SEGNO	SI	DATA	SINTOMO/SEGNO	SI	DATA
Diarrea	☐		Senso di soffocamento	☐	
Eritema al volto e al collo	☐		Respiro frequente	☐	
Mal di testa	☐		Vertigini	☐	
Tachicardia	☐		Lacrimazione aumentata	☐	
Prurito	☐		Shock anafilattico	☐	
Altri sintomi					

È andato al Pronto Soccorso o è stato ricoverato in reparto ospedaliero?

☐ SÌ

☐ NO

Giorno e ora

Quando è stato dimesso?

Diagnosi

Soffre di patologie intestinali? (sindromi da malassorbimento, infiammazioni intestinali, infestazioni enteriche da parassiti etc.)

☐ SI ☐ NO

Quale?

Parte 3 - Informazioni generali sui comportamenti

È a conoscenza di altre persone con cui ha consumato il pasto o che hanno frequentato lo stesso locale che hanno manifestato sintomatologia simile alla sua? ☐ SI ☐ NO

Nome e cognome	Tel	Esperienza comune

Parte 4 – Indagine sui consumi alimentari

Nei 30 minuti/3 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi dove ha consumato il pasto?

☐ Casa propria ☐ Casa di altri ☐ Esercizio pubblico ☐ Altro luogo

A che ora lo ha consumato?

Se ha consumato il pasto in **ESERCIZIO PUBBLICO/MENSA** indichi:

Nome esercizio

Indirizzo Città

Nei 30 minuti/3 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi quale/i di questi alimenti ha consumato?

Tonno ☐ SI ☐ NO

☐ Cotto modalità di cottura

☐ Crudo che tipo di tonno crudo ha consumato? (tartare, carpaccio etc.)?

☐ Insalata con tonno ☐ panino con tonno ☐ tonno e legumi ☐ altro modo

☐ Tonno in scatola

se lo ha consumato a casa indichi la marca, la data e il luogo di acquisto

Come lo ha conservato?

ALTRI PESCI specie di pesci?

☐ Cotto ☐ Crudo data e luogo di consumo

Data e luogo di acquisto

FORMAGGI Tipo di formaggi?

Se li ha consumati a casa indichi la marca, la data e il luogo di acquisto

modalità di conservazione

Altri alimenti

Alimento	SI	Marca	Luogo e data di acquisto	Luogo e data di consumo
pomodori	☐			
crauti	☐			
melanzane	☐			
carne in scatola	☐			
ananas	☐			
banane	☐			
agrumi (specificare) 	☐			
noci	☐			
liquirizia	☐			
Bevande alcoliche (specificare) 	☐			
Altri alimenti consumati	☐			

ALTRE INFORMAZIONI EMERSE DALL'INTERVISTA

CONCLUSIONI E AZIONI

NON DA ALIMENTI

☐

DA ALIMENTI

☐

ALIMENTO IDENTIFICATO

☐

SI

☐

NO

INDICARE ALIMENTO IDENTIFICATO/SOSPETTO, CONSUMI/COMPORTAMENTI A RISCHIO E ALTRE INFORMAZIONI

AVVISO AL SETTORE DI SICUREZZA ALIMENTARE

☐

Data

PRESENZA DI UN FOCOLAIO, PROCEDERE CON INDAGINE SPECIFICA

☐

AGENTE

SOSPETTO

☐

ACCERTATO

☐

Scheda compilata da		Qualifica	
Data		Medico coordinatore	
Consegnata il		a	

Allegato 3**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DATI IN CASO DI FOCOLAIO DOMESTICO**
(da rivolgere a chi ha preparato il pasto)

Data intervista

Nome intervistatore

Numeri PREMAL di riferimento

Parte 1 - PARTECIPANTI AL PASTO

Nome e cognome di chi risponde

cuoca/o

☐

padrona/e di casa

☐

cuoca/o e padrone/a di casa

altra persona

☐ SI☐ NO

Le persone che hanno manifestato sintomi avevano consumato altri pasti comuni?

Dove	Quando

Sa se qualcuno dei partecipanti al pasto/pasti presentava sintomi prima del pasto/pasti comuni?

☐ SI☐ NO

Chi?

Indirizzo del luogo dove è stato / sono stati preparati i pasti

Nome e cognome di chi ha partecipato al pasto/pasti sospetti

NOME E COGNOME	SINTOMATICO	NON SINTOMATICO	TEL.
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Parte 2 - MENU DEL PASTO SOSPETTO

	DATA E LUOGO DI PREPARAZIONE	DATA E LUOGO DI CONSUMO	INGREDIENTI USATI	MODALITA' DI CONSERVAZIONE			
				in frigorifero	a temperatura ambiente	in congelatore	a caldo
ANTIPASTI				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
PRIMI				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
SECONDI				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
CONTORNI				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

DOLCI				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
ALTRO				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
ACQUA	di acquedotto	di pozzo privato	minerale in bottiglia	marca dell'acqua minerale	di sorgente		
	☐	☐	☐		☐		

CARNE

Tipo di carne	confezionata (C) sfusa(S)/preincartata (PI)	luogo e data di acquisto	cotta	poco cotta	cruda
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
Salsicce di maiale o di cinghiale			☐	☐	☐

