



# Questionario d'indagine sui focolai delle malattie di origine alimentare e idrica

## Orientamenti

Citazione suggerita: Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. Questionario d'indagine sui focolai delle malattie di origine alimentare e idrica: orientamenti [ott. 2016], Stoccolma, 2016.

© Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, Stoccolma, 2016

# Sommario

Contesto .....	3
Metodologia per lo sviluppo del repertorio .....	3
Orientamenti .....	4
Uso del repertorio .....	4
Fase 1: criteri di esclusione .....	4
Fase 2: creare il proprio questionario .....	5
Fase 3a: questionario somministrato da intervistatore .....	6
Fase 3b: questionario autosomministrato .....	6

## Contesto

I focolai delle malattie di origine alimentare e idrica (FWD) negli Stati membri dell'Unione europea (UE) e dello Spazio economico europeo (SEE) costituiscono importanti fonti di morbilità e di danno economico a causa della loro frequenza e, occasionalmente, della loro gravità. Nel 2010, il progetto "[Toolkit for investigation and response to Food and Waterborne Disease Outbreaks with an EU dimension](#)" (Pacchetto di strumenti per l'indagine e gli interventi in risposta ai focolai delle malattie di origine alimentare e idrica con una dimensione europea) del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), condotto dal Statens Serum Institut (Copenaghen, Danimarca) e dall'Istituto Norvegese di Sanità Pubblica (Oslo, Norvegia), ha portato a una serie di strumenti a sostegno dell'indagine su un focolaio europeo di FWD. Il Tool 5 (strumento 5) di questo pacchetto è stato il primo tentativo di sviluppare modelli di questionario da una serie di domande.

Nel febbraio 2015, l'ECDC ha organizzato un incontro di esperti per mappare le diverse prassi in termini di creazione e somministrazione di questionari di indagine sui focolai negli Stati membri UE/SEE e per individuare possibili modalità di supporto alle indagini su focolai multinazionali e nazionali. Questo incontro ha evidenziato la necessità di aggiornare il Tool 5 del pacchetto di strumenti poiché considerato troppo generico. È stato suggerito di sviluppare un repertorio (una serie ampliata) di domande e modelli di questionario quali strumenti di sostegno alle indagini dei focolai di FWD (relazione dell'incontro disponibile su richiesta). Per far fronte a tale necessità, un progetto denominato "FWD outbreak investigation questionnaire tool" (Questionario d'indagine sui focolai delle FWD) è stato avviato e condotto dal RIVM (Istituto nazionale per la salute pubblica e l'ambiente) di Bilthoven (Paesi Bassi). Lo strumento aggiornato mira ad agevolare la creazione di questionari utilizzati per studi descrittivi e analitici durante le indagini sui focolai di FWD a livello locale, regionale, nazionale o internazionale.

## Metodologia per lo sviluppo del repertorio

Il Tool 5 del "Toolkit for investigation and response to Food and Waterborne Disease Outbreaks with an EU dimension" (Pacchetto di strumenti per l'indagine e gli interventi in risposta ai focolai delle malattie di origine alimentare e idrica con una dimensione europea) è stato utilizzato come punto di partenza per creare il repertorio. I membri dell'[ECDC FWD-Network](#) (rete dell'ECDC per le FWD) sono stati contattati via e-mail ed è stato loro chiesto di mettere a disposizione i questionari che erano stati utilizzati nelle indagini sui focolai delle malattie di origine alimentare. Sono stati raccolti quarantuno questionari provenienti da 13 Stati membri UE/SEE.

