

Codice A1409A

D.D. 31 maggio 2017, n. 362

**Indirizzi operativi per la gestione dell'Ispettorato micologico delle ASL per la disciplina della commercializzazione dei funghi epigei freschi spontanei da parte dell'OSA, modifica della Determinazione Dirigenziale n. 534 del 6 Agosto 2012.**

(omissis)  
IL DIRIGENTE  
(omissis)  
*determina*

di modificare la Determinazione Dirigenziale n. 534 del 6 Agosto 2012 attraverso l'approvazione, come parte integrante e sostanziale della presente determinazione, del documento allegato "Indirizzi operativi per la gestione dell'Ispettorato micologico delle ASL per la disciplina della commercializzazione dei funghi epigei freschi spontanei da parte dell'OSA".

Avverso la presente Determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R. per il Piemonte.

La presente determinazione sarà pubblicata sul B.U. della regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della Legge regionale n. 22/2010.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi del D. Lgs. 33/2016.

Il Dirigente del Settore  
Gianfranco Corgiat Loia

Allegato

## **INDIRIZZI OPERATIVI PER LA GESTIONE DELL'ISPettorato MICOLOGICO DELLE ASL E PER LA DISCIPLINA DELLA COMMERCIALIZZAZIONE DEI FUNGHI EPIGEI FRESCHI SPONTANEI DA PARTE DELL'OSA**

Le linee guida concernenti l'organizzazione del Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) emanate con D.M. 16/10/1998 prevedono che all'interno dell'Area funzionale di Igiene degli alimenti e della nutrizione sia organizzato, in linea con le normative specifiche sulla raccolta e commercializzazione dei funghi epigei spontanei, un Centro di Controllo Micologico (o Ispettorato micologico) operativo nel campo della prevenzione delle intossicazioni da funghi.

### **FUNZIONI DELL'ISPettorato MICOLOGICO**

- A. Certificazione per la commercializzazione dei funghi epigei freschi spontanei;
- B. Controllo ufficiale dei funghi posti in commercio;
- C. Verifica dell'idoneità dei venditori al riconoscimento delle specie fungine destinate alla commercializzazione;
- D. Certificazione della commestibilità con determinazione delle specie fungine presentate dai privati cittadini/raccoglitori e/o diretti consumatori;
- E. Consulenza ad ospedali e strutture di emergenza in occasione di sospetta intossicazione da funghi;
- F. Informazione ed educazione sanitaria rivolta alla popolazione e a gruppi di interesse;
- G. Studio, formazione ed aggiornamento del personale dell'Ispettorato micologico.

### **A. Certificazione per la vendita, la preparazione e la somministrazione dei funghi epigei freschi spontanei**

#### **1. Rilascio di certificazione per la commercializzazione dei funghi epigei freschi spontanei**

La vendita dei funghi epigei freschi spontanei e/o di funghi secchi sfusi del genere Boletus, è soggetta alla segnalazione certificata di inizio attività (compilazione allegato 1 DD n. 799 del 15/11/2012 e Allegato 6 della presente) da parte di Operatori del Settore Alimentare o altri soggetti che sono stati riconosciuti idonei dalle Aziende sanitarie all'identificazione delle specie fungine commercializzate e che dimostrano di possedere adeguata conoscenza dei rischi connessi al consumo di funghi, come riportato al punto C della presente determina. Alla vendita dei funghi freschi spontanei può essere adibito un preposto in possesso dell'idoneità; in questo caso nell'Allegato 6 da includere alla SCIA dovrà essere indicato il nome del preposto unendone il certificato di idoneità alla vendita. In ogni caso l'azienda deve documentare, nel proprio piano di autocontrollo, le procedure per il controllo effettuato prima della vendita.

Inoltre nel caso in cui un OSA risulti già registrato ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE n. 852/08 (commercio al dettaglio in sede fissa o su aree pubbliche) e voglia aggiungere la vendita di funghi freschi epigei spontanei e/o secchi sfusi, dovrà inviare l'Allegato 6 al competente S.U.A.P., corredato dall'attestato d'idoneità rilasciato dall'ASL dei soggetti abilitati o dei preposti alla vendita; qualora si tratti esclusivamente di cambio od aggiunta dei soggetti abilitati o preposti alla vendita si dovrà anche in questo caso dare comunicazione al competente S.U.A.P attraverso la compilazione dell'Allegato 6. La vendita dei funghi epigei freschi spontanei e dei funghi secchi sfusi del genere Boletus può effettuarsi in sede fissa o su aree pubbliche su postazione assegnata dal Comune; è esclusa la forma itinerante.

#### **2. Certificazione dei funghi epigei freschi spontanei destinati al commercio**

La vendita dei funghi epigei freschi spontanei è consentita solo previa certificazione di avvenuto controllo da parte dei micologi delle ASL o da parte di micologi privati formalmente autorizzati secondo le normative regionali vigenti. Per il territorio regionale l'autorizzazione alla certificazione come micologi privati avviene mediante il rilascio di un nulla osta da parte dell'ASL (SIAN) all'impresa come da procedure allegate (Allegati 1 e 2).

Allo scopo di garantire la certificazione dei funghi epigei freschi spontanei destinati alla vendita, l'Ispettorato micologico stabilisce giorni, orari e sedi per il controllo e la certificazione, in relazione alle esigenze del proprio territorio, la prestazione è soggetta al pagamento dei diritti sanitari stabiliti dal tariffario regionale in vigore.

La certificazione di commestibilità si riferisce esclusivamente alla merce presentata al controllo, secondo le seguenti modalità:

- i funghi devono essere presentati in un unico strato o comunque in quantità e posizionamento tali da consentirne un agevole controllo e in contenitori destinati alla vendita, suddivisi per le specie previste dalla vigente normativa; ogni collo deve contenere una sola specie fungina o più specie appartenenti allo stesso gruppo o sezione, genere (es.: gr. *Eduilis*, sez. *Dapetes*)
- i funghi presentati devono appartenere ad una specie prevista dall'allegato I del D.P.R. 376/95 e s.m.i., integrato con le specie di cui alla Deliberazione Giunta Regionale 3 marzo 1997 n. 66-17092;

il micologo dovrà:

- compilare e apporre sul contenitore, un certificato che attesti il controllo sanitario, datato, timbrato e firmato in modo visibile e ben ancorato, come da modelli di cui all'Allegato 3A, conservandone la matrice; si precisa che nel caso di certificazione di specie fungine che necessitano di adeguata cottura deve essere utilizzato l'Allegato 3B; il certificato dovrà accompagnare i funghi in tutte le fasi della commercializzazione;
- ritirare e distruggere i funghi ritenuti appartenenti ad altre specie non commestibili, alterati, invasi da parassiti, eccessivamente maturi o privi di parti essenziali al loro riconoscimento;
- ritirare e distruggere l'intero collo contenente funghi appartenenti a specie tossiche mortali.

L'attività di certificazione dell'Ispettorato micologico dovrà essere adeguatamente pubblicizzata.

La responsabilità del micologo certificatore cessa al momento della consegna dei colli certificati al possessore della partita.

### **3. Preparazione e somministrazione dei funghi epigei freschi spontanei**

Gli OSA che svolgono l'attività di preparazione di alimenti con funghi epigei freschi spontanei per la somministrazione, dovranno utilizzare esclusivamente funghi derivanti da fornitori, commercianti o aziende agricole in possesso dell'autorizzazione alla vendita di funghi spontanei rilasciata dal Sindaco o registrati con SCIA sanitaria; detti funghi devono risultare certificati da micologi secondo le modalità sopra riportate ed appartenenti alle specie indicate nel DPR 376/1995 e s.m.i. e nella D.G.R. 3 marzo 1997 n. 66-17092.

Gli OSA che intendono utilizzare funghi epigei freschi spontanei raccolti in proprio, ai fini della preparazione e somministrazione di alimenti nel proprio esercizio (anche solo occasionalmente), devono risultare in possesso dell'idoneità al riconoscimento delle specie fungine come indicato al precedente punto 1. I funghi raccolti per la preparazione di alimenti e per la loro somministrazione necessitano altresì della certificazione di avvenuto controllo (art 3 DPR 376/1995 e s.m.i.). Essi sono soggetti alla segnalazione certificata di inizio attività come riportato al punto 1 del presente paragrafo relativo alla vendita dei funghi epigei freschi spontanei.

Nello specifico se l'OSA risulta già registrato ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE n. 852/08 (ristorazione pubblica, ristorazione collettiva, laboratori con annessa o correlata vendita) e voglia aggiungere la preparazione e somministrazione di funghi freschi epigei spontanei procurati in proprio (raccolti o acquistati da privati), dovrà inviare l'Allegato 6 al competente S.U.A.P., corredato dall'attestato d'idoneità rilasciato dall'ASL dei soggetti abilitati o dei preposti alla vendita; qualora si tratti esclusivamente di cambio od aggiunta dei soggetti abilitati o preposti alla vendita si dovrà anche in questo caso dare comunicazione al competente S.U.A.P attraverso la compilazione dell'Allegato 6.

L'OSA deve prevedere nel documento di autocontrollo una procedura atta a garantire il sicuro consumo dei funghi che comprenda le modalità di approvvigionamento, il referenziamento dei fornitori, la certificazione micologica, la conservazione ed il trattamento del prodotto.

## **B. Controllo ufficiale dei funghi posti in commercio**

Il controllo ufficiale si attua mediante le seguenti attività:

- 1) Controllo e vigilanza sulla produzione, commercializzazione, lavorazione, somministrazione, confezionamento, vendita dei funghi freschi e conservati.

L'attività di controllo ufficiale del micologo consiste nel:

- verificare che l'O.S.A. che commercializza funghi freschi epigei spontanei (compresa la preparazione e la somministrazione) sia in possesso dei requisiti previsti;
- controllare che i funghi siano regolarmente certificati;
- controllare la commestibilità dei funghi in vendita.

Si ricorda che, ai sensi dell'articolo 3 del D.P.R. 376/95, le modalità di certificazione possono essere diverse da Regione a Regione, poiché la legge prevede che debbano essere stabilite dalle singole autorità regionali.

Pertanto sul territorio regionale possono essere liberamente commercializzati ed utilizzati per preparazione e somministrazione funghi epigei freschi spontanei, anche se certificati con modalità diverse da quelle stabilite in Piemonte; in tali casi, oltre ad effettuare i dovuti controlli sui funghi, si raccomanda di verificare che la certificazione sia conforme alle disposizioni emanate dalla regione in cui è stata effettuata.

Si fa presente che l'unità di vendita di funghi epigei freschi spontanei preincartata presso il punto di vendita al dettaglio e destinata come tale al consumatore finale, oltre all'etichettatura prevista dal D.Lgs 109/92 e s.m.i e del Regolamento UE 1169/2011, dovrà riportare sui singoli incarti indicazioni che permettano di rintracciare in modo inequivocabile la certificazione originale di avvenuto controllo da parte del micologo. Tale regola vale anche per le unità di vendita preconfezionate, destinate come tali al consumatore finale.

- 2) Consulenza del micologo dell'ASL agli uffici periferici del Ministero della Salute per lo sdoganamento dei funghi importati sotto vincolo sanitario

Il controllo alla dogana viene effettuato in seguito alla richiesta degli Uffici periferici del Ministero della Salute che predispongono preliminarmente il vincolo sanitario per poter svolgere il controllo mirato della merce.

Nel caso di partite di funghi secchi, congelati, in salamoia, provenienti da paesi terzi, la verifica è generalmente finalizzata all'identificazione della o delle specie fungine.

La consulenza viene effettuata secondo le indicazioni riportate nell'Allegato 4.

Questo tipo di intervento rientra tra le prestazioni richieste nell'interesse di privati e viene erogato con le modalità previste dalle vigenti indicazioni regionali per tale tipo di prestazione (vedasi tariffario regionale, nel riquadro "varie-general").

### **C. Idoneità alla commercializzazione delle specie fungine destinate alla vendita, preparazione e somministrazione**

L'Ispettorato micologico deve attivare, a seguito di apposita richiesta, esami per il rilascio dell'idoneità al commercio dei funghi epigei spontanei freschi e/o dei funghi secchi sfusi. Gli esami consistono in una prova scritta e in una prova orale. La prova scritta dovrà essere basata su almeno 20 domande (quiz con risposte a scelta multipla) su argomenti del programma dei corsi di seguito specificati, proposte dalla commissione esaminatrice. Alla successiva prova orale saranno ammessi solo i candidati che otterranno un punteggio uguale o superiore a 14/20. La prova orale verterà sulle specie fungine per le quali è richiesta l'idoneità e sulle principali specie tossiche e sarà effettuata mediante l'ausilio di materiale fresco e secco o iconografico.

La commissione esaminatrice dovrà almeno essere composta da un presidente nella persona del direttore del SIAN o suo delegato e da due micologi di cui uno può anche svolgere funzioni di segretario verbalizzante.

