

# Inserto BEN

## Bollettino Epidemiologico Nazionale

### VALUTAZIONE DEGLI STILI DI VITA E CORRELAZIONE FRA CONSUMO DI ALCOL, FUMO E FARMACI ANTIDOLORIFICI/ANTINFIAMMATORI IN UN CAMPIONE DI STUDENTI DELLA PROVINCIA DI PISTOIA (ANNI SCOLASTICI 2012-13, 2014-15)

Valentina Millarini<sup>1</sup>, Ilaria Ermini<sup>2</sup>, Andrea Querci<sup>1</sup> e Sandra Fabbri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fondazione ONLUS Attilia Pofferi, Pistoia; <sup>2</sup>Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze

**SUMMARY** (*Assessment of lifestyles and correlation between smoking habits, alcoholic beverages consumption, use of painkillers in a sample of students in Pistoia area in the years 2012-13 e 2014-15*) - We know that adolescents are at risk for behaviours such as smoking, alcohol abuse, and poor diet, and in the same time they are at the right age to develop the awareness in health choices. While there is information on these behaviours, there isn't on consumption of painkillers or nonsteroidal anti-inflammatory drugs. A survey was held from 2012 to 2015 in the province of Pistoia in 9 high schools. 2,234 on 2,587 students enrolled responded to the questionnaire (86%) to identify a possible correlation between the various behaviours and health. 53% were male (1% did not declare sex). A correlation between several risk behaviours was highlighted: the highest consumption of smoking and alcohol also influenced the consumption of drugs.

**Key words:** adolescent lifestyle; nonsteroidal anti-inflammatory drugs; survey and questionnaire

s.fabbri@fondazionepofferi.org

#### Introduzione

Nella letteratura internazionale sono presenti molti studi (1, 2) che evidenziano la correlazione tra consumo precoce di alcol e fumo, mentre rare sono le indagini sul consumo di farmaci nell'adolescenza (3-5). Andersen e collaboratori (6), in uno studio del 2006, hanno per primi individuato una correlazione fra fumo di sigarette, consumo di alcol e utilizzo di farmaci per il mal di testa, in un campione di ragazzi danesi di età compresa fra 11 e 15 anni, evidenziando che l'assunzione di farmaci in adolescenza possa essere considerata un comportamento a rischio.

Sempre Andersen e collaboratori, in uno studio successivo (4), hanno mostrato che chi usa medicinali per il mal di testa in adolescenza ha più probabilità di usarli anche in età adulta; da qui la necessità di informare gli adolescenti prima che si consolidino stili di vita sbagliati.

Scopo di questo lavoro è stato, da un lato, valutare il consumo di sigarette, alcolici, farmaci antidolorifici/antinfiammatori in un campione di adolescenti della provincia di Pistoia, dall'altro individuare un'eventuale correlazione fra i vari comportamenti a rischio per la salute, come l'abitudine al fumo e/o il consumo di alcol.

Non c'è un'età minima per cominciare a prendersi cura della propria salute e del proprio benessere e tale cura è da considerarsi come un investimento a lungo termine per la propria vita.

#### Materiali e metodi

Negli anni scolastici 2012-13 e 2014-15 la Fondazione ONLUS Attilia Pofferi di Pistoia ha effettuato incontri sulla prevenzione primaria e secondaria dei tumori e sull'uso dei farmaci antidolorifici o FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei) nelle scuole superiori pistoiesi. Gli incontri, che consistevano in lezioni frontali, hanno avuto una durata di due ore per argomento ed erano rivolti alle classi dalla prima alla quarta di varie scuole superiori della provincia di Pistoia.

Prima del ciclo di lezioni è stato somministrato agli studenti un questionario anonimo, creato *ad hoc* dalla Fondazione ONLUS Pofferi, suddiviso in sezioni: a) dati anagrafici; b) abitudine al fumo; c) consumo di bevande alcoliche; d) abitudini alimentari e sport; e) consumo di farmaci antidolorifici; f) conoscenze sulla prevenzione dei tumori, per un totale di 60 domande a risposta chiusa.

Il questionario, redatto sui modelli di questionari presenti in letteratura (7), più alcune parti originali (8), era stato testato in precedenza su un campione di circa 700 studenti delle scuole superiori pistoiesi, diversi da quelli arruolati per questo studio. I questionari sono stati somministrati in classe ai ragazzi dai loro professori e i dati sono stati analizzati con il programma Epi Info 6.0.