PESCE/MOLLUSCHI

Tipo di pesce	confezionato (C) sfuso(S)/preincartato(PI)	luogo e data di acquisto	cotto	poco cotto	crudo
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐

Se avete consumato pesce da consumare crudo sapete se aveva subito congelamento? ☐ SI ☐ NO

Se NO, lo avete congelato voi? ☐ SI ☐ NO Temperatura e tempi

LATTE E LATTICI

Tipo	confezionato (C) sfuso(S)/preincartato(PI)	Marca	luogo e data di acquisto
formaggi a latte crudo (specificare)			

UOVA

Ha utilizzato uova per la preparazione degli alimenti? ☐ SI ☐ NO

Dove e quando le ha acquistate? Marca delle uova

Per quali alimenti

Le uova erano ben cotte? ☐ SI ☐ NO Tipo di cottura delle uova

Ha preparato dolci a base di uova crude? ☐ SI ☐ NO

se sì quali

VERDURE

Nel menù erano presenti **verdure di IV gamma** (*verdure pronte al consumo in busta*)

☐ SI ☐ NO

luogo e data di acquisto

marca

verdure di **V gamma** (*verdure precotte*)

☐ SI ☐ NO

luogo e data di acquisto

marca

verdure fresche?

☐ SI ☐ NO

provenienza delle **verdure fresche**

se le

verdure consumate provengono da coltivazione privata: che acqua usa per irrigare le verdure?

se da pozzo/sorgente privata: ha mai controllata l'acqua da un punto di vista microbiologico?

☐ SI ☐ NO

se sì quali sono stati gli esiti delle analisi?

Parte 4 - INDAGINE SUI COMPORTAMENTI

Aveva qualche sintomo nel periodo prima della preparazione dei pasti?

☐ SI ☐ NO

Se sì quali?

Ha preparato in anticipo piatti caldi da consumare caldi (roastbeef, arrostiti, verdure cotte etc)?

☐ SI ☐ NO

Come sono stati raffreddati e conservati?

Come sono stati riscaldati? .

Ha conservato qualche alimento a temperatura ambiente?

☐ SI ☐ NO

Quali?

Per quanto tempo?

Usa taglieri e coltelli differenziati per gli alimenti da consumare crudi e gli alimenti cotti?

☐ SI ☐ NO

Per quanto tempo utilizza lo stesso asciugino?

È solita lavarsi le mani dopo aver manipolato alimenti crudi? (uova, verdure, carne etc.)

☐ SI ☐ NO

ALTRE INFORMAZIONI EMERSE DALL'INTERVISTA

CONCLUSIONI E AZIONI

NON DA ALIMENTI

☐

DA ALIMENTI

☐

ALIMENTO IDENTIFICATO

☐

SI

☐

NO

INDICARE ALIMENTO IDENTIFICATO/SOSPETTO, CONSUMI/COMPORTAMENTI A RISCHIO E ALTRE INFORMAZIONI

--

AVVISO AL SETTORE DI SICUREZZA ALIMENTARE

☐

Data

--

AGENTE

--

SOSPETTO

☐

ACCERTATO

☐

Scheda compilata da		Qualifica	
Data		Medico coordinatore	
Consegnata il		a	

**MANDATO MEDICO A SEGUITO DI EPISODIO DI MALATTIA TRASMESSA DA
ALIMENTI E BEVANDE**

Medico coordinatore: DATA.....

GENERALE

DESCRIZIONE DELL'EPISODIO

ALIMENTO/ALIMENTI SOSPETTO/I

(significatività statistica, correlazione di tipo anamnestico basata sulla sintomatologia e tempi di insorgenza dei sintomi, etc.)

INDICAZIONI PER IGIENE PUBBLICA E NUTRIZIONE

MODULISTICA DA UTILIZZARE

- ☐ Allegato 2 - QUESTIONARIO STANDARD PER CASO DI MALATTIA TRASMESSA DA ALIMENTI
- ☐ Allegato 2a - QUESTIONARIO PER CASO DI BOTULISMO
- ☐ Allegato 2b – QUESTIONARIO PER CASO DI GASTROENTERITE DA AGENTE TRASMESSO DA ALIMENTI
- ☐ Allegato 2c – QUESTIONARIO PER CASO DI LISTERIOSI
- ☐ Allegato 2d – QUESTIONARIO PER CASO DI GIARDIASI E CRIPTOSPORIDIOSI
- ☐ Allegato 2e – QUESTIONARIO PER CASO DI SINDROME SGOMBROIDE (INTOSSICAZIONE DA AMINE BIOGENE)
- ☐ Allegato 3 – QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DATI IN CASO DI FOCOALIO DOMESTICO (da rivolgere a chi ha preparato il pasto)
- ☐ Allegato 5a - QUESTIONARIO PER INTERVISTA A PARTECIPANTE A PIU' PASTI SOSPETTI (intervista al referente del gruppo)
- ☐ Allegato 5b – QUESTIONARIO PER INTERVISTA A PARTECIPANTE A PIU' PASTI SOSPETTI (interviste a malati e non malati)
- ☐ Allegato 6 – QUESTIONARIO PER INTERVISTA A PARTECIPANTE A UNICO PASTO SOSPETTO