L'idoneità rilasciata da una ASL ha validità, limitatamente alle specie riportate sul documento, su tutto il territorio nazionale e non ha limiti temporali.

I candidati, per partecipare all'esame, dovranno presentare domanda al Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione dell'ASL che effettua l'esame, su apposito modulo (vedi Allegato 5) in cui dovranno essere indicate le specie fungine per cui si richiede l'idoneità alla vendita.

Per la preparazione all'esame di idoneità, gli Ispettorati Micologici potranno organizzare corsi che dovranno trattare almeno i seguenti argomenti:

- cenni di legislazione in materia di alimenti;
- norme relative alla commercializzazione dei funghi;

- biologia ed ecologia dei funghi;
- morfologia delle specie fungine, caratteri utili al loro riconoscimento;
- principali specie velenose, non commestibili e specie commercializzabili;
- principali intossicazioni da funghi.

Il corso di formazione dovrà avere una durata minima di 10 ore. Ai partecipanti verrà consegnato materiale didattico riguardante gli argomenti previsti nel corso. L'iscrizione al corso potrà essere effettuata compilando il modello di cui all' Allegato 5, precedentemente citato, apponendo una crocetta nell'apposita voce.

Le date previste per i corsi e gli esami dovranno essere comunicate (con almeno 3 settimane di anticipo) alla Regione Piemonte Direzione Sanità, Settore Prevenzione e Veterinaria, la quale provvederà in tempo utile a diffondere ai SIAN regionali l'offerta formativa. In tale modo, qualora un Ispettorato micologico avesse difficoltà nell'organizzare corsi e/o esami di idoneità, avrà la possibilità di indirizzare i commercianti verso altre ASL.

La Regione Piemonte potrà altresì inviare un proprio funzionario per presenziare alle sedute di esame.

I costi del corso e dell'esame sono quelli previsti dal tariffario regionale in vigore.

Ai fini dell'ottenimento dell'idoneità alla vendita è obbligatorio il superamento dell'esame ma non la frequenza del corso.

#### **D. Determinazione delle specie fungine presentate da privati cittadini/raccoglitori e/o diretti consumatori**

La consulenza prevede la determinazione delle specie fungine senza scopi di commercio per il riconoscimento delle specie commestibili. Questa attività è gratuita.

Il controllo dei funghi raccolti da privati cittadini assume un fondamentale valore strategico di prevenzione delle patologie correlate al consumo di funghi. Le ASL dovranno potenziare questa specifica ed importante funzione, favorendo l'accesso ai privati, distrettualizzando il più possibile i punti di controllo e assicurando una adeguata frequenza del servizio.

A tal fine l'Ispettorato micologico stabilisce giorni, orari e sedi.

L'attività di consulenza dell'Ispettorato micologico dovrà essere adeguatamente pubblicizzata presso enti pubblici e altri punti di contatto con il pubblico (ad es. comuni, scuole, ospedali, poliambulatori, medici di base, stampa locale, ecc...), mediante apposito materiale informativo e informatico.

Il micologo dell'Ispettorato micologico nel corso della certificazione di commestibilità dei funghi dovrà:

- compilare una scheda denominata "Riconoscimento di commestibilità dei funghi epigei freschi spontanei conferiti da privati" (Allegato 7). Tale scheda dovrà essere firmata dal micologo e dal richiedente per presa visione;
- restituire per il consumo solamente esemplari fungini appartenenti a specie considerate commestibili. Nell'elenco di cui all' Allegato 8 sono contemplate le specie fungine commestibili di possibile interesse alimentare, sulla base delle attuali conoscenze tossicologiche presenti nella letteratura scientifica e costituisce indicazione di massima, ovvero una linea guida per il micologo operante all'interno degli Ispettorati micologici delle ASL; per le specie fungine che richiedono preventivamente al consumo una adeguata cottura, sarà necessario riportare in modo esplicito sulla scheda di cui al punto precedente tale raccomandazione;
- trattenere e distruggere i funghi che saranno riconosciuti velenosi, non commestibili, non determinabili e alterati; qualora il richiedente intenda comunque mantenere il possesso di tali funghi (nonostante il giudizio di tossicità o di non commestibilità o di non determinabilità), dovrà essere riportato nella scheda di cui all' Allegato 7. Non potranno comunque in nessun caso essere restituiti al raccoglitore i funghi riconosciuti come tossici mortali;
- precisare al richiedente che il giudizio di commestibilità è valido solamente per i funghi presentati e non per altri funghi che lo stesso utente ha o messo di far controllare. Nel caso in cui il richiedente affermi che quanto presentato all'ispezione è solamente un campione di quanto in suo possesso, dovrà essere invitato a portare tutto il raccolto per la verifica, facendo rilevare il fatto nella scheda di determinazione.

I funghi presentati al controllo dovranno essere preferibilmente:

- contenuti in contenitori rigidi e forati (cestini od analoghi contenitori);
- freschi (non congelati o scongelati, non essiccati, non diversamente conservati);

- interi (non recisi o tagliati, non spezzettati, non lavati, non raschiati o comunque privi di parti essenziali al loro riconoscimento);
- puliti da terriccio, foglie e/o altri corpi estranei;
- sufficientemente sviluppati da presentare tutti i caratteri necessari al riconoscimento della specie;
- in buono stato di conservazione (non tarlati, non ammuffiti, non fradici, non eccessivamente maturi).

I funghi provenienti da aree sospette di esposizione a fonti di inquinamento chimico o microbiologico (discariche o ammassi di rifiuti vari, sponde di corsi d'acqua inquinati, terreni concimati, parchi e giardini cittadini, vicinanza a strade ad intenso traffico veicolare o a stabilimenti industriali, aree cimiteriali, frutteti trattati con presidi sanitari), anche se appartenenti a specie commestibili, verranno considerati non commestibili e quindi trattenuti e distrutti, a causa del rischio di accumulo di sostanze tossiche e nocive.

Qualora il micologo non fosse in grado di determinare con certezza un esemplare fungino, tale esemplare sarà dichiarato non commestibile in quanto non identificato.

### **E. Consulenza ad ospedali, medici e strutture di emergenza in genere in occasione di sospetta intossicazione da funghi**

In occasione di sospetta intossicazione da funghi, i micologi dell'Ispettorato micologico danno il supporto di competenza al personale medico ospedaliero, procedendo al riconoscimento a secondo dei casi della specie/sezione/genere del fungo che ha causato la presunta intossicazione; per il riconoscimento sarà necessario ricordare l'esame del materiale osservato con informazioni sia di tipo ecologico sull'habitat di provenienza del fungo, sia tossicologico considerando i sintomi lamentati e il tempo trascorso dall'ingestione dei funghi, risultanti dall'anamnesi raccolta dal medico. In ogni caso l'ispettore micologo rilascerà alla struttura/medico richiedente, nel corso della consulenza micologica, solo il referto micologico (Allegato 9).

L'ispettore micologo dovrà:

- acquisire dal personale medico le informazioni relative al caso clinico, compilando una apposita scheda di riscontro riguardante l'intervento effettuato sul caso di sospetta intossicazione da funghi (Allegato 9-bis);
- esaminare il materiale disponibile: funghi interi, frammenti di funghi, resti di pulizia di funghi, avanzi di cibo, funghi conservati della stessa raccolta dei funghi consumati; qualora, a causa delle condizioni del materiale disponibile il micologo non abbia la possibilità di effettuare l'identificazione della specie fungina con l'esame macroscopico, egli dovrà indicarlo nell'apposita scheda di cui agli Allegati 9 e 9 bis, specificando la problematica riscontrata nel materiale a sua disposizione;
- raccogliere e conservare i residui di funghi utili per le eventuali indagini microscopiche e/o macrochimiche che potranno essere svolte da micologi appositamente formati. Nel corso dell'esecuzione di tali indagini il micologo potrà utilizzare la "Scheda di Analisi micologica" (Allegato 9-ter) come foglio di lavoro, ove riportare i rilievi effettuati sul campione e le caratteristiche salienti per l'identificazione della/e specie fungine. Detto foglio di lavoro verrà conservato in archivio allegato al fascicolo dell'intossicazione e alla copia del referto micologico (Allegato 9);
- attivare, ove necessario, eventuali ispezioni coinvolgendo il Dipartimento di Prevenzione/ Servizio di competenza, presso gli esercizi interessati al caso (ingrosso, dettaglio, ristoranti ecc.), qualora i funghi provengano dal circuito commerciale;
- effettuare, ove necessario, un'indagine domiciliare e/o sul luogo di raccolta al fine di reperire elementi utili alla diagnosi micologica;
- accertare l'eventuale coinvolgimento di terzi;
- conservare il materiale analizzato per almeno 12 mesi dall'evento.

Per garantire la consulenza micologica per gli ospedali in tutte le fasce orarie (diurne, notturne, festive) potranno essere predisposte apposite modalità di pronta disponibilità anche a livello interaziendale.

L'attività di consulenza dell'Ispettorato micologico dovrà essere adeguatamente pubblicizzata alle strutture sanitarie interessate attraverso le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri informando del tipo di servizio svolto e comunicando i recapiti e le modalità per l'attivazione del micologo.

## **F. Informazione ed educazione sanitaria alla popolazione e a gruppi di interesse**

Il SIAN, attraverso l'Ispettorato micologico dovrà programmare attività come di seguito specificato:

- informazione alla popolazione sulle modalità previste dalla vigente normativa per la commercializzazione dei funghi, per la raccolta e conservazione dei funghi attraverso incontri e/o materiale informativo;
- interventi rivolti alla popolazione (anche in collaborazione con la scuola) sui rischi derivanti da un consumo non consapevole di funghi e sulle modalità principali di prevenzione, tramite incontri informativi o mostre micologiche.

## **G. Studio, formazione ed aggiornamento del personale dell'Ispettorato micologico**

La complessità della materia, il suo continuo evolversi, la necessità di riuscire a determinare le specie fungine con precisione, presuppone che il personale del Ispettorato micologico sia adeguatamente formato e aggiornato.

La formazione di base per l'ottenimento dell'attestato di micologo si attua con la frequenza ai corsi di cui al D.M. 29/11/96 n° 686.

L'aggiornamento del personale in possesso dell'attestato di micologo ed operante presso l'Ispettorato micologico deve essere effettuato con la partecipazione a corsi di aggiornamento e/o specializzazione.

E' importante che i micologi possano fruire di occasioni di aggiornamento in modo continuativo. Sarà necessario pertanto pianificare dei percorsi di aggiornamento che prevedano la partecipazione ad iniziative formative organizzate da regioni, aziende sanitarie, associazioni micologiche o altri enti di provata competenza scientifica.

L'aggiornamento permanente viene garantito attraverso attività di studio che l'Ispettorato micologico dovrà condurre in proprio sia dal punto di vista pratico (riconoscimento di specie) sia teorico. A tal fine l'Ispettorato micologico dovrà essere dotato di sufficiente materiale bibliografico aggiornato, di strumenti di consultazione anche informatica, e di attrezzature scientifiche necessarie. Dovranno essere consentiti momenti di studio, sia teorico che pratico, individuale e collettivo, privilegiando la raccolta in ambiente di specie fungine da determinare.

## **RISORSE DELL'ISPETTORATO MICOLOGICO**

L'Ispettorato micologico dovrà essere dotato di risorse:

- umane;
- strutturali (locali ed attrezzature).

### **Risorse umane**

L'Ispettorato micologico dovrà essere dotato di sufficiente personale per garantire le funzioni proprie.

Il personale addetto allo svolgimento delle funzioni precedentemente indicate dovrà essere in possesso dell'attestato di micologo di cui al D.M. 29/11/96 n° 686. In caso di carenza di ispettori micologi rispetto alle esigenze del territorio, dovranno essere attivate forme di collaborazione (ad es. convenzione) con altre ASL ed eventualmente con micologi liberi professionisti iscritti nel Registro Nazionale dei Micologi.

Dovrà essere individuato dal Direttore del SIAN un Responsabile/Coordinatore dell' Ispettorato micologico con funzione di organizzazione/programmazione /coordinamento.

Le attività di segreteria dovranno essere assicurate dal personale amministrativo del SIAN/Dipartimento di Prevenzione.

### **Risorse strutturali**

L'Ispettorato micologico deve essere dotato di sufficienti locali per ospitarne le attività, in particolare di un locale dove procedere al riconoscimento e alla certificazione dei funghi anche non esclusivamente dedicato.

Le normali attrezzature di cui è opportuno che l'Ispettorato sia dotato sono:

- attrezzatura di base da utilizzare nel corso del riconoscimento dei funghi e reagenti per le reazioni macrochimiche;
- microscopio ottico dotato di obiettivi con ingrandimenti da 10x, 40x, 100x con dotazione di reagenti e coloranti, vetrini per le analisi microscopiche;

- materiale bibliografico ed iconografico aggiornato;
- materiale di consumo quale materiale di segreteria, modulistica;
- attrezzature informatiche, attrezzature per la comunicazione e la didattica anche non esclusivamente dedicate;
- un frigorifero/congelatore per la conservazione di campioni fungini.

