**QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DATI E MANDATO PER IL SOPRALLUOGO IN PUBBLICI ESERCIZI A SEGUITO DI EPISODIO DI MALATTIA TRASMESSA DA ALIMENTI E BEVANDE**

Allegato 4

**PARTE 1 - Informazioni sui partecipanti al/ai pasti**

***(da compilare solo se si acquisiscono ulteriori informazioni nel corso del controllo)***

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **TEL** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Sa se qualcuno di queste persone presentava sintomi prima del pasto/pasti sospetti?

Se sì chi? 

N° di avventori che hanno consumato lo stesso menù 

**PARTE 2 - Menù**

***(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?

Sono stati serviti piatti per diete speciali? (soggetti allergici, intolleranti) 

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?**

****In caso di uso di acqua naturizzata è prevista una manutenzione ordinaria degli apparecchi?

Quando è stata effettuata l’ultima manutenzione?****

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

**ALIMENTO/ALIMENTI SOSPETTI SU BASE EPIDEMIOLOGICA**

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

****

*MANDATO GENERICO PER L’EPISODIO/ESERCIZIO*

****

**PARTE 3 - Indagini dei processi**

***CONSERVAZIONE MATERIA PRIMA***

*MANDATO SPECIFICO PER L’EPISODIO/ESERCIZIO*

****

**Modalità di conservazione materie prime, prodotti freschi e congelati**

****

C’è scongelamento degli alimenti ?Esiste una procedura? 

**Modalità di scongelamento**

****

Le temperature osservate/misurate in sede di sopralluogo sono idonee?

La distribuzione di materie prime/semilavorati e prodotti finiti nei frigoriferi è conforme alle GMP?



**Commenti, osservazioni e non conformità nelle attività di conservazione**

****

***PREPARAZIONE***

*MANDATO SPECIFICO PER L’EPISODIO/ESERCIZIO*

****

La lavorazione delle materie prime crude avviene in aree ben definite e con utensili appositi?

La temperatura e i tempi di cottura sono adeguati alle varie tipologie di alimenti cotti ?

Uso di abbattitore Esiste una procedura per l’uso dell’abbattitore? 

E’ corretta ed esaustiva? Gli alimenti vengono porzionati 

La procedura di raffreddamento e porzionamento è corretta? 

**Procedura di raffreddamento**

****

Vengono aggiunte salse o brodi all’alimento?

Quali, quando vengono aggiunte e come vengono conservate?

****

Il trattamento/lavaggio delle verdure crude è corretto? 

Viene servito pesce anche crudo? 

Esiste una procedura per la gestione del pericolo Anisakis? 

E’ corretta ed esaustiva ?

Esiste una procedura per la gestione del rischio istamina? 

E’ corretta ed esaustiva?

**Commenti, osservazioni e non conformità sulle attività di preparazione**

****

***SOMMINISTRAZIONE***

***MANDATO SPECIFICO PER L’EPISODIO/ESERCIZIO***

****

Alcuni piatti finiti /preparazioni vengono conservati prima del servizio? 

Le modalità di conservazione sono corrette? 

L’eventuale esposizione dei piatti finiti è corretta? Vengono riscaldati?

Le temperature e i tempi di riscaldamento sono corretti ed appropriati al tipo di alimento? 

Esiste servizio self-service? 

Le temperature dei banchi sono corrette? (Alimenti caldi 60/65°C - alimenti freddi ≤ 10 °C)

Vengono serviti avanzi/preparazioni anticipate?

Come vengono conservati

****

**Commenti, osservazioni e non conformità sulle attività di preparazione**

****

**IGIENE AMBIENTALE**

**Condizioni igieniche di :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | BUONE | NON BUONE | perché NON BUONE |
| Locali di produzione |  |  |  |
| Frigoriferi |  |  |  |
| Congelatori |  |  |  |
| Attrezzature |  |  |  |
| Personale |  |  |  |
| Altre |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Nominativi degli addetti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **Telefono** | **Stato di salute** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Commenti, osservazioni e non conformità sulle condizioni igieniche dei locali e del personale**

****

**ALIMENTI SOSPETTI**

Dalle notizie acquisite sinora e dagli esiti del sopralluogo sono stati individuati alimenti sospetti con rapporto causa-effetto? 

Se sì quali?

****

Se sì fornire informazioni specifiche sul/sugli alimenti

****

**TRACCIABILITÀ DEGLI ALIMENTI/MATERIE PRIME SOSPETTE**

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

***NOTIZIE ACQUISITE***

Identificazione del produttore 

****

Identificazione del/dei distributori 

****

Data di consegna 

Altre notizie acquisite sulla tracciabilità/rintracciabilità

****

**PARTE 4 - Indagini sugli alimenti /materie prime sospetti**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Alimenti/materie prime** | **Marca** | **Luogo e data di acquisto** | **Data di scadenza** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PARTE 5 - Relazione sintetica degli esiti del sopralluogo**

**Sono stati prelevati alimenti ?** 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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Sono stati effettuati tamponi delle superfici?***(eseguire i tamponi dopo un’attenta indagine dei processi)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Superficie** | **N° verbale** | **Prima delle operazioni di pulizia** | **Dopo le operazioni di pulizia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

E’ necessario un approfondimento con apertura di un PF 49 “Stabilimento riconosciuto/registrato sotto controlloufficiale”? 

E’ stata stilata una Relazione di Controllo Ufficiale?Sono state date prescrizioni? 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** |  |