ACCERTAMENTI CLINICI E PROVVEDIMENTI A TUTELA DELLA SALUTE PUBBLICA

--

INDICAZIONI PER SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

SOPRALLUOGO

1. Informazioni sui partecipanti ai pasti

Indicazioni e informazioni già acquisite

--

2. Informazioni relative all'esercizio

Indicazioni e informazioni già acquisite

3. Informazioni relative al pasto/i sospetto/i

Indicazioni e informazioni già acquisite

4. Processi produttivi (conservazione, preparazione e somministrazione)

Indicazioni e informazioni già acquisite

5. Pulizia/disinfezione ambienti e attrezzature e controllo infestanti

Indicazioni e informazioni già acquisite

6. Igiene, salute e formazione del personale

Indicazioni e informazioni già acquisite

7.Tracciabilità degli alimenti/materie prime sospette

Indicazioni e informazioni già acquisite

8. Campioni alimentari e tamponi delle superfici

Indicazioni e informazioni già acquisite

Allegato 4b**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DATI PER IL SOPRALLUOGO A SEGUITO DI EPISODIO DI MALATTIA TRASMESSA DA ALIMENTI****PUNTO 1 - Informazioni sui partecipanti al/ai pasto/i**

(Ulteriori informazioni emerse durante il sopralluogo e interviste con OSA/addetti)

NOME E COGNOME	TEL

Sa se qualcuno di queste persone presentava sintomi prima del pasto/pasti sospetti? ☐ SI ☐ NO

Se sì chi?

N° di avventori che hanno consumato lo stesso menù

PUNTO 2 – Informazioni relative all’esercizio

Durante altri accertamenti da parte dell’Autorità Competente sono state rilevate delle non conformità?

SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE ☐

In caso affermativo, indicare quali e quando

Recentemente sono state rilevate non conformità rispetto al piano di autocontrollo?

SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE ☐

In caso affermativo, indicare quali, quando e la tipologia di intervento da parte dell'OSA

Gli esiti delle analisi eseguite su campioni, prelevati nell'ambito dell'autocontrollo o dei controlli ufficiali, sono risultati conformi?

SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE ☐

In caso negativo, indicare quali patogeni o altri agenti pericolosi sono stati individuati, specificando quando e come l'OSA è intervenuto.

L'esercizio è stato in passato coinvolto in altri casi o focolai di MTA? SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE ☐

In caso affermativo descrivere l'episodio

PUNTO 3 – Informazioni relative al pasto/i sospetto/i

(da compilare nel caso di pasto sospetto (comune a più persone e non) in strutture per ristorazione collettiva, comunitaria, mense etc.)

Il menù è unico per l'intero servizio? SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE ☐

Sono stati serviti piatti per diete speciali? (soggetti allergici, intolleranti) SI ☐ NO ☐ NON APPLICABILE ☐

Altre notizie relative al/ai menù serviti

	data e ora di preparazione	Modalità di conservazione	Servito cotto o crudo	modalità e tempi di cottura	tempo intercorso tra cottura e somministrazione
ANTIPASTI					
PRIMI					
SECONDI					

	data e ora di preparazione	Modalità di conservazione	Servito cotto o crudo	modalità e tempi di cottura	tempo intercorso tra cottura e somministrazione
CONTORNI					
DOLCI					
BEVANDE O ALTRO					

Che tipo di acqua è stata consumata durante il pasto?

- ☐ Acqua minerale in bottiglia
- ☐ Acqua da acquedotto pubblico
- ☐ Acqua di acquedotto privato (Indicare il gestore.....)
- ☐ Acqua da approvvigionamento autonomo con impianto di potabilizzazione

È presente un impianto di trattamento dell'acqua? **SI** ☐ **NO** ☐

è prevista una manutenzione ordinaria degli apparecchi? **SI** ☐ **NO** ☐

Quando è stata effettuata l'ultima manutenzione?

Sono previste delle cisterne di accumulo dell'acqua? **SI** ☐ **NO** ☐

È prevista una procedura di pulizia delle cisterne e analisi dell'acqua? **SI** ☐ **NO** ☐ È correttamente applicata? **SI** ☐ **NO** ☐

In caso di uso di acqua minerale in bottiglia indicare la marca

Altre informazioni, commenti, osservazioni e non conformità rilevate

PUNTO 4 – Processi produttivi (conservazione, preparazione e somministrazione)

CONSERVAZIONE MATERIA PRIMA

Viene verificata la temperatura delle materie prime all'arrivo? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON APPLICABILE** ☐

È presente la registrazione delle temperature delle attrezzature adibite alla conservazione? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON APPLICABILE** ☐

La registrazione è correttamente applicata? **SI** ☐ **NO** ☐

Altre informazioni, commenti, osservazioni e non conformità rilevate

C'è scongelamento degli alimenti? **SI** ☐ **NO** ☐

Esiste una procedura? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON APPLICABILE** ☐ È correttamente applicata? **SI** ☐ **NO** ☐

