



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Ufficio 5 Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi
internazionale
Direzione Generale per l'igiene, la sicurezza degli alimenti e la
nutrizione
Uff. 1 - 2 - 8
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

N.
Risposta al Foglio del
N.

OGGETTO: Focolaio di Listeriosi (ST 155) –
Aggiornamento scheda epidemiologica e
chiarimenti.

All. 1

Assessorati Regionali alla Sanità delle
Regioni a Statuto Ordinario e Speciale e
delle Province Autonome di Trento e
Bolzano
LORO SEDI

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie
Infettive I.R.C.C.S.
“Lazzaro Spallanzani”
direzione generale@pec.inmi.it

Laboratorio di riferimento per la listeriosi
Dipartimento di Sicurezza Alimentare,
Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria
Istituto Superiore di Sanità
dipspvsa@iss.it

Istituti Zooprofilattici Sperimentali
Loro sedi

Laboratorio Nazionale di riferimento per
Listeria monocytogenes
Istituto Zooprofilattico Sperimentale
dell'Abruzzo e del Molise
protocollo@pec.izs.it

Regione Veneto – Assessorato alla sanità -
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

e, p.c.
Ufficio di Gabinetto

Segretariato Generale

Direzione Generale della Sanità Animale e dei
Farmaci Veterinari
Loro Sedi

Con riferimento alla nota prot. 41736 del 5 ottobre 2022 avente per oggetto il focolaio epidemico di listeriosi (ST 155), si comunica che dalla recente analisi della documentazione di aggiornamento dei casi coinvolti, sono stati rilevati tre casi che hanno manifestato sintomi dopo un giorno di incubazione e un caso dopo 2 giorni.

Pertanto, si ritiene opportuno estendere l'arco temporale da considerare nella conduzione dell'indagine come riportato nella versione aggiornata del questionario allegato.

Si conferma il ruolo attivo degli IZZSS nel ritiro e nella ricezione dei ceppi di *L. monocytogenes* isolati da casi clinici umani presso strutture sanitarie sia pubbliche che private.

Si conferma altresì che, qualora in possesso di metodi adeguati, l'attività analitica per la determinazione del sierogruppo e per il sequenziamento dell'intero genoma potrà essere svolta dagli IZZSS fermo restando l'invio tempestivo all'ISS delle sequenze attraverso l'inserimento in IRIDARIES.

Diversamente, in assenza di metodiche adeguate, si chiede di provvedere tempestivamente all'invio degli isolati umani al Laboratorio di riferimento dell'ISS per la tipizzazione sierologica e molecolare.

Si prega di voler dare massima diffusione della presente nota ai servizi e ai soggetti interessati.

Il Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria

*F.to Dott. Giovanni Rezza

Il Direttore Generale DGISAN

*F.to Dott. Ugo Della Marta

*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”

QUESTIONARIO PER CASO DI LISTERIOSI

Rev. 12/10/22

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.....
.....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** *(entro 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** *(entro 70 giorni prima dell'inizio dei sintomi)* dove ha acquistato gli alimenti? *(sono possibili più opzioni)*

| | SI/NO | Comune e indirizzo | | SI/NO | Comune e indirizzo |
|----------------------|-------|--------------------|-------------|-------|--------------------|
| Negozi di alimentari | | | ESSELUNGA | | |
| Macelleria | | | EUROSPIN | | |
| Pasticceria | | | LIDL | | |
| Mercato di strada | | | MD | | |
| On-line | | | PANORAMA | | |
| AUCHAN | | | PENNYMARKET | | |
| COOP | | | TIGRO | | |
| CONAD | | | TUO DICO | | |
| CRAI | | | SISA | | |
| CARREFOUR | | | 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 (entro 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 (entro 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 | | |
| 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 | |
| Tramezzini / 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 | SI NO | | |
| Prosciutto cotto | SI NO | | |
| Prosciutto crudo | SI NO | | |
| Altri salumi | SI NO | | |
| Wurstel | SI NO | | |
| Altro_____ | SI NO | | |
| Altro_____ | SI NO | | |
| Altro_____ | SI NO | | |
| Altro_____ | SI NO | | |
| Altro_____ | SI NO | | |

SALSE E CONDIMENTI 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.) |
|------------------|-----------|----------------------------------|--|------------------------------|---|
| Maionese | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | |
| Ketchup | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | |
| Salsa tartara | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | |
| Salsa yogurt | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | |
| Guacamole | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | |

| | | | | | |
|------------------------------|----------|----------|----------|----------|--|
| Besciamella | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | |
| Pesto | SI NO | SI NO | SI NO | SI NO | |
| Salse dolci / topping____ | 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 | |

Il presente questionario va inviato al Ministero della salute - DGPRE Uff. 5 all'indirizzo malinf@sanita.it con oggetto: sorveglianza listeriosi (ST155)