### **FORMALIZZAZIONE DEL ISPETTORATO MICOLOGICO**

L'Ispettorato micologico dovrà essere costituito formalmente con atto dell'ASL, con il dettaglio della sue funzioni, della sua organizzazione e gestione e del personale appartenente.

Per quanto riguarda il personale appartenente, nella delibera dovranno essere individuati:

- il Responsabile/ Coordinatore dell'Ispettorato;
- i Micologi in servizio presso l'Ispettorato.



**MODALITA' DEL RILASCIO DEL NULLA OSTA A IMPRESE COMMERCIALI AL FINE DELLA COMMERCIALIZZAZIONE DI FUNGHI EPIGEI FRESCHI SPONTANEI.****1. PREMESSA**

I SIAN (Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione) delle ASL, nell'ambito delle attività specifiche dell'Ispettorato Micologico, hanno la titolarità, sul proprio territorio di competenza, della certificazione dei funghi epigei freschi spontanei destinati alla vendita, secondo quanto previsto dall'art. 3 del D.P.R. 14/7/1995, n. 376.

Al fine di assicurare un controllo capillare sulla commestibilità delle specie fungine commercializzate, ogni soggetto privato, che svolge attività di vendita di funghi epigei freschi spontanei, può richiedere all'ASL territorialmente competente il nulla-osta per la certificazione dei funghi da parte di un Micologo iscritto al Registro nazionale dei micologi ai sensi del Decreto del Ministero Salute 26 novembre 2003 e s.m. i.

L'ASL territorialmente competente è quella presso la quale insiste la sede operativa della Ditta richiedente.

**2. RICHIESTA DEL NULLA OSTA**

La richiesta di nulla osta alla certificazione di funghi epigei freschi spontanei deve essere effettuata al Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione dell'ASL territorialmente competente da parte del Legale Rappresentante dell'Impresa alimentare mediante compilazione dell'apposito modulo (Modello 1A).

La domanda deve contenere:

1. i dati identificativi dell'Impresa richiedente e i dati identificativi del suo Legale Rappresentante;
2. dati identificativi del micologo incaricato;
3. l'impegno ad esercitare l'attività di certificazione a decorrere dal rilascio del nullaosta ed a comunicare

tempestivamente all'ASL la data di cessazione del rapporto con il Micologo privato.

Alla domanda devono essere allegati:

4. autocertificazione del numero di registrazione nell'elenco nazionale dei Micologi del micologo incaricato;
5. attestazione di pagamento dei diritti sanitari stabiliti dal tariffario regionale in vigore.

**3. OBBLIGHI DEL MICOLOGO INCARICATO**

Il micologo al fine di garantire la sicurezza alimentare si impegna ad effettuare il controllo dei funghi e la relativa certificazione secondo quanto stabilito dalla normativa vigente.

La certificazione deve essere effettuata secondo le seguenti modalità:

- verificare che i funghi presentati siano in un unico strato o comunque in quantità e posizionamento tali da consentirne un agevole controllo e in appositi contenitori destinati alla vendita, suddivisi per le specie previste dalla vigente normativa; ogni collo deve contenere una sola specie fungina o più specie appartenenti allo stesso gruppo o sezione. (es.: Gr. Edulis, Sez. Dapetes);
- verificare che i funghi presentati appartengano ad una specie prevista dall'allegato I del D.P.R. 376/95 e s. m. i., integrato con le specie di cui alla Deliberazione Giunta Regionale 3 marzo 1997 n. 66-17092;
- compilare e apporre sul contenitore, il certificato che attesti il controllo sanitario datato, timbrato e firmato in modo visibile e ben ancorato, come da modello allegato (Allegato 3 - modello 3A), conservandone una matrice; si precisa che nel caso di certificazione di specie fungine che necessitano di adeguata cottura deve essere specificata nel certificato la dicitura: "la specie è commestibile solo dopo prolungata cottura" (Allegato 3 - modello 3B); il certificato dovrà accompagnare i funghi in tutte le fasi successive;
- ritirare e distruggere i funghi ritenuti appartenenti a specie non commestibili, alterati, invasi da parassiti, eccessivamente maturi o privi di parti essenziali al loro riconoscimento;
- ritirare e distruggere l'intero collo contenente funghi appartenenti a specie tossiche mortali.

Il micologo incaricato dovrà utilizzare esclusivamente il certificato conforme al modello che si allega alla presente procedura (Allegato 3). Il micologo incaricato dovrà partecipare annualmente ad almeno un corso di aggiornamento trasmettendo all'ASL l'attestato di partecipazione, pena la revoca del nulla osta rilasciato.

#### **4. OBBLIGHI DELL'IMPRESA ALIMENTARE**

L'attività di certificazione può essere effettuata dai micologi incaricati solo previo ottenimento del nulla osta rilasciato dall'ASL. L'impresa alimentare è tenuta a comunicare al SIAN dell'ASL la cessazione dell'attività di certificazione del micologo privato;

L'impresa alimentare che richiede il nullaosta è garante del rispetto delle regole stabilite ed ivi riportate per la certificazione dei funghi epigei spontanei destinati al commercio;

L'impresa alimentare si impegna a trasmettere all'A.S.L. competente, entro la fine di ogni anno, una relazione in cui viene indicato il numero delle certificazioni rilasciate dal micologo incaricato, suddivise per specie fungina.

L'impresa alimentare regola al suo interno, con il micologo incaricato, gli istituti contrattuali da attivare per permettere la fornitura della prestazione; gli oneri derivanti dal servizio del micologo spettano completamente alla Ditta titolare del nulla osta.

#### **5. RILASCIO DEL NULLA OSTA**

Il Nulla osta alla certificazione deve essere rilasciato dal Direttore del SIAN.

Nel nulla osta devono essere presenti almeno i seguenti dati:

- dati identificativi dell'impresa alimentare richiedente il nullaosta;
- dati identificativi del micologo incaricato;
- obblighi del micologo incaricato (come da *paragrafo 3*);
- obblighi dell'Impresa Alimentare (come da *paragrafo 4*);
- modello di certificato (come da allegato 3).

L'ASL dovrà archiviare i nulla osta rilasciati e potrà in qualsiasi momento disporre verifiche al fine di accertare la regolarità della certificazione effettuata dal micologo.

#### **6. DURATA DEL NULLA OSTA**

Il nulla osta è da ritenersi valido fino a revoca con atto formale da parte dell'autorità che lo ha rilasciato, nel caso in cui non siano state rispettati da parte dell'impresa alimentare o del micologo incaricato gli obblighi di cui alla normativa vigente ed al presente regolamento.

La revoca può essere richiesta dalla ditta per i seguenti motivi:

- cessazione del rapporto con il micologo incaricato;
- cessazione dell'attività di commercializzazione di funghi epigei spontanei.

**Modulo di domanda di Nulla osta alla certificazione di funghi epigei spontanei presso Impresa Alimentare**

Alla c.a. del Direttore del Servizio di  
Igiene Alimenti e Nutrizione ASL .....

(Indirizzo).....

.....

Oggetto: richiesta di nulla osta per avvalersi di micologo per la certificazione di funghi epigei freschi spontanei destinati al commercio (art. 3 D.P.R. n° 376/95 e s.m.i.) presso Impresa Alimentare

Impresa alimentare: _____	P-IVA _____
Responsabile _____	nato a il _____ residente _____
Sede operativa Comune _____	Provincia ( ) Recapiti per comunicazioni:
Telefono: _____	Fax: _____
E-mail _____	@ _____

**RICHIEDE IL NULLA OSTA per potersi avvalere del micologo**

Sig./Sig.ra .....  
 Nato/a a: ..... Provincia (.....) il .....  
 Residente in: Via ..... N° ..... C.A.P .....  
 Comune ..... Provincia (.....)  
 Iscritto/a al n. .... dell'elenco nazionale dei micologi.

A tale scopo allega:

- copia dell'attestato di micologo rilasciato al Sig./Sig.ra .....
- o autocertificazione relativa al possesso dell'attestato di micologo da parte del Sig./Sig.ra .....
- attestazione di pagamento dei diritti sanitari stabiliti dal tariffario Regionale in vigore

<b>INDIRIZZO DELLA SEDE OPERATIVA DELL'IMPRESA ALIMENTARE</b> dove il micologo eserciterà l'attività di certificazione dei funghi epigei freschi spontanei destinati alla vendita: _____
_____

Luogo e data:

Firma per esteso (leggibile) del richiede

.....

.....

*Privacy: nel compilare questo modello si forniscono dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste in materia di protezione dei dati personali (D.lgs 196/2003 e s.m.i.). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e, pertanto, la vigente normativa non richiede un'esplicita manifestazione di consenso. In ogni caso, l'interessato potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.*

Con la presente richiesta di nulla osta, il richiedente (Legale Rappresentante dell'Impresa Alimentare) e il micologo incaricato dichiarano di essere a conoscenza e di accettare le disposizioni sotto specificate, che saranno riportate nel nulla osta diventandone parte integrante.

Il micologo che effettua l'attività di certificazione deve:

- verificare che i funghi presentati siano in un unico strato o comunque in quantità e posizionamento tali da consentirne un agevole controllo e in appositi contenitori destinati alla vendita, suddivisi per le specie previste dalla vigente normativa; ogni collo deve contenere una sola specie fungina o più specie appartenenti allo stesso gruppo o sezione. (es.: Gr. Edulis, Sez. Dapetes);
- verificare che i funghi presentati appartengano ad una specie prevista dall'allegato I del D.P.R. 376/95 e s. m. i., integrato con le specie di cui alla Deliberazione Giunta Regionale 3 marzo 1997 n. 66-17092;
- compilare e apporre sul contenitore, un certificato che attesti il controllo sanitario datato, timbrato e firmato in modo visibile e ben ancorato, come da modello allegato, conservandone una matrice o una copia; si precisa che nel caso di certificazione di specie fungine che necessitano di adeguata cottura deve essere utilizzato il modello 3B; il certificato dovrà accompagnare i funghi in tutte le fasi successive;
- ritirare e distruggere i funghi ritenuti appartenenti a specie tossiche, a specie non commestibili, alterati, invasi da parassiti, eccessivamente maturi o perché privi di parti essenziali al loro riconoscimento.

Il micologo incaricato dovrà utilizzare esclusivamente il certificato conforme al modello regionale Allegato 3.

L'Impresa Alimentare diventa garante del rispetto delle modalità di certificazione sopra dettagliate. L'Impresa Alimentare si impegna a trasmettere all'ASL. competente, al termine di ogni anno, una relazione in cui viene indicato il numero delle certificazioni rilasciate dal micologo incaricato, suddivise per specie fungina. L'Impresa Alimentare definisce al suo interno, con il micologo incaricato, gli istituti contrattuali da attivare per permettere la fornitura della prestazione; gli oneri derivati dal servizio del micologo spettano interamente all'Impresa Alimentare.

Luogo e data

.....

Firma per esteso (leggibile) del richiedente

.....

Firma per esteso (leggibile) del micologo incaricato

.....

## **CERTIFICAZIONE DEI FUNGHI SPONTANEI EPIGEI FRESCHI NELL'AMBITO DEI MERCATI LOCALI, IN GIORNI OD ORARI NON COMPRESI NEL NORMALE PERIODO DI SERVIZIO DEL PERSONALE DIPENDENTE ASL. – RILASCIO DEL NULLA OSTA A ENTI O ASSOCIAZIONI AL FINE DELLA COMMERCIALIZZAZIONE DI FUNGHI EPIGEI FRESCHI SPONTANEI.**

### **1. PREMESSA**

Per incentivare l'economia del territorio, alcuni Comuni organizzano dei mercati locali specifici per la vendita dei funghi freschi spontanei. Solitamente per tali mercati i giorni festivi rappresentano importanti occasioni di visibilità e il momento migliore per la vendita ai visitatori, spesso accompagnandosi ad altre manifestazioni patrocinate dai Comuni o Associazioni locali. Salvo casi eccezionali, le ASL non hanno la possibilità di garantire l'attività di certificazione nei giorni di sabato, domenica e altri festivi, non essendo ricompresi nel normale periodo di servizio del proprio personale dipendente. La medesima impossibilità si presenta nel caso di mercati o fiere locali che operino in orari pre-serali o serali. Pertanto, per gestire le attività di certificazione in giorni e orari tali da poter soddisfare le esigenze espresse dalla popolazione e fatte proprie dai Comuni o da Associazioni locali, si individua la possibilità che gli Enti locali rappresentativi del territorio in cui insiste il mercato ricorrano al servizio di micologi in libera professione, previo nulla osta dell'ASL competente per territorio, fermo restando che l'OSA deve essere in possesso dell'attestato di idoneità alla vendita rilasciata da una ASL e deve aver segnalato l'attività di vendita di funghi freschi secondo prassi.