Modalità di scongelamento

Le temperature osservate/misurate in sede di sopralluogo sono idonee? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON APPLICABILE** ☐

La distribuzione di materie prime/semilavorati e prodotti finiti nei frigoriferi è conforme alle GMP? **SI** ☐ **NO** ☐
NON APPLICABILE ☐

Altre informazioni, commenti, osservazioni e non conformità nelle attività di conservazione

PREPARAZIONE

La lavorazione delle materie prime crude avviene in aree ben definite e con utensili appositi? **SI** ☐ **NO** ☐

La temperatura e i tempi di cottura sono adeguati alle varie tipologie di alimenti cotti? **SI** ☐ **NO** ☐

Uso di abbattitore **SI** ☐ **NO** ☐ Esiste una procedura per l'uso dell'abbattitore? **SI** ☐ **NO** ☐

È corretta ed esaustiva? **SI** ☐ **NO** ☐

Gli alimenti vengono porzionati **A CALDO** ☐ **A FREDDO** ☐

La procedura di raffreddamento e porzionamento è corretta? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON APPLICABILE** ☐

Procedura di raffreddamento

Vengono aggiunte salse o brodi all'alimento? **SI** ☐ **NO** ☐

Quali, quando vengono aggiunte e come vengono conservate?

Il trattamento/lavaggio delle verdure crude è corretto? **SI** ☐ **NO** ☐

Viene servito pesce anche crudo? **SI** ☐ **NO** ☐

Esiste una procedura per la gestione del pericolo Anisakis? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON APPLICABILE** ☐

È corretta ed esaustiva? **SI** ☐ **NO** ☐

Esiste una procedura per la gestione del rischio istamina? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON APPLICABILE** ☐

È corretta ed esaustiva? **SI** ☐ **NO** ☐

Che tipo di acqua è impiegata nelle lavorazioni?

- ☐ Acqua minerale in bottiglia
- ☐ Acqua da acquedotto pubblico
- ☐ Acqua di acquedotto privato (Indicare il gestore.....)
- ☐ Acqua da approvvigionamento autonomo con impianto di potabilizzazione

È presente un impianto di trattamento dell'acqua? **SI** ☐ **NO** ☐

È prevista una manutenzione ordinaria degli apparecchi? **SI** ☐ **NO** ☐

Quando è stata effettuata l'ultima manutenzione?

Sono previste delle cisterne di accumulo dell'acqua? **SI** ☐ **NO** ☐

È prevista una procedura di pulizia delle cisterne e analisi dell'acqua? **SI** ☐ **NO** ☐

È correttamente applicata? **SI** ☐ **NO** ☐

Altre informazioni, commenti, osservazioni e non conformità sulle attività di preparazione

SOMMINISTRAZIONE

Alcuni piatti finiti /preparazioni vengono conservati prima del servizio? **SI** ☐ **NO** ☐

Vengono serviti avanzi/preparazioni anticipate? **SI** ☐ **NO** ☐

È prevista la redistribuzione degli alimenti non consumati come donazione? **SI** ☐ **NO** ☐

Le modalità di conservazione sono corrette? **SI** ☐ **NO** ☐

Vengono riscaldati? **SI** ☐ **NO** ☐

Le temperature e i tempi di riscaldamento sono corretti ed appropriati al tipo di alimento? **SI** ☐ **NO** ☐

Le temperature sono correttamente registrate? **SI** ☐ **NO** ☐

Esiste servizio self-service? **SI** ☐ **NO** ☐

Le temperature dei banchi sono corrette? (Alimenti caldi 60/65°C - alimenti freddi ≤ 10 °C) **SI** ☐ **NO** ☐

Le temperature sono correttamente registrate? **SI** ☐ **NO** ☐

Altre informazioni, commenti, osservazioni e non conformità sulle attività di somministrazione

PUNTO 5 – Pulizia/disinfezione ambienti e attrezzatura e controllo infestanti

Sono presenti le procedure relative alla pulizia/disinfezione di ambienti e attrezzatura? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON APPLICABILE** ☐

Le procedure sono rispettate? **SI** ☐ **NO** ☐ Sono presenti delle registrazioni? Sono aggiornate? **SI** ☐ **NO** ☐

Le attività di pulizia/disinfezione sono eseguite da personale interno? **SI** ☐ **NO** ☐

In caso contrario, indicare ditta/personale incaricato delle suddette attività

Condizioni igieniche di:

	BUONE	NON BUONE	perché NON BUONE
Locali di produzione	☐	☐	
Locali di porzionamento/somministrazione	☐	☐	
Spogliatoi	☐	☐	
Congelatori	☐	☐	
Frigoriferi	☐	☐	
Attrezzature	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

Gli scarti alimentari sono adeguatamente gestiti (allontanati, immagazzinati, eliminati)? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON APPLICABILE** ☐

Sono presenti le procedure relative alla lotta agli infestanti? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON APPLICABILE** ☐

Le procedure sono rispettate? **SI** ☐ **NO** ☐ Sono presenti delle registrazioni? **SI** ☐ **NO** ☐ Sono aggiornate? **SI** ☐ **NO** ☐