A titolo complementare è stata condotta una ricerca ad-hoc su Internet per trovare ulteriori questionari atti alla formulazione di ipotesi per i focolai di FWD, che sono stati reperiti sui seguenti siti web: Centers for Disease Control and Prevention (centri per la prevenzione e il controllo delle malattie) degli Stati Uniti (un questionario), Oregon Health Authority (autorità sanitaria dell'Oregon) e Minnesota Department of Health (Ministero della salute del Minnesota) negli Stati Uniti (rispettivamente due e un questionario) e [The International Outbreak Museum](#) (vetrina internazionale dei focolai) (otto questionari). Inoltre, due questionari sono stati forniti dagli autori dell'articolo "Lessons learnt from a birthday party: A Bacillus cereus outbreak" (insegnamenti tratti da una festa di compleanno: un focolaio di bacillus cereus), Bari, gennaio 2012, Martinelli et al. Annali dell'Istituto Superiore di Sanità. 2013; 49(4):391-394", dopo contatto diretto.

I questionari raccolti, che per la maggior parte non erano in inglese, sono stati tradotti utilizzando motori di traduzione e le competenze di esperti all'interno del RIVM e dell'ECDC.

Il questionario d'indagine sui focolai delle malattie di origine alimentare e idrica comprende 1) un documento di orientamento che presenta le informazioni di base, la metodologia e le istruzioni su come usare lo strumento e 2) un repertorio di domande da utilizzare per creare questionari d'indagine sui focolai.

Una versione preliminare degli orientamenti e del repertorio è stata condivisa con l'ECDC FWD-Network per un commento. Inoltre, il 9 settembre 2016 è stato organizzato un incontro di esperti per una revisione critica degli

orientamenti e del repertorio e per individuare le eventuali prossime fasi del progetto relativo allo strumento sotto forma di questionario d'indagine sui focolai delle FWD (relazione dell'incontro disponibile su richiesta).

Il [sistema di classificazione e descrizione degli alimenti](#) (Foodex2) dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) è stato utilizzato per garantire la completezza e la formulazione delle voci relative agli alimenti incluse nel repertorio. L'allineamento della denominazione delle voci relative agli alimenti incluse nel repertorio di domande con FoodEx2 consente il confronto del consumo alimentare dei casi e quello previsto nei rispettivi Stati membri dell'Unione europea, in base al [EFSA Comprehensive European Food Consumption Database](#) (banca dati particolareggiata dell'EFSA sui consumi alimentari in Europa).

Sono state utilizzate le notifiche emesse tramite il [Rapid Alert System for Food and Feed](#) (RASFF, sistema di allerta rapido per alimenti e mangimi) al fine di verificare che tutti gli alimenti risultati contaminati fossero elencati nel repertorio di domande.

Il repertorio è diviso in 20 categorie (ad es. domande relative ai viaggi, pesce, frutti di mare e crostacei, latte e prodotti lattiero-caseari). La maggior parte delle categorie è suddivisa in sottocategorie per facilitare l'identificazione dei tipi di domande e dei prodotti alimentari. I prodotti alimentari elencati sono quelli che vengono consumati o manipolati crudi o poco cotti, o con processi di fabbricazione o di cottura a rischio di contaminazione. Non sono stati inclusi nel repertorio prodotti alimentari o piatti tipici dei vari paesi.

Il repertorio, e dunque le domande, è in primo luogo sviluppato per la fase di ricerca/generazione di ipotesi di un focolaio, ma può essere facilmente modificato per l'utilizzo in studi epidemiologici analitici.

## Orientamenti

### Uso del repertorio

Il repertorio è destinato all'uso da parte di epidemiologi ed esperti di sicurezza alimentare che indagano su focolai di FWD. Per l'indagine su ciascun focolaio, deve essere selezionato l'insieme appropriato di domande in modo da creare un questionario su misura. Le domande che non sono presenti nel repertorio e che sono necessarie ai fini delle indagini devono essere aggiunte dall'esperto che ha sviluppato il questionario. Sono graditi suggerimenti sulle domande da aggiungere al repertorio, da inviarsi via e-mail all'indirizzo [FWD@ecdc.europa.eu](mailto:FWD@ecdc.europa.eu).

### *Fase 1: criteri di esclusione*

Per ogni indagine, definire i criteri di esclusione e, in base ad essi, individuare quali domande permettono di escludere intervistati (si vedano gli esempi in tabella 1). Contrassegnare chiaramente tali domande in modo che l'intervistatore possa facilmente identificare se il caso deve essere escluso e dunque terminare l'intervista. .