### **2. RICHIESTA DEL NULLA OSTA**

La richiesta all'ASL (modello 2A) deve pervenire da parte di un Ente o Associazione locale rappresentativi del territorio dove insiste il mercato locale dei funghi, quindi:

- Comune;
- Comunità Montana;
- Associazione locale con proprio statuto e ufficialmente registrata (es. Pro Loco, Associazione Micologica di valle, ecc...).

La richiesta deve essere inviata all'ASL almeno tre settimane prima del previsto inizio del mercato.

Nella richiesta l'Ente o Associazione deve indicare:

- dati identificativi dell'Ente o Associazione, con dati identificativi del suo Legale Rappresentante (Sindaco del Comune, o Presidente di associazione, o altra Carica);
- dati identificativi dei micologi incaricati.
- per ogni micologo incaricato:
  - (a) copia dell'attestato di micologo o autocertificazione del possesso di attestato di micologo;
  - (b) numero di iscrizione al registro nazionale dei micologi;
- indirizzo del mercato dove sono venduti i funghi;
- data di inizio e di fine dell'attività stagionale del mercato;
- orari giornalieri del mercato.

Per la richiesta di nulla osta l'Ente o Associazione deve utilizzare il modello di modulo allegato (modello B) al presente regolamento.

### **3. OBBLIGHI DEL MICOLOGO INCARICATO**

Il micologo al fine di garantire la sicurezza alimentare si impegna ad effettuare il controllo dei funghi e la

relativa certificazione secondo quanto stabilito dalla normativa vigente.

La certificazione deve essere effettuata secondo le seguenti modalità:

- verificare che i funghi presentati siano in un unico strato o comunque in quantità e posizionamento tali da consentirne un agevole controllo e in appositi contenitori destinati alla vendita, suddivisi per le specie previste dalla vigente normativa; ogni collo deve contenere una sola specie fungina o più specie appartenenti allo stesso gruppo o sezione. (es.: Gr. Edulis, Sez. Dapetes);

- verificare che i funghi presentati appartengano ad una specie prevista dall'allegato I del D.P.R. 376/95 e s. m. i., integrato con le specie di cui alla Deliberazione Giunta Regionale 3 marzo 1997 n. 66-17092;
- compilare e apporre sul contenitore, il certificato che attesti il controllo sanitario datato, timbrato e firmato in modo visibile e ben ancorato, come da modello allegato (Allegato 3 degli Indirizzi operativi per la gestione dell'Ispettorato Micologico delle ASL), conservandone una matrice; si precisa che nel caso di certificazione di specie fungine che necessitano di adeguata cottura deve essere specificata nel certificato la dicitura: "la specie è commestibile solo dopo prolungata cottura"; il certificato dovrà accompagnare i funghi in tutte le fasi successive;
- ritirare e distruggere i funghi ritenuti appartenenti a specie non commestibili, alterati, invasi da parassiti, eccessivamente maturi o privi di parti essenziali al loro riconoscimento;
- ritirare e distruggere l'intero collo contenente funghi appartenenti a specie tossiche mortali.

La certificazione dei funghi potrà essere effettuata dai micologi esclusivamente presso l'area di mercato e nei giorni e orari comunicati nella richiesta di nulla osta.

Si sottolinea che il micologo dovrà utilizzare esclusivamente il certificato conforme all' ALLEGATO 3 già citato. Il micologo incaricato dovrà partecipare annualmente ad almeno un corso di aggiornamento trasmettendo all'ASL l'attestato di partecipazione, pena la revoca del nulla osta rilasciato.

#### **4. OBBLIGHI DELL'ENTE O ASSOCIAZIONE LOCALE**

L'attività di certificazione può essere effettuata solo previo ottenimento del nulla osta rilasciato dall'ASL territorialmente competente.

L'Ente o Associazione diventa garante del rispetto delle modalità di certificazione sopra dettagliate al capitolo 3. La certificazione dei funghi potrà essere effettuata dai micologi esclusivamente presso l'area di mercato e nei giorni e orari comunicati nella richiesta di nulla osta. L'Ente o Associazione si impegna a trasmettere all'ASL, con adeguato anticipo (almeno 2 settimane prima) ogni variazione di date, orari o area di vendita rispetto a quanto dichiarato inizialmente nella richiesta di nulla osta.

L'Ente o Associazione si impegna a controllare che i venditori afferenti al mercato siano in possesso dell'autorizzazione comunale alla vendita dei funghi freschi spontanei, rilasciata previo superamento dell'esame di idoneità presso un'ASL.

L'Ente o Associazione si impegna a trasmettere all'ASL, competente una relazione in cui viene indicato il numero delle certificazioni rilasciate dal micologo incaricato, suddivise per specie fungina.

L'Ente o Associazione definisce al suo interno, con il micologo incaricato, gli istituti contrattuali da attivare per permettere la fornitura della prestazione; gli oneri derivati dal servizio del micologo spettano interamente all'Ente o Associazione.

L'ASL dovrà registrare i nulla osta rilasciati unitamente agli estremi identificativi dell'impresa alimentare e dei micologi autorizzati e potrà in qualsiasi momento disporre verifiche al fine di accertare la regolarità della certificazione effettuata dal micologo.

#### **5. RILASCIO DEL NULLA OSTA**

Il Nulla osta alla certificazione deve essere rilasciato dal Direttore del SIAN. Tuttavia, ogni ASL può regolare diversamente al suo interno le responsabilità per il rilascio del documento di nulla osta, a seconda della propria organizzazione interna e delle deleghe di funzione.

Nel documento di nulla osta devono essere presenti i seguenti dati:

- dati identificativi dell'Ente o Associazione locale che richiede il nulla osta, e del suo Legale Rappresentante;
- dati identificativi dei micologi incaricati;
- indirizzo del mercato;
- date di inizio e fine attività stagionale del mercato;
- obblighi del micologo incaricato (come da capitolo 3);
- obblighi dell'Ente o Associazione locale (come da capitolo 4);
- modello di certificato (come da allegato 3);
- durata del nulla osta.

## **6. DURATA DEL NULLA OSTA**

Il nulla osta è valido per l'intera durata stagionale del mercato locale dei funghi, secondo le date di inizio e fine attività dichiarate dall'Ente o Associazione locale. La data oltre alla quale cessa la validità del nulla osta deve essere specificata nel nulla osta medesimo.

Il nulla osta può essere revocato con atto formale da parte dell'autorità che lo ha rilasciato nel caso in cui non siano state rispettati da parte dell'Ente/Associazione Locale o dal micologo incaricato gli obblighi di cui alla normativa vigente ed al presente regolamento.

La revoca può essere anche richiesta dell'Ente/Associazione Locale per i seguenti motivi:

- cessazione del rapporto con il micologo incaricato;
- cessazione dell'attività del mercato locale.

**Modulo di domanda di Nulla osta alla certificazione di funghi epigei spontanei nell'ambito dei mercati locali**

Alla c.a. del Direttore del Servizio Igiene  
Alimenti e Nutrizione A.S.L. ....

(indirizzo).....  
.....

**Oggetto:** richiesta di nulla osta per avvalersi di micologo per la certificazione di funghi epigei freschi spontanei e/o funghi secchi sfusi del genere Boletus destinati al commercio (art. 3 D.P.R. n°376/95 e s.m.i.) presso mercato locale dei funghi sito nel Comune di ..... provincia (.....)

Il sottoscritto / la sottoscritta Cognome ..... Nome.....

Codice fiscale ..... Nato/a a: ..... Provincia (.....)

il ..... Residente in Via ..... N°.....

CAP.....Comune.....Provincia (.....)

**in qualità di (indicare la Carica rivestita, ad esempio sindaco, presidente, legale rappresentante, ecc.):**

.....  
dell'Ente/Associazione (indicare tipologia, ad esempio: Comune; Comunità Montana; Associazione Locale con proprio statuto e ufficialmente registrata, ad es. Pro Loco, Associazione Micologica di Valle; altro):

.....  
con sede legale nel Comune di ..... Provincia (.....)

Via ..... N°..... C.A.P. ....

Codice fiscale dell'Ente/Associazione .....

**RICHIESTE IL NULLA OSTA per potersi avvalere del micologo**

Sig./Sig.ra .....

Nato/a a: ..... Provincia (.....) il .....

residente in: Via ..... N°..... C.A.P. ....

comune..... Provincia (.....)

iscritto/a al numero ..... dell'elenco nazionale dei micologi.

A tale scopo allega:

- copia dell'attestato di micologo rilasciato al/alla Sig./Sig.ra ..... o autocertificazione possesso attestato di micologo da parte del/della Sig./Sig.ra.....



DATI IDENTIFICATIVI DEL MERCATO LOCALE DEI FUNGHI dove il micologo sopra indicato eserciterà l'attività di certificazione dei funghi epigei freschi spontanei destinati alla vendita.

<b>Indirizzo della sede operativa o della struttura ove il mercato verrà esercitato :</b>	
Via/Piazza .....	n. ....
Comune .....	Provincia (.....)
<b>Data di inizio stagionale del mercato</b> .....	
<b>Data di fine stagionale del mercato</b> .....	
<b>Orari settimanali</b> (indicare giorni della settimana in cui è attivo il mercato e orario giornaliero previsto)	
.....	
.....	
<b>Recapiti per comunicazioni:</b> Telefono: ..... Fax: .....	
E-mail .....@ .....	

**Privacy:** nel compilare questo modello si forniscono dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste in materia di protezione dei dati personali (D.lgs 196/2003 e s.m.i.). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e, pertanto, la vigente normativa non richiede un'esplicita manifestazione di consenso. In ogni caso, l'interessato potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

*Luogo e data e firma per esteso del richiedente*  
.....li.....  
.....

Con la presente richiesta di nulla osta, il richiedente (Responsabile dell'Ente/Associazione) e il micologo incaricato dichiarano di essere a conoscenza e di accettare le disposizioni sotto specificate, che saranno riportate nel nulla osta diventandone parte integrante.

Il micologo che effettua l'attività di certificazione deve:

- 3) verificare che i funghi presentati siano in un unico strato o comunque in quantità e posizionamento tali da consentirne un agevole controllo e in appositi contenitori destinati alla vendita, suddivisi per le specie previste dalla vigente normativa; ogni collo deve contenere una sola specie fungina o più specie appartenenti allo stesso gruppo o sezione. (es.: gr. Edulis, sez. Dapetes);
- 4) verificare che i funghi presentati appartengano ad una specie prevista dall'allegato I del D.P.R. 376/95 e s. m. i., integrato con le specie di cui alla Deliberazione Giunta Regionale 3 marzo 1997 n. 66-17092;
- 5) compilare e apporre sul contenitore, un certificato che attesti il controllo sanitario datato, timbrato e firmato in modo visibile e ben ancorato, come da modello allegato, conservandone una matrice o una copia; si precisa che nel caso di certificazione di specie fungine che necessitano di adeguata cottura deve essere specificata nel certificato la dicitura: "la specie è commestibile solo dopo prolungata cottura"; il certificato dovrà accompagnare i funghi in tutte le fasi successive (modelli dell'allegato 3 – 3A - 3B)
- 6) ritirare e distruggere i funghi ritenuti appartenenti a specie non commestibili, alterati, invasi da parassiti, eccessivamente maturi o privi di parti essenziali al loro riconoscimento;
- 7) ritirare e distruggere l'intero collo contenente funghi appartenenti a specie tossiche mortali.

Il micologo incaricato dovrà utilizzare esclusivamente il certificato conforme al modello regionale.

L'Ente o Associazione diventa garante del rispetto delle modalità di certificazione sopra dettagliate. La certificazione dei funghi potrà essere effettuata dai micologi incaricati esclusivamente presso l'area di mercato e nei giorni e orari comunicati nella richiesta di nulla osta. L'Ente o Associazione si impegna a trasmettere all'ASL con adeguato anticipo (almeno 2 settimane prima) ogni variazione di date, orari o area di vendita rispetto a quanto dichiarato inizialmente nella richiesta di nulla osta.

L'Ente o Associazione si impegna a controllare che i venditori afferenti al mercato siano in possesso dell'autorizzazione comunale alla vendita dei funghi freschi spontanei, rilasciata previo superamento dell'esame di idoneità presso un'ASL.

L'Ente o Associazione si impegna a trasmettere all'ASL competente una relazione in cui viene indicato il numero delle certificazioni rilasciate dal micologo incaricato, suddivise per specie fungina.

L'Ente o Associazione definisce al suo interno, con il micologo incaricato, gli istituti contrattuali da attivare per permettere la fornitura della prestazione; gli oneri derivati dal servizio del micologo spettano interamente all'Ente o Associazione.

*Firma per esteso (leggibile) del richiedente*

.....

*Firma per esteso (leggibile) del micologo incaricato*

.....

*Luogo e data*

.....lì.....