Altre informazioni, commenti, osservazioni e non conformità rilevate**PUNTO 6 – Igiene, salute e formazione del personale****Nominativi degli addetti**

NOME E COGNOME	Telefono	Stato di salute

Sono presenti le procedure relative all'igiene del personale? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON APPLICABILE** ☐

Le procedure sono rispettate? **SI** ☐ **NO** ☐

Gli addetti procedono al cambio abiti prima dell'accesso ai locali di lavorazione? **SI** ☐ **NO** ☐

Sono presenti le procedure relative alla formazione e aggiornamento del personale? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON APPLICABILE** ☐

Le procedure sono rispettate? **SI** ☐ **NO** ☐ Si sono verificate assenze del personale? **SI** ☐ **NO** ☐

In caso affermativo, quando e come sono state giustificate?

Al momento del produzione/porzionamento/distribuzione del pasto/i sospetto/i il personale godeva di buona salute? **SI** ☐ **NO** ☐

In caso contrario, chi presentava sintomi e di quale tipologia?

Il personale si può alimentare sul luogo di lavoro? **SI** ☐ **NO** ☐

Se sì, dove?

Il personale utilizza alimenti propri e/o gli stessi forniti ai consumatori/clienti?

Altre informazioni, Commenti, osservazioni e non conformità rilevate

PUNTO 7 – Tracciabilità degli alimenti/materie prime sospette

(acquisire documenti di consegna indicativi del fornitore, etichette con lotto e scadenza, identificazione del produttore, data di consegna)

È presente una procedura relativa tracciabilità degli alimenti? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON APPLICABILE** ☐

È correttamente applicata? **SI** ☐ **NO** ☐ È presente un elenco completo dei fornitori? **SI** ☐ **NO** ☐

È presente un elenco completo dei clienti? **SI** ☐ **NO** ☐

Sono presenti schede di registrazione relative alla produzione degli alimenti *(carico/scarico magazzino, quantitativo di ingredienti utilizzati per una preparazione, etc.)*? **SI** ☐ **NO** ☐ Sono aggiornate? **SI** ☐ **NO** ☐

Altre notizie acquisite sulla tracciabilità/rintracciabilità

Indagini sugli alimenti /materie prime sospetti

Alimenti/materie prime	Marca	Luogo e data di acquisto	Data di scadenza	Lotto

PUNTO 8 Campioni alimentari e tamponi delle superfici

Sono stati prelevati alimenti? SI ☐ NO ☐

se NO perché?

Matrice prelevata	N° verbale	il campione prelevato è tra quelli somministrati durante il pasto?	Se no, sono stati preparati a breve distanza di tempo, con le stesse modalità e ingredienti dell'alimento sospetto	Altre informazioni
		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	

Sono stati effettuati tamponi delle superfici? SI ☐ NO ☐

(eseguire i tamponi dopo un'attenta indagine dei processi)

Superficie	N° verbale	Prima delle operazioni di pulizia	Dopo le operazioni di pulizia
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

Il Sopralluogo è stato configurato come Controllo Ufficiale? SI ☐ NO ☐

È stata stilata una Relazione di Controllo Ufficiale? SI ☐ NO ☐

Sono state date prescrizioni? SI ☐ NO ☐

Quali?

Sono stati adottati provvedimenti? (es vincolo sanitario fino ad esito indagine etc.)

Relazione effettuata da :		Ruolo	
Medico che ha effettuato il mandato		Data del sopralluogo	

Il documento deve essere restituito al Medico coordinatore.

Allegato 5a**QUESTIONARIO PER INTERVISTA A PARTECIPANTE A PIÙ PASTI SOSPETTI
INTERVISTA AL REFERENTE DEL GRUPPO**

(da usare in caso di focolaio con più pasti sospetti - questionario da rivolgere ad un referente per i casi/gruppi: capogruppo, accompagnatore, insegnante, membro della famiglia, responsabile autocontrollo in mense etc.)

Nome e ruolo del referente

Inserimento PREMAL ☐ SI ☐ NO

Numero PREMAL

NO perché

Che sintomi hanno accusato le persone del gruppo?

☐ vomito ☐ diarrea ☐ nausea ☐ dolori addominali ☐ febbre ☐ arrossamento del viso☐ senso di calore ☐ tachicardia

altri sintomi

A partire dal

al

in quali ristoranti/ case i malati e i non-malati hanno consumato i pasti?

(in caso di gastroenterite considerare 5 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi)

DATA	LUOGO/STRUTTURA DI CONSUMO	ORA	MENU	PERSONE PRESENTI

È a conoscenza di altri casi con sintomatologia simile che hanno frequentato prima di voi le medesime strutture/ esercizi **SI** ☐ **NO** ☐

Se sì, quale struttura/esercizio?

Ha notato/ le sono stati riferiti alimenti in cattivo stato di conservazione, con cattivo sapore? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON SO** ☐

Se sì in quale pasto e quale alimento?