#### Risultati

Hanno aderito allo studio 9 istituti superiori su 15 (60%) della provincia di Pistoia (6 istituti di Pistoia e 3 in provincia), per un totale di 2.587 studenti coinvolti. Hanno risposto al questionario di entrata 2.234 alunni (86%), 53% ragazzi e 46% ragazze (l'1% non ha dichiarato il sesso); il range di età era 14-19 anni (Figura 1).

In Tabella sono riportati i dati relativi al campione analizzato. Il farmaco più usato è il ketoprofene: il 71% sia dei maschi che delle femmine ne fa uso, seguito da paracetamolo, ibuprofene, nimesulide, acido acetilsalicilico e diclofenac.

Relativamente al consumo di pasti in fast food o pizzerie non ci sono differenze significative tra i sessi. Sia i ragazzi che le ragazze frequentano più spesso le pizzerie dei fast food: il 34% dei primi e il 35% delle seconde consuma pasti in pizzeria almeno 1 volta a settimana, mentre l'8% dei ragazzi e il 5% delle ragazze va al fast food una volta a settimana o più ( $p < 0,001$ ). ▶

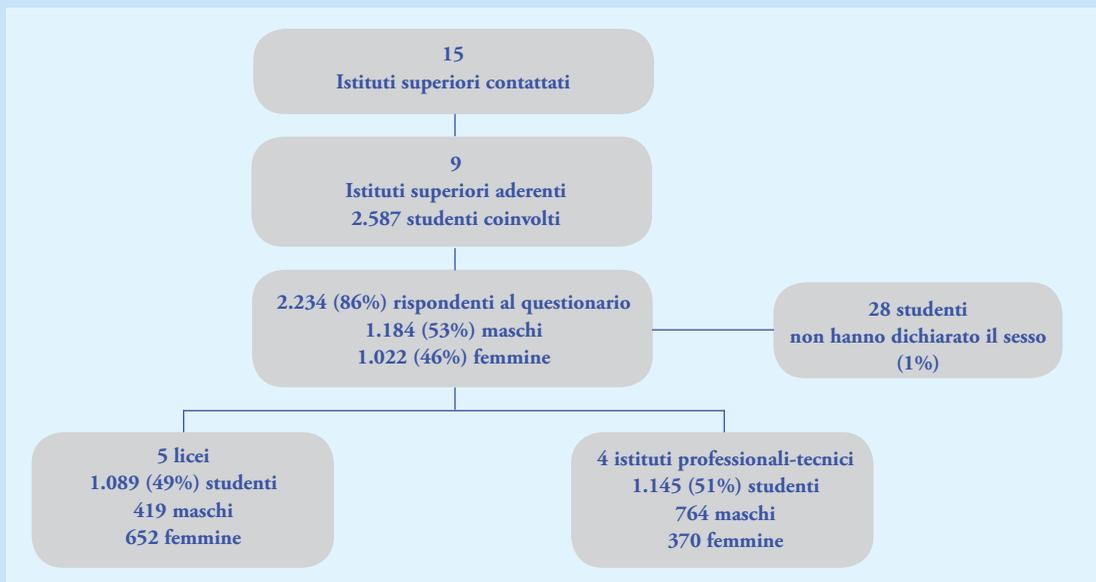


Figura 1 - Flow chart scuole aderenti e studenti partecipanti

Tabella - Abitudine al fumo di sigaretta, consumo di alcolici, abitudini alimentari e uso di farmaci antidolorifici/antinfiammatori nel campione di studenti indagato