## Certificato per il controllo dei funghi spontanei da destinare alla vendita.

3 A

identificativi dell'ASL/Ispettorato/Impresa Alimentare <b>Certificazione sanitaria ai sensi dell'art.3 del D.P.R. n°376/95</b> N° _____ Ditta _____ Specie certificata: <hr/> Data _____ Il Micologo _____	identificativi dell'ASL/Ispettorato/Impresa Alimentare <b>Certificazione sanitaria ai sensi dell'art.3 del D.P.R. 14/7/95 n°376</b> N° _____ del _____ <p style="text-align: center;"><b>Si attesta che i funghi contenuti all'interno del presente collo al momento dell'ispezione micologica e presentati al controllo appartengono alla specie:</b></p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><b>AVVERTENZE:</b></p> <p style="text-align: center;">La validità del controllo per il giudizio di commestibilità è riferito alla qualità e quantità del prodotto presentato all'atto della visita.  <b>L'ESERCENTE</b> è responsabile della corretta conservazione del prodotto.</p> <p style="text-align: center;"><b>Il Micologo</b> _____</p>
--	---

3 B

identificativi dell'ASL/Ispettorato/Impresa Alimentare <b>Certificazione sanitaria ai sensi dell'art.3 del D.P.R. n°376/95</b> N° _____ Ditta _____ Specie certificata: <hr/> Data _____ Il Micologo _____	identificativi dell'ASL/Ispettorato/Impresa Alimentare <b>Certificazione sanitaria ai sensi dell'art.3 del D.P.R. 14/7/95 n°376</b> N° _____ del _____ <p style="text-align: center;"><b>Si attesta che i funghi contenuti all'interno del presente collo al momento dell'ispezione micologica e presentati al controllo appartengono alla specie:</b></p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><b>La specie è commestibile solo dopo pre-bollitura ed eliminazione dell'acqua</b></p> <p style="text-align: center;"><b>AVVERTENZE:</b></p> <p style="text-align: center;">La validità del controllo per il giudizio di commestibilità è riferito alla qualità e quantità del prodotto presentato all'atto della visita.  <b>L'ESERCENTE</b> è responsabile della corretta conservazione del prodotto.</p> <p style="text-align: center;"><b>Il Micologo</b> _____</p>
--	---

## INDICAZIONI PER LA CONSULENZA DEL MICOLOGO DELL'ASL AGLI UFFICI PERIFERICI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LO SDOGANAMENTO DEI FUNGHI IMPORTATI SOTTO VINCOLO SANITARIO

Il controllo alla dogana viene effettuato in seguito alla richiesta del Ministero della Salute che predispone il vincolo sanitario per il controllo mirato della merce.

Nel caso di partite di funghi freschi, secchi, congelati, in salamoia, provenienti da paesi terzi, la verifica è generalmente finalizzata all'identificazione della o delle specie fungine, con le seguenti modalità:

1. all'arrivo in ditta della partita dei funghi si effettua il controllo della documentazione (certificato di autorizzazione di invio a destino rilasciato dall'USMAF), Paking list, certificato fitosanitario o equipollente), predisposizione dei cartelli di merce posta sotto vincolo sanitario (cfr. modello 4A) per lo stoccaggio provvisorio della merce;
2. rimozione dei sigilli (cfr. modello 4B);
3. controllo macroscopico a campione della partita;
4. eventuale prelievo di campione del prodotto necessario all'identificazione morfo-botanica e redazione di relativo verbale di prelevamento (cfr. modello 4C);
5. identificazione macroscopica ed eventuale successiva identificazione microscopica della specie fungina presso il Centro di Controllo Micologico e compilazione del rapporto di prova (cfr. modello 4D);
6. invio della documentazione (modello 4B e modello 4C, 4D ), all'USMAF come da modello 4E;

Se dal controllo della merce dovesse risultare qualche difformità rispetto a quanto dichiarato sui documenti, si provvederà a farne menzione sul rapporto di prova e darne comunicazione immediata all'ente che ha disposto il vincolo.

I campionamenti ufficiali vengono effettuati solo qualora siano necessarie analisi diverse dall'identificazione.

### Indicazioni sulle modalità di campionamento di cui al punto 4 della presente procedura.

#### *Funghi spontanei freschi:*

controllo documentale e controllo di identità, verificando a campione ai fini della identificazione della specie e conformità all'elenco delle specie commercializzabili ai sensi della vigente normativa; la verifica a campione deve essere svolta su una frazione della partita, ritenuta quantitativamente idonea dal micologo in funzione del quantitativo totale, della specie fungina e identificata con criterio di casualità.

#### *Funghi in salamoia, funghi secchi, congelati o surgelati non confezionati:*

controllo documentale, di identità ed eventuale controllo materiale a campione ai fini dell'individuazione della specie e conformità all'elenco delle specie commercializzabili ai sensi della vigente normativa, intendendo come controllo a campione il controllo svolto su una frazione della partita, ritenuta quantitativamente idonea dal micologo in funzione del quantitativo totale, della specie fungina e della tipologia di conservazione, identificata con il criterio della casualità e sottoposta al solo esame visivo sul posto oppure, nei casi ritenuti necessari al prelevamento.

#### *Funghi secchi o congelati/surgelati confezionati:*

controllo documentale, di identità ed eventuale controllo materiale a campione ai fini dell'individuazione della specie e conformità all'elenco delle specie commercializzabili ai sensi della vigente normativa.

#### *Altri prodotti e preparati alimentari a base di funghi già confezionati:*

controllo documentale, di identità ed eventuale controllo materiale a campione ai fini dell'individuazione della specie e conformità all'elenco delle specie commercializzabili ai sensi della vigente normativa.

**VERBALE di RIMOZIONE SIGILLI n° \_\_\_\_\_**

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in qualità di TPALL \_\_\_\_\_

si \_\_\_\_\_ recato/i presso \_\_\_\_\_

sit \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ in

esecuzione della comunicazione del Ministero della Salute Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

emessa da \_\_\_\_\_ alla presenza

del Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

constatata l'integrità del sigillo N. \_\_\_\_\_

apposto sul contenitore n. \_\_\_\_\_

**PROCED \_\_\_\_\_ ALL'A RIMOZIONE DELLO STESSO**

e autorizza/no lo scarico della merce che viene stoccata in magazzino sotto vincolo sanitario in attesa dei successivi provvedimenti.

Per procedere alla verifica della merce oggetto di vincolo, in particolare:

- IDENTIFICAZIONE SPECIE
- STATO DI CONSERVAZIONE
- .....

viene effettuato il prelievo di un campione.

L'interessato

I\_ Verbalizzant\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Verbale di campionamento funghi sotto vincolo sanitario N \_\_\_\_\_**

In \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in qualità di Micologo/i si è/sono presentato/i presso i Magazzini  
 \_\_\_\_\_ della Ditta  
 \_\_\_\_\_ nel Comune  
 di \_\_\_\_\_ Prov ( \_\_\_\_\_ ) loc/via \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ ed in presenza del Sig. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ qualità

di \_\_\_\_\_, constatata la tipologia della merce:

FRESCO, SECCO NON CONFEZIONATO, SECCO CONFEZIONATO, CONGELATO/SURGELATO  
 NON CONFEZIONATO, CONGELATO/SURGELATO, CONFEZIONATO, SALAMOIA, PREPARZIONI  
 ALIMENTARI CONFEZIONATE, ALTRO.....

provvede/ono ad effettuare un campione in aliquota unica costituito da funghi

[1] \_\_\_\_\_ provenienti da \_\_\_\_\_ come risulta da certificato di origine

[1] \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ da sottoporre ad indagine macro-microscopica

per l'identificazione della specie fungina o del gruppo di appartenenza presso l'Ispettorato Micologico  
 della ASL \_\_\_\_\_

**Modalità prelievo:** effettuato ai sensi di **vigenti disposizioni regionali** \_\_\_\_\_

Da una partita di \_\_\_\_\_ Kg sono stati prelevati n° \_\_\_\_\_ campioni elementari per formare un  
 campione globale dal peso di kg \_\_\_\_\_ che viene immesso in buste di : plastica altro  
 \_\_\_\_\_ chiuse con sigilli e munite di cartellini identificativi, con bollo di Ufficio,  
 opportunamente firmati.

Copia del Verbale è stata consegnata al Sig. \_\_\_\_\_ nat\_ a  
 \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_  
 Prov. (\_\_\_\_) loc/via . \_\_\_\_\_ avente qualifica di \_\_\_\_\_ che  
 presente all'operazione ed in seguito a specifica domanda ha dichiarato che: \_\_\_\_\_

tale merce, nella quantità di \_\_\_\_\_ kg \_\_\_\_\_ è arrivata in data \_\_\_\_\_ con container n.  
 \_\_\_\_\_ e sigillo [2] \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

ulteriori dichiarazioni: \_\_\_\_\_

**NOTE:**

[1] *Certificato Sanitario di origine o equipollente*

[2] *Inserire la sigla dell'ente che ha apposto il sigillo*

**Per la ditta  
 Verbalizzante/i**

**II/I**

.....

.....

.....

Cartello da apporre su "Merce posta sotto vincolo sanitario".

**MERCE  
POSTA  
SOTTO  
VINCOLO  
SANITARIO**

**CONTAINER N.**

**SIGILLO N.**

**TIMBRO E FIRMA**

**RAPPORTO DI PROVA n. ....**

(ai sensi della Legge 23.08.93 n. 352 - D.P.R. 14/07/95 n. 376 - Decreto 09/10/98)

**Campione n. .... di .....**  
**della Ditta : .....**  
**prelevato il .....verbale n. ....da container n. ....e sigillo .....**  
**presso .....**  
**data inizio prova ..... data fine prova .....**

**RICERCA EFFETTUATA:**

**Analisi macroscopica:**

**Analisi microscopica:**

**Giudizio:**

Il presente giudizio ha valore esclusivamente ai fini dello svincolo doganale e non sostituisce la certificazione di avvenuto controllo dei funghi freschi previsto dall'art. 3 D.P.R. 376/95, né il controllo per l'identificazione da effettuare per i funghi secchi o conservati nell'ambito dell'autocontrollo aziendale, ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 376/95 e del Reg. CE 852/2004.

**II/I MICOLOGO/I**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* ai sensi del Decreto (Sanità) 09.11.96 n. 686



**DESTINATARIO**

ALL'U.S.M.A.F

TEL.....  
FAX.....

**TESTO MESSAGGIO**

**CON LA PRESENTE SI TRASMETTE IL RAPPORTO DI PROVA N..... DEL.....  
RELATIVO ALL'IDENTIFICAZIONE DELLA SPECIE FUNGINA RICHIESTA DA CODESTO  
USMAF CON PROTOCOLLO N .....DEL..... CONTAINER  
N..... SIGILLO N. .... RIFERITA AL  
GENERE ..... SPECIE .....**

**IL MICOLOGO** **IL DIRETTORE SIAN**

**Domanda di iscrizione al corso/esame per l' idoneità alla commercializzazione dei funghi freschi spontanei e/o funghi secchi sfusi del genere Boletus**  
(da presentare al Servizio Igiene Alimenti SIAN )

Il/la sottoscritto/a ..... Nato/a a .....  
 ..... il ..... C. F. .... residente a ..... Via . .  
 .....Tel .....

**RICHIEDE L'ISCRIZIONE** (barrare le voci che interessano)

- al corso di formazione per la preparazione all'esame di idoneità alla commercializzazione di funghi freschi spontanei;
- all'esame per il rilascio dell' idoneità alla commercializzazione di funghi freschi spontanei.

Richiede l' idoneità per la vendita/ somministrazione delle seguenti specie fungine: (barrare le voci che interessano)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Boletus Gr. Edulis</i>                        | <input type="checkbox"/> <i>Albatrellus pes caprae</i>    |
| <input type="checkbox"/> <i>Leccinum spp.</i>                             | <input type="checkbox"/> <i>Grifola frondosa</i>          |
| <input type="checkbox"/> <i>Cantharellus spp.</i>                         | <input type="checkbox"/> <i>Amanita caesarea</i>          |
| <input type="checkbox"/> <i>Hydnum repandum</i>                           | <input type="checkbox"/> <i>Macrolepiota procera s.l.</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Armillaria mellea s.l.</i>                    | <input type="checkbox"/> <i>Lactarius sez. Dapetes</i>    |
| <input type="checkbox"/> <i>Funghie secchi sfusi (Boletus Gr. Edulis)</i> |   |
| <input type="checkbox"/> (altro: indicare) .....                          |   |

Si allega l' attestazione del versamento della quota di iscrizione, come da tariffario regionale, pari a Euro: .....

- per iscrizione al corso
- per iscrizione esame.

..... il, .....

Firma .....

**Ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96, questo Servizio si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati ed a utilizzarli esclusivamente per dare corso alla richiesta dell'interessato o per ottemperare a specifici obblighi di legge.**

**ALLEGATO 6**  
**(da allegare all'allegato 1 DD n. 799 del 15/11/2012)**

Oggetto: commercializzazione dei funghi epigei spontanei (Art. 2 DPR 376/1995 )

Io sottoscritto Operatore del Settore Alimentare (OSA)	
Cognome: .....	Nome: .....
Codice Fiscale <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Data di nascita <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Cittadinanza .....
Luogo di nascita: Comune ..... Provincia (.....) Stato.....	
Residenza: Via/Piazza ..... N° .....	
Comune ..... Provincia (.....)	
in qualità di: <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Altro .....	
della impresa Individuale <input type="checkbox"/> della Società <input type="checkbox"/> dell'Ente <input type="checkbox"/>	
denominata (denominazione registrata alla CC.II.AA) .....	
Partita I.V.A. <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 15px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	con sede legale nel Comune di .....
via/Piazza..... n°.....	

**SEGNALO quanto segue:**

La nuova attivazione di OSA non precedentemente registrato ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE n. 852/04 **(da allegare anche Allegato 1 DD n. 799 del 15/11/2012)** relativa a:

- attività di vendita di funghi secchi sfusi (*Boletus edulis* e relativo gruppo)
- attività di vendita dei seguenti funghi freschi spontanei epigei
- attività di preparazione e somministrazione di funghi freschi spontanei epigei raccolti in proprio

- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| 1)..... | 4)..... | 7)..... |
| 2)..... | 5)..... | 8)..... |
| 3)..... | 6)..... | 9)..... |

L'aggiunta di vendita funghi epigei spontanei (OSA già registrato ai sensi dell'art.6 del Reg. CE) e precisamente:

- attività di vendita di funghi secchi sfusi (*Boletus edulis* e relativo gruppo)
- attività di vendita dei seguenti funghi freschi spontanei epigei
- attività di preparazione e somministrazione dei funghi freschi spontanei epigei raccolti in proprio

- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| 1)..... | 4)..... | 7)..... |
| 2)..... | 5)..... | 8)..... |
| 3)..... | 6)..... | 9)..... |

Il cambio dei soggetti abilitati alla vendita funghi freschi spontanei epigei (OSA già registrato ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE e in possesso di autorizzazione comunale o SCIA per la commercializzazione dei funghi freschi spontanei epigei ai sensi dell'art. 2 DPR 376/1995)

Si allega/no l'/gli attestato/i di idoneità alla identificazione delle specie fungine (art. 2 DPR 376/1995) delle seguenti persone addette :

1) COGNOME.....NOME.....  
nato/a a ..... il.....  
in qualità di:

**Titolare/Legale rappresentante**

**Dipendente preposto alla vendita dei funghi**

Attestato rilasciato dall'ASL ..... in data .....

2) COGNOME.....NOME.....  
nato/a a ..... il.....  
in qualità di:

**Titolare/Legale rappresentante**

**Dipendente preposto alla vendita dei funghi**

Attestato rilasciato dall'ASL ..... in data .....

3) COGNOME.....NOME.....  
nato/a a ..... il.....  
in qualità di:

**Titolare/Legale rappresentante**

**Dipendente preposto alla vendita dei funghi**

Attestato rilasciato dall'ASL ..... in data .....

4) COGNOME.....NOME.....  
nato/a a ..... il.....  
in qualità di:

**Titolare/Legale rappresentante**

**Dipendente preposto alla vendita dei funghi**

Attestato rilasciato dall'ASL ..... in data .....

**Sono consapevole che fornire false dichiarazioni è penalmente perseguibile ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000.**

**Privacy:** nel compilare questo modello si forniscono dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 196/2003 e s.m.i.). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione di consenso. In ogni caso, l'interessato potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa

DATA .....

FIRMA (per esteso e leggibile).....

**Riconoscimento di commestibilità dei funghi epigei freschi spontanei conferiti da privati**

Data..... ora..... Sede..... Ispettore Micologo.....
Il Sig.....Residente a..... Via.....Tel.....
<input type="checkbox"/> I funghi sono stati consegnati al nostro ufficio in assenza dei micologi. Si è provveduto a contattare telefonicamente l'interessato comunicando le risultanze dell'accertamento.
Raccolta del..... Luogo..... regalati <input type="checkbox"/> in prossimità di aree sospette di esposizione a fonti di inquinamento chimico o microbiologico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dopo l'esame micologico <b>sono stati giudicati commestibili e riconsegnati all'interessato</b> i funghi appartenenti alle seguenti specie (indicare n° di esemplari o il peso in Kg): ..... ..... ..... .....  Si raccomanda la <b>pre-bollitura, ed eliminazione dell'acqua</b> , delle seguenti specie: ..... .....  Note: ..... ..... .....
Dopo l'esame micologico le seguenti specie sono state riconosciute: <input type="checkbox"/> tossiche potenzialmente mortali..... <input type="checkbox"/> tossiche ..... <input type="checkbox"/> non commestibili..... <input type="checkbox"/> alterate, parassitate o non determinabili..... <input type="checkbox"/> a rischio perché raccolte in prossimità di aree sospette di esposizione a fonti di inquinamento chimico o microbiologico  <input type="checkbox"/> I funghi sono stati trattenuti e distrutti <input type="checkbox"/> I funghi vengono riconsegnati su richiesta al richiedente che li trattiene per motivi di studio. Lo stesso è stato edotto sulla non commestibilità dei funghi sopra descritti.
<b>L'interessato ha dichiarato che i funghi sottoposti alla visita:</b> <input type="checkbox"/> COSTITUISCONO l'intero quantitativo in suo possesso <input type="checkbox"/> NON COSTITUISCONO l'intero quantitativo in suo possesso. E' pertanto invitato a sottoporre a visita il rimanente quantitativo avvertendolo che l'Ispettorato Micologico declina ogni responsabilità derivante dal consumo dei funghi non controllati  <b>La presente certificazione ha validità esclusivamente per gli esemplari sottoposti a controllo.</b>

Letto, confermato e sottoscritto

.....

L'Ispettore Micologo

.....

**Il/La sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 acconsente al trattamento dei dati sopra riportati. Ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96, questo Servizio si impegna a non diffondere i dati personali a soggetti indeterminati ed a utilizzarli esclusivamente per dare corso alla richiesta dell'interessato o per ottemperare a specifici obblighi di legge.**

## ELENCO DELLE SPECIE FUNGINE EPIGEE SPONTANEE CHE ALLA CONSULENZA RIVOLTA AI CITTADINI/RACCOGLITORI SI POSSONO CONSIDERARE COMMESTIBILI

Il presente elenco vuole rappresentare una guida per i micologi impegnati negli Ispettorati Micologici nell'attività di controllo della commestibilità dei funghi spontanei freschi portati in visione da privati cittadini. I funghi freschi provenienti da coltivazione sono equiparati a prodotti ortofrutticoli (DPR 376/95) e pertanto non sono inclusi nel seguente elenco.

L'elenco vuole anche servire come guida per uniformare la nomenclatura delle specie; a tal proposito si specifica che la sistematica e la nomenclatura adottate nella redazione della lista sono in massima parte quelle utilizzate da "F. Boccardo, M. Traverso, A. Vizzini, M. Zotti" in "Funghi d'Italia" e da A.A: nella collana dell'A.M.B. "Atlante Fotografico Funghi d'Italia". In alcuni casi sono stati semplicemente indicati generi o le sezioni le cui specie condividono le stesse caratteristiche di commestibilità. Per alcune specie molto variabili si utilizza il termine "*sensu lato*" (s.l.), per includere l'insieme delle varietà e delle forme, descritte in letteratura e che si possono rinvenire, che rientrano nel campo di variabilità della specie.

Nell'elenco sono contemplate le specie fungine commestibili di possibile interesse alimentare, sulla base delle attuali conoscenze tossicologiche presenti nella letteratura scientifica.

Molti funghi innocui e teoricamente consumabili non sono stati inseriti nel presente elenco, principalmente a causa del loro scarso interesse gastronomico o tradizione di consumo in Regione Piemonte, oppure in assenza di dati certi sulle loro caratteristiche di commestibilità (es.: generi *Volvariella*, *Limacella*, *Clavariadelphus* ...).

La commestibilità delle specie elencate è da riferirsi alle seguenti condizioni dei funghi:

- ben puliti, in buono stato di conservazione e non provenienti da aree inquinate;
- da non consumare in quantità abbondanti o in pasti ravvicinati;
- da consumare dopo cottura; per alcune specie è altresì richiesta la pre-bollitura (vedi i consigli per il consumo riportati in tabella).

Si precisa che non è consigliato il consumo dei funghi alle donne in gravidanza o in allattamento o alle persone aventi intolleranze alimentari specifiche o che soffrono abitualmente di disturbi al fegato, stomaco, intestino, ecc.

Alcune specie se consumate allo stato crudo o insufficientemente cotte possono causare avvelenamenti o risultare indigeste. Tra queste ricordiamo in particolare: *Amanita rubescens*, le *Amanita* della sezione *Vaginatae* (*A. vaginata* e relativo gruppo, conosciute anche come 'Amanitopsis'), *Armillaria mellea* s.l. (tutte le specie del genere *Armillaria*), *Boletus luridus*, *Boletus erythropus* e *Boletus queletii*, tutte le specie del genere *Leccinum* ....

L'attuale lista può essere suscettibile di variazione sulla base di nuove evidenze scientifiche in materia.

L'elenco delle specie commestibili, non esaustivo, costituisce indicazione di massima, ovvero una linea guida per il micologo operante all'interno degli Ispettorati micologici delle ASL. Qualora altre specie non incluse nell'elenco siano localmente consumate, sarà responsabilità del singolo ispettore micologo o del singolo ispettorato ritenerle di sicura commestibilità, in base ai dati scientifici e micotossicologici, ed eventualmente consentirne il consumo.

In ogni caso SONO DA ESCLUDERE DAL CONSUMO le seguenti specie, che, pur essendo localmente consumate, SONO DA CONSIDERARE NON COMMESTIBILI, SOSPETTE O VELENOSE:

*Amanita junquillea*

*Amanita ovoidea* e tutte le specie di *Amanita* sez. *Amidella*

*Boletus* sez. *Luridi* (escluse le specie *B. luridus*, *B. erythropus* e *B. queletii*)

*Clitocybe nebularis*

*Gyromitra* (tutte le specie)

*Hebeloma* (tutte le specie)

*Leucoagaricus leucothites* s.l.

*Macrolepiota rhacodes* s.l. (inclusa *Macrolepiota venenata*)

*Scleroderma* (tutte le specie)

*Tricholoma equestre* s.l.

Nell'elenco non sono stati inseriti i "Tartufi", funghi ipogei appartenenti al genere *Tuber*, in quanto soggetti ad una specifica normativa. Tra l'altro la determinazione delle specie richiederebbe nella maggior parte dei casi, l'effettuazione di un'analisi microscopica in aggiunta a quella macroscopica, non permettendo così il suo riconoscimento nell'immediatezza della consulenza.

L'elenco è stato redatto dai Micologi che costituiscono il gruppo regionale di micologia.

Elenco funghi da considerare commestibili nel corso della consulenza ai privati cittadini

GENERE	SPECIE	SINONIMI	Raccomandazioni per il consumo
Agaricus	<b>bisporus</b> ( <i>J. Lange</i> ) <i>Imbach</i>		
	<b>campestris v.campestris</b> <i>L.</i>		
	<b>cupreobrunneus</b> ( <i>F.H. Møller</i> ) <i>Pilat</i>		
	<b>tutte le specie appartenenti alle Sez. Arvenses</b> <i>Konrad et Moubl.</i>		
	<b>tutte le specie appartenenti alla Sez. Sanguinolenti</b> ( <i>Møller et J. Schaeff.</i> )		
Agrocybe	<b>aegerita</b> ( <i>V. Brig.</i> ) <i>Singer</i>	<b>Agrocybe cylindracea</b> ( <i>De Cand.:Fr.</i> ) <i>Maire</i>	
Albatrellus	<b>confluens</b> ( <i>Alb. et Schwein.</i> ) <i>Kotl. et Pouzar</i>		
	<b>ovinus</b> ( <i>Schaeff.</i> ) <i>Kotl. et Pouzar</i>		
	<b>pes-caprae</b> ( <i>Pers.</i> ) <i>Pouzar</i>		
Amanita	<b>caesarea</b> ( <i>Scop.</i> ) <i>Pers.</i>		
	<b>rubescens</b> <i>Pers.</i>		Consumare solo dopo prolungata cottura
	<b>tutte le specie appartenenti alla Sez. Amanitopsis</b> ( <i>Roze</i> ) <i>Konrad et Maubl.</i>		Consumare solo dopo prolungata cottura
Armillaria	<b>mellea</b> ( <i>Vahl.</i> ) <i>P. Kumm.</i>		Consumare solo previa eliminazione dei gambi e dopo pre-bollitura con eliminazione dell'acqua di cottura
	<b>cepistipes</b> <i>Velen.</i>	determinabile anche come <i>Armillaria mellea</i> s.l.	Consumare solo previa eliminazione dei gambi e dopo pre-bollitura con eliminazione dell'acqua di cottura
	<b>gallica</b> ( <i>Marxmüller &amp; Romagnesi</i> )	determinabile anche come <i>Armillaria mellea</i> s.l.	Consumare solo previa eliminazione dei gambi e dopo pre-bollitura con eliminazione dell'acqua di cottura
	<b>ostoyae</b> ( <i>Romagn.</i> ) <i>Herink</i>	determinabile anche come <i>Armillaria mellea</i> s.l.	Consumare solo previa eliminazione dei gambi e dopo pre-bollitura con eliminazione dell'acqua di cottura
	<b>tabescens</b> ( <i>Scop.</i> ) <i>Fr.</i>		Consumare solo previa eliminazione dei gambi e dopo pre-bollitura con eliminazione dell'acqua di cottura
Auricularia	<b>auricula-judae</b> ( <i>Bull.</i> ) <i>Quél.</i>	<b>Hirneoala auricula-judae</b> ( <i>Bull.</i> ) <i>Berk.</i>	