Ha notato/ le sono stati riferite condizioni igieniche carenti **SI** ☐ **NO** ☐ **NON SO** ☐

(Bagni scarsamente puliti, posate, piatti, vassoi sporchi, abbigliamento non idoneo degli addetti etc)

Se sì le descriva brevemente

Per quanto di sua conoscenza, è stato richiesto l'intervento di un medico? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON SO** ☐

Se sì, qual è stata la diagnosi?

Per quanto di sua conoscenza, qualche caso ha necessitato di cure mediche urgenti? *(Pronto Soccorso/DEU)* **SI** ☐ **NO** ☐ **NON SO** ☐

Sono stati somministrati/ prescritti farmaci **SI** ☐ **NO** ☐

Quali?

Sono state eseguite indagini di laboratorio sui casi? **SI** ☐ **NO** ☐ **NON SO** ☐

È a conoscenza degli esiti?

Può descrivere brevemente l'accaduto?

ù

Scheda compilata da		Qualifica	
Data		Medico coordinatore	
Consegnata il		a	

Allegato 5b**QUESTIONARIO PER INTERVISTA A PARTECIPANTE A PIÙ PASTI SOSPETTI**

DATA Nome intervistatore

Cognome e nome della persona (*sintomatica e non sintomatica*)

Inserimento PREMAL ☐ SI ☐ NO Numero PREMAL NO perché

Indirizzo tel

Sesso FEMMINA ☐ MASCHIO ☐ Data di nascita Età

Comunità frequentate negli ultimi giorni

Indirizzo e numero di telefono della/e comunità/ classe e sezione

SINTOMI ☐ SI ☐ NO

Sintomi	SI	Data	Ora	Sintomi	SI	Data	Ora
nausea	☐			dolori muscolari	☐		
vomito	☐			cefalea	☐		
dolori addominali	☐			disidratazione	☐		
diarrea	☐			ittero	☐		
con sangue	☐			urine ipercromiche	☐		
con muco	☐			eruzione cutanea	☐		
Quante scariche/die?				senso di calore	☐		
febbre	☐			tachicardia	☐		
astenia	☐			disturbi a carico del sistema nervoso	☐		
Altri sintomi							

È andato da un medico? ☐ SI ☐ NO Diagnosi

È stato ricoverato? ☐ SI ☐ NO ☐ Pronto Soccorso ☐ OBI ☐ Reparto ospedaliero Ha

eseguito esami di laboratorio? ☐ SI ☐ NO Quali?

Esiti

Le sono stati prescritti farmaci? ☐ SI ☐ NO Quali?

Ricorda a quali pasti ha partecipato e quali alimenti ha consumato?

(Vedi prossima tabella - vanno elencati tutti i pasti consumati dal gruppo e per ogni partecipante va indicato se ha partecipato o no al pasto; queste informazioni sono necessarie per il calcolo statistico del pasto con la probabilità maggiore di essere direttamente correlato con l'episodio)

DATA	LUOGO/STRUTTURA DI CONSUMO	Partecipato	ORA	ALIMENTI CONSUMATI
		☐ SI ☐ NO		
		☐ SI ☐ NO		
		☐ SI ☐ NO		
		☐ SI ☐ NO		
		☐ SI ☐ NO		
		☐ SI ☐ NO		
		☐ SI ☐ NO		
		☐ SI ☐ NO		
		☐ SI ☐ NO		
		☐ SI ☐ NO		

Scheda compilata da		Qualifica	
Data		Medico coordinatore	
Consegnata il		a	

Allegato 6

QUESTIONARIO PER INTERVISTA A PARTECIPANTE AD UN UNICO PASTO SOSPETTO

DATA Nome intervistatore

Inserimento PREMAL ☐ SI ☐ NO Numero PREMAL

NO perché

Cognome e nome del caso (*sintomatico e non sintomatico*)

Indirizzo tel

Sesso ☐ F ☐ M data di nascita età

Comunità frequentate negli ultimi giorni - classe e sezione

Indirizzo e numero di telefono della/e comunità

SINTOMATICO ☐ SI ☐ NO

Sintomi	SI	Data	Ora	Sintomi	SI	Data	Ora
Nausea	☐			Dolori muscolari	☐		
Vomito	☐			Cefalea	☐		
Dolori addominali	☐			Disidratazione	☐		
Diarrea	☐			Ittero	☐		
Con sangue	☐			Urine ipercromiche	☐		
Con muco	☐			Eruzione cutanea	☐		
Quante scariche al giorno				Senso di calore	☐		

Febbre	☐			Tachicardia	☐		
Astenia	☐			Disturbi a carico del sistema nervoso	☐		
Altri sintomi							

È andato da un medico? ☐ SI ☐ NO Diagnosi

È stato ricoverato? ☐ SI ☐ NO ☐ PS ☐ OBI ☐ Reparto ospedaliero

Ha eseguito esami di laboratorio? ☐ SI ☐ NO Quali?

Esiti

Le sono stati prescritti farmaci? ☐ SI ☐ NO Quali?