	Ragazzi Sì (%)	Ragazze Sì (%)	p*
<b>Abitudine al fumo di sigaretta</b>			
Hai provato a fumare almeno una volta nella tua vita?	47	52	0,007
Fumi attualmente?	27	30	ns
Fumi tutti i giorni?	12	14	ns
Pensi che fumare possa causare danni al tuo organismo?	95	96	ns
<b>Consumo bevande alcoliche</b>			
Consumi bevande alcoliche?	68	66	ns
Consumi bevande alcoliche ai pasti?	17	8	< 0,001
Quando esci la sera con gli amici bevi il vino?	24	22	ns
Ne bevi più di 2-3 bicchieri a sera?	11	9	ns
Quando esci la sera con gli amici bevi la birra?	48	36	< 0,001
Ne bevi più di 2-3 bicchieri a sera?	23	14	< 0,001
Quando esci la sera con gli amici bevi superalcolici?	45	49	ns
Ne bevi più di 2-3 bicchieri a sera?	25	22	ns
<b>Utilizzo farmaci antidolorifici/antinfiammatori</b>			
Utilizzi farmaci antidolorifici/antinfiammatori?	51	83	< 0,001
Li utilizzi spesso?	6	14	< 0,001
Li utilizzi occasionalmente?	51	68	< 0,001
Li utilizzi senza il parere del medico curante?	40	40	ns
<b>Abitudini alimentari</b>			
Ai pasti, bevi bevande gassate?	35	24	< 0,001
Ai pasti, bevi solo acqua?	49	66	< 0,001
Consumi merendine confezionate durante il giorno?	49	43	0,003
Ne consumi più di 2 al giorno?	15	10	< 0,001
Utilizzi il distributore di cibo/bevande della tua scuola?	73	77	0,03
(sceglie snack dolci/salati e/o bevande zuccherate)	55	49	< 0,001
Consumi pasti presso fast food o pizzerie?	94	94	ns
Vai al fast-food al massimo 2-3 volte al mese?	67	68	ns
Vai in pizzeria al massimo 2-3 volte al mese?	57	57	ns
Vai al fast-food più di 1 volta a settimana?	8	5	ns
Vai in pizzeria più di 1 volta a settimana?	34	35	ns

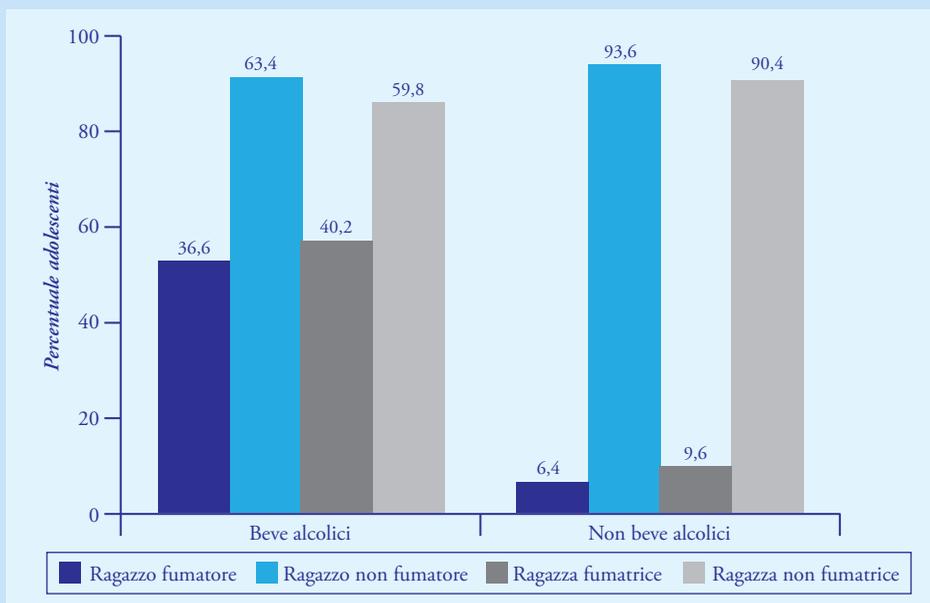
(\*) significativo per p < 0,05; ns = non significativo

**Correlazione fra comportamenti a rischio** - I fumatori sono in percentuale significativamente maggiore tra coloro che bevono alcolici nelle uscite serali, rispetto ai non bevitori (maschi 37% vs 6%;  $p < 0,001$ , femmine 40% vs 10%;  $p < 0,001$ ) (Figura 2). In particolare, è maggiore la percentuale di chi dichiara di fumare tutti i giorni, sia per i maschi (17% vs 3%;  $p < 0,001$ ) che per le femmine (19% vs 4%;  $p < 0,001$ ).

Stratificando per chi fuma, i bevitori sono maggiori fra i fumatori rispetto a chi non fuma (91% vs 61% maschi e 86% vs 57% femmine;  $p < 0,001$  per entrambi).