**Tabella 1. Esempi di domande che possono essere utilizzate come criteri di esclusione**

<b>Esclusione di</b>	<b>Capitolo</b>	<b>Domanda rivolta</b>	<b>Per esempio, escludere se la persona intervistata risponde...</b>
Viaggiatori all'estero durante indagini su focolai non legati ai viaggi	3	Ha visitato un altro paese nei sette giorni prima di ammalarsi?	Sì, ero all'estero in quel periodo
Casi senza sintomi	2	Quando si sono verificati i primi sintomi?	Non si sono verificati sintomi
Casi secondari	2	Qualcuno nella sua famiglia aveva avuto sintomi simili in precedenza?	Sì, mio marito ha iniziato ad avere la diarrea due giorni prima di me.

## **Fase 2: creare il proprio questionario**

**Selezionare le domande e il testo introduttivo necessari a seconda del patogeno, del tipo di focolaio e del modo in cui il questionario verrà somministrato.**

Scorrere il repertorio e cancellare le domande che non sono necessarie o copiare e incollare le domande che si desidera utilizzare in un nuovo documento.

**Nota importante:** per i focolai multinazionali, non modificare o eliminare l'identificativo unico delle domande e delle risposte (il numero in corsivo e tra parentesi dopo la domanda/risposta; ad es. 0014a). Gli identificativi consentono una facile analisi comparativa dei risultati di questionari gestiti in diverse lingue.

L'allegato 1 qui di seguito indica quali gruppi di domande possono essere passibili di inclusione nel questionario, in base all'agente eziologico presunto o identificato. L'allegato 1 è stato realizzato utilizzando le notifiche del sistema di allerta rapido per alimenti e mangimi (Rapid Alert System for Food and Feed, RASFF), recenti articoli soggetti a revisione tra pari ma anche il riscontro di esperti coinvolti nello sviluppo dello strumento. L'allegato 1 non è esaustivo.

Il testo introduttivo si propone di guidare l'intervistato durante la compilazione del questionario. L'introduzione è sempre fornita in due versioni: una per le interviste somministrate da un intervistatore, al telefono o di persona, e una per le interviste autosomministrate. Quando il questionario è somministrato da un intervistatore, questi deve leggere il testo selezionato per introdurre ciascun blocco di domande. Il testo introduttivo è in grassetto e contenuto in un riquadro verde come presentato di seguito.

**Intervistatore: Continueremo questa intervista con domande relative al Suo recente disturbo gastrointestinale.**

**Autosomministrato: Le domande successive riguardano il suo recente disturbo gastrointestinale.**

Quando è previsto un tipo o un formato di risposta specifico, viene fornito un suggerimento tra parentesi e in corsivo (ad es. (gg/mm/aa)).

### **Adattare il questionario**

Se in questo repertorio non sono presenti voci o domande relative agli alimenti, è possibile aggiungerli al proprio questionario e fornire un riscontro all'ECDC in modo che la versione on-line del repertorio possa venire aggiornata.

Per un'ampia serie di domande, le opzioni di risposta sono "sì/no/non so". Un'alternativa è utilizzare "sì/probabilmente sì/probabilmente no/no" che consente di evitare le risposte "non so" e che prende in considerazione le abitudini alimentari. Se si desidera utilizzare questa alternativa, sostituire le opzioni di risposta in tutto il questionario.

### **Definire il periodo di riferimento e precompilare il questionario**

Il periodo di riferimento è il periodo su cui vengono raccolte le informazioni dall'intervistato. È generalmente espresso come numero di giorni o settimane e si basa sul periodo di incubazione dell'agente eziologico (presunto) del focolaio. È possibile trovare suggerimenti sui periodi di riferimento nell'allegato 1. Sostituire [T] con il periodo di riferimento concordato per l'indagine in tutto il questionario.

Prima di iniziare le interviste, compilare la parte "Domande da precompilare" del capitolo 1 con le informazioni che si possiedono già sul focolaio se pertinenti per i casi. È quindi possibile confermare le risposte, ove necessario, durante l'intervista.