Data del pasto ora

Luogo di consumo

CONSUMO DI ALIMENTI NEL PASTO SOSPETTO

ALIMENTO	SI	NO	ALIMENTO	SI	NO
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐
	☐	☐		☐	☐

Scheda compilata da		Ruolo	
Medico coordinatore		Data di trasmissione al coordinatore	

CALCOLO DEI TASSI DI ATTACCO SPECIFICI PER ALIMENTO , RISCHIO RELATIVO E ODDS RATIO														
CIBO SERVITO	malati che hanno mangiato l'alimento	sani che hanno mangiato l'alimento	TOT	malati %	malati che non hanno mangiato l'alimento	sani che non hanno mangiato l'alimento	TOT	malati %	TOT.	differenza %	RR	Odds Ratio	VALORE CHI QUADRO	
Alimento 1	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
Alimento 2	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
Alimento 3	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
alimento 4	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
alimento 5	0	0	0	#DIV/0!	0	0	0	#DIV/0!	0,0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

pag 2	ELENCO DEGLI ALIMENTI CONSUMATI
--------------	--

ALIMENTO CORRELATO	
Specificare il tipo di alimento <i>(es tonno decongelato, salsiccia di maiale, insalata di patate etc)</i>	

☐ **accertato**

 ☐ **sospetto**

Se prodotto commerciale indicare Ditta produttrice e lotto

--

LUOGO DI ESPOSIZIONE	
-----------------------------	--

☐ **accertato**

 ☐ **sospetto**

NOME E INDIRIZZO DELLA STRUTTURA *(se diverso da casa privata)*

--

DATA DI CONSUMO

--

ORA DI CONSUMO

--

LUOGO DI SCORRETTA GESTIONE DELL'ALIMENTO/ ORIGINE DELLA CONTAMINAZIONE	
--	--

☐ **accertato**

 ☐ **sospetto**

NOME E INDIRIZZO DELLA STRUTTURA *(se diverso da casa privata)*

--

DATA DI PREPARAZIONE

--

ORA DI PREPARAZIONE

--

Pag 3	AGENTE RESPONSABILE
--------------	----------------------------

AGENTE	
---------------	--

se altro indicare

SPECIFICARE	Sierogruppo <i>(per Salmonelle)</i>	
	Sierotipo <i>(per salmonelle, listerie, E.coli VTEC etc)</i>	
	Specie <i>(per Aeromonas, Anisakis, Trichinella, Shigella etc)</i>	

☐ **SOSPETTO**

☐ **ACCERTATO**

Agente isolato da

ACCERTAMENTI ANALITICI SUI CASI
--

☐ **EFFETTUATI**

☐ **NON EFFETTUATI**

SE NON EFFETTUATI INDICARE IL MOTIVO

N° di casi esaminati

materiale esaminato

altro materiale

AGENTE RICERCATO	sierotipo e/o specie	Numero di POSITIVI	Numero di NEGATIVI
<i>altro :</i>			

ACCERTAMENTI ANALITICI SUI CONVIVENTI/CONTATTI

☐ **EFFETTUATI**

☐ **NON EFFETTUATI**

N° di casi esaminati

materiale esaminato

AGENTE RICERCATO	sierotipo e/o specie	Numero di POSITIVI	Numero di NEGATIVI

☐ EFFETTUATI☐ NON EFFETTUATI

MATERIALE

N°di persone
esaminatealtro
materiale

AGENTE RICERCATO		sierotipo e/o specie	Numero di POSITIVI	Numero di NEGATIVI
altro :				

MATERIALE

N°di persone esaminate

altro
materiale

AGENTE RICERCATO		tipo o sierotipo	Numero di POSITIVI	Numero di NEGATIVI
altro :				

ANALISI DELLE SUPERFICI

☐ EFFETTUATI☐ NON EFFETTUATI

Ricerca effettuata su

NEGATIVA

Positiva per

giudizio

☐

Ricerca effettuata su

NEGATIVA

Positiva per

giudizio

☐

Ricerca effettuata su

NEGATIVA

Positiva per

giudizio

☐

Pag 6	FATTORI FAVORENTI LO SVILUPPO DEL FOCOLAIO
--------------	---

FATTORE 1	
FATTORE 2	
FATTORE 3	
FATTORE 4	

SINTESI E CONSIDERAZIONI FINALI
--

FOCOLAIO A FORTE EVIDENZA	☐
----------------------------------	--------------------------

TIPO DI EVIDENZA

--

--

FOCOLAIO A DEBOLE EVIDENZA	☐
-----------------------------------	--------------------------

AGENTE RESPONSABILE	ACCERTATO	SOSPETTO	NON DETERMINATO
	☐	☐	☐

ALIMENTO RESPONSABILE	ACCERTATO	SOSPETTO	NON DETERMINATO
	☐	☐	☐

PROVVEDIMENTI A TUTELA DELLA SALUTE PUBBLICA

--

BREVE DESCRIZIONE DELL'EPISODIO ED EVENTUALI ANNOTAZIONI

--

Scheda compilata da		Mansione	
Coordinatore dell'episodio		Indagine conclusa il	

**REPORT FINALE SU CASO SINGOLO/ SPORADICO DI MALATTIA
TRASMESSA DA ALIMENTI**

Caso N° Data Azienda USL Servizio
Comune in cui è avvenuto il caso Prov.
Inserimento PREMAL ☐ SI ☐ NO Numero PREMAL NO perché