Per i maschi fumatori è maggiore la percentuale di chi dichiara di consumare nella stessa sera almeno due-tre bicchieri di birra (46% vs 15%;  $p < 0,001$ ) o vino (19% vs 9%;  $p < 0,001$ ) o superalcolico (48% vs 17%;  $p < 0,001$ ). Le fumatrici che bevono almeno 2-3 bicchieri di birra quando escono la sera sono il 28%, mentre le non fumatrici il 10% ( $p < 0,001$ ); le fumatrici che bevono almeno 2-3 bicchieri di vino sono il 16% contro il 7% delle non fumatrici ( $p < 0,001$ ) e le fumatrici che bevono almeno 2-3 bicchieri di superalcolico nella stessa sera sono il 43% rispetto al 15% delle non fumatrici ( $p < 0,001$ ).

I maschi fumatori che usano "spesso" o "qualche volta" farmaci antidolorifici sono il 68%, mentre i non fumatori il 54% ( $p < 0,001$ ). Tra le fumatrici è maggiore la percentuale di chi dichiara di utilizzare "spesso" questi farmaci (21% vs 12%;  $p = 0,001$ ). Stessa cosa stratificando per chi consuma bevande alcoliche: sia nei maschi (61% vs 51%;  $p = 0,001$ ) che nelle femmine (86% vs 76%;  $p = 0,001$ ) è maggiore la percentuale di chi utilizza farmaci antidolorifici o FANS rispetto a chi non beve.



**Figura 2** - Correlazione tra consumo di bevande alcoliche e fumo di sigaretta nel campione di adolescenti indagato

Fra chi utilizza farmaci antidolorifici o FANS, rispetto a chi non ne fa uso, è maggiore la percentuale di chi ha provato a fumare almeno una volta nella vita, sia per i maschi (50% vs 40%;  $p = 0,001$ ) che per le femmine (54% vs 44%;  $p = 0,002$ ) ed è maggiore la percentuale di chi fuma attualmente (32% vs 19% maschi;  $p < 0,001$  e 30% vs 24% femmine; non significativo-ns). Anche la percentuale di chi dichiara di bere alcolici quando esce la sera è maggiore in chi utilizza farmaci, sia nei maschi (71% vs 63%;  $p = 0,001$ ) che nelle femmine (66% vs 53%;  $p < 0,001$ ).

## Discussione

I nostri risultati confermano quanto presente in letteratura, ovvero che le ragazze tendono a fumare più dei loro coetanei maschi (1).

Per ciò che concerne il consumo di bevande alcoliche, in media due terzi del campione ne fa uso quando esce la sera con gli amici, in particolare birra e superalcolici, mentre il vino viene consumato poco. Gli studenti che consumano alcolici (vino o birra) ai pasti sono una piccola percentuale rispetto a quelli che invece ne consumano la sera. Il consumo di alcol non è quindi distribuito su tutta la settimana, ma concentrato in pochi momenti. Il fenomeno del *binge drinking* ("L'ubriacarsi fino allo stordimento non come pratica quotidiana, ma in occasione di feste di fine settimana o singole serate trascorse in locali, insieme ad altre persone" (9)) non è da sottovalutare, visto che un quarto circa dei maschi e delle femmine consuma, in media, nella stessa sera almeno 2-3 bicchieri di superalcolico.

Questi dati sono in linea con quanto presente in letteratura, ovvero la tendenza a bere fuori dai pasti e a imitare il comportamento che si riscontra negli adolescenti dei Paesi nord europei, dove il fenomeno del *binge drinking* ormai è diffuso da anni (2).

Per quanto riguarda il consumo di FANS e/o antidolorifici si osserva che, nel campione da noi indagato, ne viene fatto un largo uso, in particolare nelle ragazze, e sia i maschi che le femmine, utilizzano spesso più principi attivi diversi. I più usati sono i farmaci a base di ketoprofene.

Analizzando la correlazione tra vari comportamenti a rischio per la propria salute si osserva che chi beve alcolici quando esce la sera fuma di più, evidenza confermata dai fumatori che hanno dichiarato di bere quando escono la sera, diversamente dai non fumatori; l'uso di antidolorifici è più alto nei fumatori e in chi beve alcolici. ►

Che le ragazze facciano un maggior uso dei farmaci antidolorifici/FANS rispetto ai maschi è stato mostrato più volte in letteratura, sia per quanto riguarda gli adolescenti europei che italiani (3-5) e viene confermato anche nel nostro campione. Possiamo ipotizzare, così come gli autori dei sopra citati studi, che ciò sia dovuto al ciclo mestruale.