Compilare tutti i campi contrassegnati da parentesi quadre [ ] ed evidenziati in giallo. Per esempio, [paese] indica che è necessario inserire il nome del paese. Per facilitare la lettura del questionario durante le interviste, eliminare il testo evidenziato e le parentesi quadre.

### ***Decidere se si desidera includere un diario alimentare (capitolo 19) e ultimare il questionario***

Utilizzare il diario alimentare nel capitolo 19 per le malattie con un breve periodo di incubazione, preferibilmente per i tre giorni precedenti l'insorgenza della malattia. L'estensione a sette giorni costituisce il limite massimo, poiché la malattia è spesso già insorta alcune settimane prima dell'intervista dei soggetti colpiti (in prosieguo, i casi).

Infine, inserire la data e/o il numero di versione nel questionario per poter seguire eventuali modifiche dello stesso nel corso del focolaio.

### ***Fase 3a: questionario somministrato da intervistatore***

Gli intervistatori devono conoscere bene il questionario prima di iniziare le interviste e, idealmente, essere formati alla conduzione delle stesse. Prima dell'inizio dell'intervista devono essere affrontate le questioni o i dubbi relativi a domande o sezioni specifiche dei questionari.

#### ***Procedura di approccio per intervistatori***

- Leggere il questionario e il testo introduttivo. Chiedere chiarimenti al coordinatore dell'indagine sul focolaio se qualcosa non è chiaro.
- Controllare se si dispone di tutte le informazioni e del materiale necessario per contattare il caso. Essere consapevoli del fatto che è necessario riformulare l'introduzione e le domande se non si sta intervistando il caso ma, per esempio, il coniuge o un genitore.
- Chiamare l'intervistato. Utilizzare il testo suggerito nel repertorio per presentarsi e per spiegare il motivo della chiamata.
- Condurre l'intervista quando viene dato il consenso.

#### ***Suggerimenti e accorgimenti***

- Evitare di dare informazioni sul focolaio (in particolare sui possibili veicoli) fino a quando l'intervista non è completata: "Non voglio influenzare le sue risposte, dunque possiamo procedere prima con l'elenco delle domande e poi risponderò alle Sue?"
- Servirsi di un calendario per determinare il periodo precedente all'insorgenza della malattia su cui verteranno le domande (periodo di riferimento). Menzionare sia la data d'inizio sia quella di fine e anche i giorni della settimana (ad es. da giovedì 7 luglio a mercoledì 13 luglio).
- Si ricorda che l'uso di "a.m." e "p.m." (ad es. 07:00 a.m.) può essere ambiguo, è preferibile dire "07:00 del mattino".
- Suggestire all'intervistato di prendere un calendario per individuare le date.
- Sottolineare che si desidera documentare anche ciò che essi hanno assaggiato, anche se ne hanno mangiato solo un boccone o due. Per alcune persone, ciò non significa "mangiare".
- Se un genitore o un tutore sta rispondendo a nome di un minore, ricordare con regolarità all'intervistato che le risposte sono per conto del bambino.
- Se l'intervistato risponde sì a una delle voci elencate riguardanti gli alimenti, assicurarsi di porre le domande più dettagliate previste per tali voci.
- La maggior parte delle domande presenta l'opzione di risposta "non so" o "Non so/Non ricordo". Questa opzione è necessaria soprattutto per periodi di riferimento lunghi e quando si intervistano i parenti (al posto del caso). Tuttavia, in primo luogo, cercare sempre di ottenere una risposta affermativa o negativa.

### ***Fase 3b: questionario autosomministrato***

Il caso è contattato per posta o via e-mail con il questionario. Ciò significa che il questionario e la lettera/e-mail di presentazione devono essere chiari e completi. Pensare a fornire un numero di telefono che i casi possono chiamare in caso di domande. La lettera di presentazione fornisce un'introduzione all'indagine sul focolaio e al questionario; inoltre, può anche fornire suggerimenti per rispondere alle relative domande (cfr. gli esempi precedenti).