PROVENIENZA DELLA NOTIFICA

☐ medico ☐ Pronto Soccorso ☐ Esposto privato ☐ Forze dell'Ordine ☐ Altra ASL
☐ Laboratorio

Data della notizia Data di inizio indagine

METODI DI INVESTIGAZIONE

☐ intervista al caso o ai parenti ☐ sopralluogo a esercizio commerciale ☐ esame alimenti
☐ esami ambientali

Altro

Data di inizio sintomi Incubazione (in ore) Durata (in ore)

Ospedalizzato ☐ SI ☐ NO Sesso ☐ Maschio ☐ Femmina Data di nascita

SINTOMI

☐ vomito ☐ diarrea ☐ diarrea ematica ☐ febbre ☐ nausea ☐ crampi addominali ☐ cefalea
☐ astenia
☐ dolori muscolari ☐ disidratazione ☐ eritema volto/collo ☐ tachicardia
altri

ALIMENTO CORRELATO

accertato ☐ sospetto ☐

Ditta di produzione/commercializzazione (se nota)

LUOGO DI ESPOSIZIONE

LUOGO DI SCORRETTA GESTIONE DELL'ALIMENTO/ LUOGO DELLA CONTAMINAZIONE**AGENTE PATOGENO RESPONSABILE**

sierogruppo/sierotipo

Analisi su alimenti SI ☐ NO ☐

Esito

Analisi su contatti SI ☐ NO ☐

Esito

Fattori favorenti**Note**

Scheda compilata da		Ruolo	
Coordinatore dell'episodio		indagine conclusa il	

Allegato 10

Fattore	Peso specifico associato al fattore	Moltiplicatore de peso specifico associato al fattore						Calcolo dell'indice di classificazione*
		0.2	0.5	1	1.5	2	3	
Effetti sulla salute	10	non è richiesto l'intervento del MMG	è richiesto l'intervento del MMG	è richiesto intervento medico di pronto soccorso	ospedalizzazione < 1 settimana	ospedalizzazione > 1 settimana	decesso	
Popolazione potenzialmente esposta	10	consumatori di una sola USL	consumatori di una sola Provincia	consumatori di una sola Regione	consumatori di più Regioni	consumatori di un solo Paese	consumatori di più Paesi	
Casi clinici	10	< 10	11-50	51-100	101-1000	> 1000	> 1000 con elevati tassi di mortalità	
Valutazione del rischio	10	rischio minimo	rischio medio: potenziali effetti a breve termine; misure di mitigazione del rischio attuabili	rischio medio: effetti solo sulla popolazione vulnerabile; misure di mitigazione del rischio attuabili	rischio alto: potenziali effetti a lungo termine	rischio alto: effetti a lungo termine	rischio alto: effetti acuti	
Percezione del rischio	10	rischio molto basso	rischio basso	rischio medio	rischio alto	rischio molto alto	rischio altissimo	
Impatto sui media	15	impatto molto basso (1-2 giorni, solo in media specializzati, media locali-nazionali)	impatto basso (> 2 giorni, poche tipologie di media coinvolte, media nazionali)	impatto medio (> 1 settimana, diverse tipologie di media coinvolte, media nazionali)	impatto alto (1-2 settimane, tutte le tipologie di media coinvolte, media nazionali/internazionali)	impatto molto alto (> 2 settimane, tutte le tipologie di media coinvolte, media nazionali/internazionali)	impatto altissimo (> 1 mese, tutte le tipologie di media coinvolte, media internazionali)	
Rintracciabilità	10	tutti i prodotti identificati, non in commercio o ritirati	tutti i prodotti identificati, presenti in commercio, dati di rintracciabilità completi, ritiro/ricambio avviato	tutti i prodotti identificati, presenti in commercio, dati di rintracciabilità incompleta, incompleto ritiro/ricambio	prodotti non completamente identificati, presenti in commercio, dati di rintracciabilità incompleta, incompleto ritiro/ricambio	prodotti non identificati o ampiamente distribuiti, mancata rintracciabilità senza ritiro/ricambio	prodotti non identificati	
Diffusione/distribuzione commerciale	10	un solo prodotto, diversi luoghi di distribuzione ricadenti in una singola USL	un solo lotto, diversi OSA	più lotti, diversi OSA, diverse USL coinvolte	più prodotti, lotto singolo, distribuzione internazionale, Autorità competenti di diversi Paesi coinvolte	più prodotti, più lotti, distribuzione internazionale, Autorità competenti di diversi Paesi coinvolte	non stimabile per assenza di dati	
Impatto economico sulla filiera produttiva	15	molto basso	basso	medio	alto	molto alto	altissimo	
* inserire nella colonna i valori del moltiplicatore di ogni fattore. Il file excel restituirà il valore dello IESS indicando anche il livello di gestione relativo al valore di IESS ottenuto							Indice di classificazione	0
Intervallo di classificazione:								
≥ 251				Livello di gestione 3 UCN				
< 251 e ≥ 151				Livello di gestione 2 Coordinamento rafforzato e/o se del caso UCR/UCL				
< 151				Livello di gestione 1 Coordinamento rafforzato territoriale o se del caso UCR/UCL				