GENERE	SPECIE	SINONIMI	Raccomandazioni per il consumo
<b>Boletus</b>	<b>tutte le specie appartenenti alla Sez. Appendiculati Konrad et Maub.</b>		
	<b>tutte le specie appartenenti alla Sez. Edules Fr.</b>	<b>tutte le specie appartenenti alla Sez. Boletus Fr.</b>	
	<b>fragrans Vittad.</b>		
	<b>pulverulentus Opat.</b>		Consumare solo dopo prolungata cottura
	<b>luridus Schaeffer</b>		Consumare solo dopo prolungata cottura
	<b>erythropus Pers.</b>		Consumare solo dopo prolungata cottura
	<b>queletii Schulz.</b>		Consumare solo dopo prolungata cottura
	<b>badius (Fr.) Fr.</b>	<b>Imleria badia (Fr.) Vizzini – Xerocomus badius (Fr.) E.-J. Gilbert</b>	
	<b>impolitus Fr.</b>	<b>Hemileccinum impolatum (Fr.) Šutara</b>	
<b>depilatus Redeuilh</b>	<b>Hemileccinum depilatum (Redeuilh) Šutara</b>		
<b>Boletinus</b>	<b>cavipes (Klotzsc) Kalchbr. s.l.</b>		
<b>Bovista Pers.</b>	<b>tutte le specie</b>		Consumare esclusivamente se la gleba risulta bianca
<b>Calocybe</b>	<b>gambosa (Fr.) Donk.</b>		
<b>Calvatia Fr.</b>	<b>tutte le specie</b>		
<b>Cantharellus</b>	<b>cibarius Fr. s.l.</b>		
<b>Catathelasma</b>	<b>imperiale Fr. Singer</b>		
<b>Chroogomphus</b>	<b>helveticus Singer &amp; M.M. Moser</b>		
	<b>rutilus (Schaeff.) O.K. Mill.</b>		
<b>Clitocybe</b>	<b>costata Kühner &amp; Romagn.</b>		
	<b>geotropa (Bull.) Qué.</b>		
	<b>gibba (Pers.) P. Kumm. s.l.</b>	<b>Clitocybe infundibuliformis (Schaeffer) Quélet</b>	
<b>Clitopilus</b>	<b>prunulus (Scop.) P. Kumm. s.l.</b>		
<b>Coprinus</b>	<b>comatus (O.F. Mull.) Pers.</b>		Consumare esclusivamente se le lamelle risultano bianche
<b>Cortinarius</b>	<b>praestans Cordier</b>		
	<b>caperatus (Pers.) Fr.</b>	<b>Rozites caperatus (Pers.:Fr.) P. Karsten</b>	
	<b>claricolor (Fr.)</b>		
	<b>cumatilis Fr.</b>		

GENERE	SPECIE	SINONIMI	Raccomandazioni per il consumo
<b>Craterellus</b>	<b>cornucopioides</b> (L.) Pers.	<b>Cantharellus cornucopioides</b> (L.) Fr.	
	<b>lutescens</b> (Pers.) Fr.	<b>Cantharellus lutescens</b> Pers.	
	<b>tubaeformis</b> (Fr.)	<b>Cantharellus tubaeformis</b> Fr.	
<b>Entoloma</b>	<b>clypeatum</b> (L.) P. Kumm.		
	<b>saundersii</b> (Fr.) Sacc.	determinabile anche come <i>Entoloma clypeatum</i> s.l.	
	<b>sepium</b> (Naulet e Dossier) Richon et Roze	determinabile anche come <i>Entoloma clypeatum</i> s.l.	
<b>Fistulina</b>	<b>hepatica</b> (Schaeff.) Fr.		
<b>Flammulina</b>	<b>velutipes</b> (Curtis) Singer	<b>Collybia velutipes</b> (Curtis) P. Kumm.	
<b>Gomphidius</b>	<b>glutinosus</b> (Schaeffer) Fr.		
	<b>maculatus</b> (Scop.) Fr.		
<b>Gomphus</b>	<b>clavatus</b> (Pers.) Gray		
<b>Grifola</b>	<b>frondosa</b> (Dicks.) Gray		
<b>Gyroporus</b>	<b>cyanescens</b> (Bull.) Quéf.		
<b>Hydnum</b> L.	<b>tutte le specie</b>		
<b>Hygrocybe</b>	<b>pratensis</b> (Pers.) Murril		
	<b>punicea</b> (Fr.) P. Kumm.		
<b>Hygrophorus</b>	<b>marzuolus</b> (Fr.) Bres.		
	<b>penarius</b> Fr.		
	<b>russula</b> (Fr.) Kauffman		
<b>Kuhneromyces</b>	<b>mutabilis</b> (Scop.) Singer	<b>Pholiota mutabilis</b> (Schaeff.) P. Kumm.	
<b>Laccaria</b> <i>Berk et Brome</i>	<b>tutte le specie</b>		

GENERE	SPECIE	SINONIMI	Raccomandazioni per il consumo
<b>Lactarius</b>	<b>tutte le specie appartenenti alla Sez. Dapetes Fr.</b>		
	<b>volemus (Fr.)Fr.</b>	incluso <b>Lactarius rugatus Kühner &amp; Romagn</b>	
<b>Langermannia</b>	<b>gigantea (Batsch) Rostk.</b>		Consumare esclusivamente se la gleba risulta bianca
<b>Leccinum Konrad et Maubl.</b>	<b>tutte le specie</b>	incluso <b>Leccinellum lepidum (H. Bouchet ex Essette) Bresinsky &amp; Manfr. Binder</b>	Consumare solo previa eliminazione dei gambi e dopo prolungata cottura
<b>Lepista</b>	<b>flaccida (Sowerby) Pat.</b>	<b>Lepista inversa (Scop.:Fr.) Patouillard</b> <b>Clitocybe inversa (Scop.:Fr.) Kummer</b>	
	<b>nuda (Bull.) Cooke</b>	<b>Rhodopaxillus nudus (Bull.: Fr.) Maire</b>	
<b>Lentinula</b>	<b>edodes (Berk) Pegler</b>		Consumare solo dopo prolungata cottura
<b>Leucopaxillus</b>	<b>giganteus (Sowerby) Singer</b>	<b>Leucopaxillus candidus (Leyss.:Fr.) Singer</b> <b>Clitocybe gigantea (Sowerby) Fr.</b>	
<b>Lycoperdon Pers.</b>	<b>tutte le specie</b>		Consumare esclusivamente se la gleba risulta bianca
<b>Lyophyllum</b>	<b>conglobatum (Vittad.) Bon</b>	determinabile anche come <i>Lyophyllum decastes</i> s.l.	
	<b>decastes (Fr.) Singer</b>		
	<b>loricatum (Fr.) Kühner</b>	determinabile anche come <i>Lyophyllum decastes</i> s.l.	
<b>Macrolepiota</b>	<b>procera (Scop.) Singer s.l.</b>		
	<b>konradii (P.D. Orton) M.M. Moser</b>		
	<b>mastoidea (Fr.) Singer</b>		
	<b>excoriata (Schaeff.) Wasser (Schaeff) M.M. Moser</b>		
<b>Marasmius</b>	<b>oreades (Bolt.) Fr.</b>		
<b>Morchella Dill. ex Pers.</b>	<b>tutte le specie</b>		Consumare solo dopo prolungata cottura
<b>Polyporus</b>	<b>umbellatus (Pers.) Fr.</b>	<b>Dendropolyporus umbellatus (Pers.) Jülich</b>	
<b>Pleurotus</b>	<b>eryngii (DC.) Gillet s.l.</b>		
	<b>cornucopiae (Poulet) Rolland</b>		
	<b>ostreatus (Jacq.) P. Kumm.</b>		

GENERE	SPECIE	SINONIMI	Raccomandazioni per il consumo
<b>Ramaria</b>	<b>botrytis</b> ( <i>Pers.</i> ) <i>Ricken</i>		Consumare solo dopo prolungata cottura (pre-bollitura) con eliminazione dell'acqua di cottura
<b>Russula</b>	<b>aurea</b> <i>Pers.</i>		
	<b>aeruginea</b> <i>Lindblad</i>		
	<b>amoena</b> <i>Quél</i>		
	<b>amoenicolor</b> <i>Romagn.</i>		
	<b>cyanoxantha</b> ( <i>Schaeff.</i> ) <b>s.l.</b>		
	<b>decolorans</b> ( <i>Fr.</i> ) <i>Fr.</i>		
	<b>grisea</b> ( <i>Batsch</i> ) <i>Fr.</i> <b>s.l.</b>	determinabile anche come "gruppo <b>Griseinae</b> "	
	<b>heterophylla</b> ( <i>Fr.</i> ) <i>Fr.</i>		
	<b>integra</b> ( <i>L.</i> ) <i>Fr.</i>		
	<b>mustelina</b> <i>Fr.</i>		
	<b>paludosa</b> <i>Britzelm.</i>		
	<b>parazurea</b> <i>Jul. Schäff.</i>	determinabile anche come "gruppo <b>Griseinae</b> "	
	<b>romellii</b> <i>Maire</i>		
	<b>vesca</b> <i>Fr.</i> <b>s.l.</b>		
	<b>vinosa</b> <i>Lindblad</i>		
	<b>violeipes</b> <i>Quél.</i>		
<b>virescens</b> ( <i>Schaeff.</i> ) <i>Fr.</i>			
<b>xerampelina</b> ( <i>Schaeff.</i> ) <i>Fr.</i> <b>s.l.</b>			
<b>Sarcodon</b>	<b>imbricatus</b> ( <i>L.</i> ) <i>P. Karst.</i>		
<b>Stropharia</b>	<b>rugosoannulata</b> <i>Murrill</i>	<b>Stropharia ferrii</b> <i>Bres.</i>	
<b>Suillus</b> <i>P. Micheli ex Adanson</i>	<b>tutte le specie</b>		Consigliata l'asportazione della cuticola del cappello

GENERE	SPECIE	SINONIMI	Raccomandazioni per il consumo
<b>Tricholoma</b>	<b>acerbum</b> (Bull.) Quél		
	<b>atrosquamosum</b> (Chevall.) Sacc. s.l.	<b>Tricholoma nigromarginatum</b> Bres. - incluso <b>Tricholoma squarrulosum</b> Bres.	
	<b>caligatum</b> (Viv.) Ricken		
	<b>colossus</b> (Fr.) Quél.		
	<b>columbetta</b> (Fr.) P. Kumm		
	<b>gausapatum</b> (Fr.) Quél.	determinabile anche come <b>Tricholoma terreum</b> s.l.	
	<b>imbricatum</b> (Fr.) P. Kumm.		
	<b>portentosum</b> (Fr.) Quél.		
	<b>scalpturatum</b> (Fr.) Quél.	<b>Tricholoma argyraceum</b> (Bull.) Gill.	
	<b>terreum</b> (Schaeff.) P. Kumm.. s.l.		
	<b>orirubens</b> Quél.		
<b>Verpa</b>	<b>bohemica</b> (Krombh.) J. Schroeter	<b>Ptychoverpa bohemica</b> (Krombh.)Boud.	Consumare solo dopo prolungata cottura
	<b>conica</b> (Mull.:Fr.) Swartz		Consumare solo dopo prolungata cottura
<b>Xerocomus</b> Quel.	<b>tutte le specie</b>	tutte le specie collocate nei generi <b>Xerocomellus</b> , <b>Hortiboletus</b> e <b>Rheubarbariboletus</b> , più <b>Aureoboletus moravicus</b>	

**Referto MICOLOGICO**  
**(da consegnare alla struttura medica)**

In riferimento alla consulenza micologica richiesta a seguito di presunta intossicazione da funghi in data ..... alle ore... ..... struttura.....  
medico ..... contatti .....

Paziente/i: cognome nome: .....