**Allegato 1. Periodi di riferimento consigliati e gruppi di domande da prendere in considerazione nella costruzione di un questionario per la generazione di ipotesi, in base all'agente patogeno presunto/confermato**

	Salm	Campy	Shig	STEC	LM	BC	SA	NoV	HAV	HEV	Crypto	Giardia
Periodo di riferimento	7 gg	7 gg	7 gg	7 gg	4 sett	1 g	1 g	3 gg	6 sett	6 sett	12 gg	14 gg
Domande generali e demografiche	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domande relative alla malattia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domande relative ai viaggi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Abitudini alimentari, allergie e dieta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ristoranti e altri luoghi in cui mangiar fuori	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Verdure e prodotti vegetali	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Frutta e prodotti a base di frutta	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X
Frutta a guscio e semi	X											
"Superalimenti"	X								X			
Carne e suoi derivati	X	X	X	X	X	X	X			X	X	
Pesce, frutti di mare e crostacei	X		X		X	X	X	X	X	X		
Latte e prodotti lattiero-caseari	X	X	X	X	X	X	X		X		X	
Uova e ovoprodotti	X	X			X	X	X					
Altri prodotti alimentari	X				X	X	X		X		X	
Prodotti alimentari per bambini	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acqua e bevande a base di acqua	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X
Contatto con animali	X	X		X			X			X	X	
Diario alimentare	X	X	X	X		X	X	X				X
Domande di chiusura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Riferimenti bibliografici	[1], RASFF	[2], RASFF	[3], RASFF	[4], RASFF	[5], RASFF	[6], RASFF	[7], RASFF	[8], RASFF	[8], RASFF	[8]	[9, 10]	[10]

Salm = *Salmonella*; Campy = *Campylobacter*; Shig = *Shigella*; STEC = *Escherichia coli* produttore di tossina Shiga; LM = *Listeria monocytogenes*; BC = *Bacillus cereus*; SA = *Staphylococcus aureus*; NoV = norovirus; HAV = virus dell'epatite A; HEV = virus dell'epatite E; Crypto = *Cryptosporidium*; Giardia = *Giardia lamblia*.

- (1) **Silva C, Calva E, Maloy S.** One Health and Food-Borne Disease: Salmonella Transmission between Humans, Animals, and Plants. 2014; **2**: OH-0020-2013.
- (2) **Klein G, ed.** *Campylobacter*. Features, detection, and prevention of foodborne disease. 1st ed. Amsterdam: Academic Press/Elsevier inc., 2017: 160.
- (3) **Berger S.** *Shigellosis: Global Status*. 2016 edition ed. Los Angeles, California, USA: Gideon Informatics, 2016.
- (4) **Rivas M, et al.** Risk Factors for Shiga Toxin-Producing *Escherichia coli*-Associated Human Diseases. *Microbiology spectrum* 2014; **2**.
- (5) **Lomonaco S, Nucera D, Filipello V.** The evolution and epidemiology of *Listeria monocytogenes* in Europe and the United States. *Infection, genetics and evolution : journal of molecular epidemiology and evolutionary genetics in infectious diseases* 2015; **35**: 172-183.
- (6) **Tewari A, Abdullah S.** *Bacillus cereus* food poisoning: international and Indian perspective. 2015; **52**: 2500-2511.
- (7) **Kadariya J, Smith TC, Thapaliya D.** *Staphylococcus aureus* and staphylococcal food-borne disease: an ongoing challenge in public health. 2014; **2014**: 827965.
- (8) **Todd ECD, Greig JD.** Viruses of foodborne origin: A review. 2015; **7**: 25-45.
- (9) **Robertson LJ, Chalmers RM.** Foodborne cryptosporidiosis: is there really more in Nordic countries? 2013; **29**: 3-9.

(10) **Dixon BR.** Parasitic illnesses associated with the consumption of fresh produce - an emerging issue in developed countries *Current Opinion in Food Science* 2016; **8**: 104-109.**Ann**