I \_Micolog\_ ..... dell' A.S.L. \_\_\_\_ ha/hanno effettuato l'analisi micologica del materiale accompagnato da .....

TIPOLOGIA DEL MATERIALE RICEVUTO ALLE ORE DEL ..... DA.....  
(descrizione):.....

**DETERMINAZIONE da ANALISI MACROSCOPICA (descrizione macroscopica del campione):**  
.....  
.....  
.....  
.....

**DETERMINAZIONE da ANALISI MICROSCOPICA (descrizione microscopica del campione):**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
Amiloidia si  no  .....  
.....  
Destrinoidia si  no  .....  
Altri rilievi: .....  
.....

**CONCLUSIONI:** *Identificazione della/e specie fungine sul materiale a disposizione:*  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
Annotazioni .....  
.....  
 *Impossibilità a determinare la/le specie coinvolta/e* .....  
**Il giudizio del micologo è riferito esclusivamente al materiale a disposizione, non si esclude il consumo di altre specie fungine.**

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il Micologo  
\_\_\_\_\_

**RELAZIONE A SEGUITO DI INTERVENTO PER SOSPETTA INTOSSICAZIONE  
DA FUNGHI**

CHIAMATA DEL ..... ORA..... PAZIENTE.....

Il giorno ..... del mese di ..... dell'anno ..... ore .....

Il / i sottoscritt \_ .....

Micolog \_ dell' A.S.L. \_\_\_\_\_ – si è/sono presentat\_ presso (Ospedale –Reparto).....

.....in seguito ad intervento

richiesto da parte di: Struttura ..... medico .....

contatti .....

N° pazienti ricoverati collegati alla sospetta intossicazione da funghi: .....

<b>Partecipanti al pasto</b>	<p>N° persone partecipanti al pasto: totale ____ persone</p> <p>A) che hanno consumato funghi (anche un assaggio): N° ____ persone</p> <p>- con sintomi N° ____ persone</p> <p>B) che non hanno consumato funghi: N° ____ persone</p> <p>- con sintomi N° ____ persone</p>
------------------------------	--

<b>I funghi sono stati dati a terzi:</b>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se si specificare a chi.....</p> <p>.....</p>
--	---

<p><b>STATO FISICO DEI FUNGHI IN ORIGINE:</b></p> <p><input type="checkbox"/> freschi    <input type="checkbox"/> conservati    <input type="checkbox"/> congelati /surgelati    <input type="checkbox"/> secchi    <input type="checkbox"/> altro .....</p>
--

<p><b>Trattamenti effettuati sui funghi</b></p> <p><input type="checkbox"/> pulizia    <input type="checkbox"/> eliminazione gambi    <input type="checkbox"/> asportazione cuticola    <input type="checkbox"/> pre-bollitura (tempo dedicato .....)</p> <p><input type="checkbox"/> scarto acqua pre-bollitura    <input type="checkbox"/> cottura in ..... (tempo dedicato .....)</p> <p><input type="checkbox"/> cottura alla piastra/su graticola    <input type="checkbox"/> fritti impanati    <input type="checkbox"/> consumati crudi    <input type="checkbox"/> utilizzati come condimento</p> <p><b>Annotazioni:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

<b>Provenienza e luogo di consumo dei funghi</b>	<input type="checkbox"/> raccolti da: <input type="checkbox"/> paziente <input type="checkbox"/> familiare <input type="checkbox"/> altro.....
	<input type="checkbox"/> luogo di raccolta.....
	<input type="checkbox"/> donati da .....
	<input type="checkbox"/> acquistati presso .....
	.....
	<input type="checkbox"/> consumati alle ore.....del..... presso:
	<input type="checkbox"/> abitazione privata (specificare).....
	<input type="checkbox"/> esercizio pubblico (specificare).....
	<input type="checkbox"/> altro (specificare).....
	Note:.....
Nome/indirizzo di chi ha cucinato i funghi: .....	
<input type="checkbox"/> consumati anche da altre persone: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Elenco delle persone che hanno consumato i funghi	
1..... 2.....	
3..... 4.....	
5..... 6.....	

Paziente n°.....: Sig. .... nato a ..... il .....  
 residente a ..... via ..... tel.....

<b>Consumo</b>	
Quantità consumata (dichiarata): <input type="checkbox"/> abbondante <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> modesta <input type="checkbox"/> assaggio	
Ora (e giorno) in cui sono stati consumati i funghi .....	
Pasto ripetuto <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	
.....	
Nel corso del pasto sono state consumate bevande alcoliche: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Specificare tipo e quantità:.....	
Altri alimenti consumati durante il pasto: .....	
.....	
.....	
.....	

<b>Scheda anamnestica</b>	<b>Sintomatologia</b>		
	<input type="checkbox"/> febbre <input type="checkbox"/> nausea <input type="checkbox"/> vomito <input type="checkbox"/> diarrea <input type="checkbox"/> dolori addominali <input type="checkbox"/> sudorazione		
	<input type="checkbox"/> disturbi visivi <input type="checkbox"/> dispnea – broncospasmo <input type="checkbox"/> cefalea <input type="checkbox"/> convulsioni		
	<input type="checkbox"/> eccitazione psicomotoria <input type="checkbox"/> allucinazioni <input type="checkbox"/> sopore – coma <input type="checkbox"/> dolori muscolari		
	<input type="checkbox"/> dolore all'estremità degli arti <input type="checkbox"/> rossore <input type="checkbox"/> dolore lombare		
	<input type="checkbox"/> sapore metallico in bocca <input type="checkbox"/> Altri sintomi:.....		
	Inizio sintomi ora/giorno.....	<input type="checkbox"/> Inferiori 8 ore dal pasto	<input type="checkbox"/> Superiori 8 ore dal pasto
	Anamnesi medico presente <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		



**Specie di funghi che il paziente pensa di aver consumato (nome anche volgare o dialettale):**

.....  
.....

**Descrizione dei funghi da parte del paziente :**

.....  
.....

**Materiale disponibile**

- funghi interi crudi           frammenti crudi           parti  
 funghi cotti  
 altro

**Annotazioni**

.....  
.....  
.....  
.....

Paziente n° .....: Sig. .... nato a ..... il .....  
residente a ..... via ..... tel. ....

**Consumo**

Quantità consumata (dichiarata):  abbondante  normale  modesta  assaggio

Ora (e giorno) in cui sono stati consumati i funghi .....

Pasto ripetuto  si  no

Nel corso del pasto sono state consumate bevande alcoliche:  SI  NO

Specificare tipo e quantità: .....

Altri alimenti consumati durante il pasto: .....

.....  
.....  
.....

**Sintomatologia**

- febbre    nausea    vomito    diarrea    dolori addominali    sudorazione  
 disturbi visivi    dispnea – broncospasmo    cefalea    convulsioni  
 eccitazione psicomotoria    allucinazioni    sopore – coma    dolori muscolari  
 dolore all'estremità degli arti    rossore    dolore lombare  
 sapore metallico in bocca    Altri sintomi: .....

Inizio sintomi ora/giorno .....  Inferiori 8 ore dal pasto

Superiori 8 ore dal pasto

Anamnesi medico presente  si  no

**Scheda  
anamnestica**

Paziente n° .....: Sig. .... nato a ..... il .....  
residente a ..... via ..... tel. ....

<p><b>Consumo</b>          Quantità consumata (dichiarata): <input type="checkbox"/> abbondante <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> modesta <input type="checkbox"/> assaggio          Ora (e giorno) in cui sono stati consumati i funghi .....          Pasto ripetuto <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no          .....</p> <p>Nel corso del pasto sono state consumate bevande alcoliche: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO          Specificare tipo e quantità:.....          Altri alimenti consumati durante il pasto: .....</p> <p>.....          .....</p>	
<p><b>Scheda anamnestica</b></p>	<p><b>Sintomatologia</b></p> <p><input type="checkbox"/> febbre <input type="checkbox"/> nausea <input type="checkbox"/> vomito <input type="checkbox"/> diarrea <input type="checkbox"/> dolori addominali <input type="checkbox"/> sudorazione  <input type="checkbox"/> disturbi visivi <input type="checkbox"/> dispnea – broncospasmo <input type="checkbox"/> cefalea <input type="checkbox"/> convulsioni  <input type="checkbox"/> eccitazione psicomotoria <input type="checkbox"/> allucinazioni <input type="checkbox"/> sopore – coma <input type="checkbox"/> dolori muscolari  <input type="checkbox"/> dolore all'estremità degli arti <input type="checkbox"/> rossore <input type="checkbox"/> dolore lombare  <input type="checkbox"/> sapore metallico in bocca <input type="checkbox"/> Altri sintomi:.....</p> <p>Inizio sintomi ora/giorno..... <input type="checkbox"/> Inferiori 8 ore dal pasto  <input type="checkbox"/> Superiori 8 ore dal pasto</p> <p>Anamnesi medico presente <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no</p>

Paziente n°.....: Sig.....nato a ..... il .....  
 residente a ..... via ..... tel.....

<p><b>Consumo</b>          Quantità consumata (dichiarata): <input type="checkbox"/> abbondante <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> modesta <input type="checkbox"/> assaggio          Ora (e giorno) in cui sono stati consumati i funghi .....          Pasto ripetuto <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no          .....</p> <p>Nel corso del pasto sono state consumate bevande alcoliche: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO          Specificare tipo e quantità:.....          Altri alimenti consumati durante il pasto: .....</p> <p>.....          .....</p>	
<p><b>Scheda anamnestica</b></p>	<p><b>Sintomatologia</b></p> <p><input type="checkbox"/> febbre <input type="checkbox"/> nausea <input type="checkbox"/> vomito <input type="checkbox"/> diarrea <input type="checkbox"/> dolori addominali <input type="checkbox"/> sudorazione  <input type="checkbox"/> disturbi visivi <input type="checkbox"/> dispnea – broncospasmo <input type="checkbox"/> cefalea <input type="checkbox"/> convulsioni  <input type="checkbox"/> eccitazione psicomotoria <input type="checkbox"/> allucinazioni <input type="checkbox"/> sopore – coma <input type="checkbox"/> dolori muscolari  <input type="checkbox"/> dolore all'estremità degli arti <input type="checkbox"/> rossore <input type="checkbox"/> dolore lombare  <input type="checkbox"/> sapore metallico in bocca <input type="checkbox"/> Altri sintomi:.....</p> <p>Inizio sintomi ora/giorno..... <input type="checkbox"/> Inferiori 8 ore dal pasto  <input type="checkbox"/> Superiori 8 ore dal pasto</p> <p>Anamnesi medico presente <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no</p>

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 9 TER**

**Scheda lavoro - Analisi Micologica (da conservare in Ispettorato)  
RIFERIMENTO ALLA SOSPETTA INTOSSICAZIONE DA FUNGHI PROVENIENTE DA:**

Azienda ospedaliera: \_\_\_\_\_ Medico dott. \_\_\_\_\_

Pazienti interessati: \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA DEL MATERIALE RICEVUTO ALLE ORE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_**  
(descrizione): \_\_\_\_\_

**IL MATERIALE È ACCOMPAGNATO DA:**  N° \_\_\_\_\_ relazione/i del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_   
documentazione medica del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  altro \_\_\_\_\_

**ANALISI MACROSCOPICA (descrizione macroscopica del campione):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANALISI MICROSCOPICA (descrizione microscopica del campione):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dimensione spore:** ..... X..... ; ..... X..... ; ..... X..... ; ..... X..... ; ..... X..... ; ..... X..... ;  
**Dimensioni medie sporali:** (.....)..... - ..... (.....) X (.....)..... - ..... (.....)

**(altre annotazioni):** \_\_\_\_\_

Amiloidia si  no

Destrinoidia si  no

Cistidi si  no

Note.....

.....

.....

Rappresentazione grafica elementi microscopici

**ANALISI MICROSCOPICA (descrizione microscopica del campione):**

---

---

---

**Dimensione spore:** ..... X..... ; ..... X..... ; ..... X..... ; ..... X..... ; ..... X..... ; ..... X..... ;  
**Dimensioni medie sporali:** (.....)..... - ..... (.....) X (.....)..... - ..... (.....)

**(altre annotazioni):**

Amiloidia    si  no

Destrinoidia    si  no

Cistidi        si  no

Note.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Rappresentazione grafica elementi microscopici

**ANALISI MICROCHIMICA (se effettuata)**

1) *Test di Meixner (ricerca amanitine):*     effettuato     non effettuato

Se effettuato indicarne il risultato: \_\_\_\_\_

2) *Test di Pöder (ricerca orellanina):*     effettuato     non effettuato

Se effettuato indicarne il risultato: \_\_\_\_\_

3) *Test di Fontanari al solfato ferroso (ricerca orellanina):*     effettuato     non effettuato

Se effettuato indicarne il risultato: \_\_\_\_\_

**Annotazioni:**

---

---

---

**Conclusioni:**

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_    ora \_\_\_\_\_

Il Micologo \_\_\_\_\_