Uno dei limiti di questo studio è che si basa su questionari autoriferiti e quindi i ragazzi possono aver amplificato o sminuito i loro comportamenti o abitudini, creando un *bias* difficile da valutare. Inoltre, il nostro campione non può dirsi rappresentativo di tutti i ragazzi italiani nella fascia d'età 14-19 anni.

### Conclusioni

Avere un comportamento a rischio nell'adolescenza influenza anche altri comportamenti non corretti, che mettono a rischio il futuro mantenimento della propria salute.

L'indagine fotografa una situazione utile per progettare programmi di prevenzione centrati sui comportamenti dei giovani; è fondamentale quindi agire precocemente, informando gli adolescenti sui benefici che potranno avere praticando stili di vita corretti.

### Riferimenti bibliografici

1. Charrier L, Berchiolla P, Galeone D *et al.* Smoking habits among Italian adolescents: what has changed in the last decade?. *Biomed Res Int* 2014;2014:287139.
2. Vieno A, Lenzi M, Santinello M, *et al.* Gender convergence in adolescent drunkenness in different Italian regions. *Int J Public Health* 2013;58(5):785-90.
3. Gobina I, Välimaa R, Tynjälä J, *et al.* The medicine use and corresponding subjective health complaints among adolescents, a cross-national survey. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2011;20(4):424-31.
4. Andersen A, Holstein BE, Due P, *et al.* Medicine use for headache in adolescence predicts medicine use for headache in young adulthood. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2009;18(7):619-23.
5. Piccinini M, Vieno A, Santinello M. Use of medicines and lifestyles among Italian adolescents. *Epidemiol Prev* 2011;35(3-4):222-8.
6. Andersen A, Holstein BE, Hansen EH. Is medicine use in adolescence risk behavior? Cross-sectional survey of school-aged children from 11 to 15. *J Adolesc Health* 2006;39(3):362-6.
7. Cavallo F, Giacchi M, Vieno A, Galeone D, Tomba A, Lamberti A, Nardone P, Andreozzi S (Ed.). *Studio HBSC-Italia (Health Behaviour in School-aged Children: rapporto sui dati 2010)*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2013. (Rapporti ISTISAN 13/5).
8. Millarini V, Mosconi P, Roberto A, *et al.* Correlazione tra informazione ricevuta su HPV e adesione alla campagna vaccinale in un campione di giovani donne nella provincia di Pistoia. *Toscana Medica* 2015;7:21-3.
9. [www.treccani.it/lingua\\_italiana/articoli/parole/binge\\_drinking](http://www.treccani.it/lingua_italiana/articoli/parole/binge_drinking)

## PERCEZIONE DEI PERICOLI ALIMENTARI E DELL'UTILITÀ DEL PIANO DI AUTOCONTROLLO: UN'INDAGINE TRA GLI OPERATORI DELLA MICROIMPRESA IN PIEMONTE DOPO L'EMANAZIONE DI PROCEDURE REGIONALI SEMPLIFICATE

Davide Vercellino<sup>1</sup>, Valeria D'Errico<sup>1</sup>, Paola Barzanti<sup>1</sup>, Luca Nicolandi<sup>2</sup>, Marcello Caputo<sup>3</sup>, Mauro Negro<sup>4</sup>, Mauro Cravero<sup>5</sup>, Gianfranco Corgiat Loia<sup>5</sup> e Giuseppe Ru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Struttura di Biostatistica, Epidemiologia e Analisi del Rischio, Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, Torino;

<sup>2</sup>Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, ASL T04; <sup>3</sup>Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, ASL CN1;

<sup>4</sup>Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale, ASL CN1; <sup>5</sup>Settore Prevenzione e Veterinaria, Direzione Sanità, Regione Piemonte, Torino

**SUMMARY** (*Perception about food safety hazards and usefulness of a food safety management system: a survey among small-business operators in the Piedmont Region (Italy) after the enforcement of simplified procedures*) - In 2015 we investigated on a sample of small-business operators of the meat, dairy and catering sectors the perception about the food safety hazards and the usefulness of a management system. By means of a telephone survey a total of 187 food operators were interviewed (79 butchers, 72 dairy producers, 36 restaurant owners). The main perceived hazards were the biological ones. Among meat operators, 46% (95%CI 35-57) of respondents reported being informed about the existing simplified management procedures, compared to 35% (95%CI 24-47) of dairy producers and 47% (95%CI 31-64) of restaurant owners. Most (77%) of the operators aware of simplified procedures perceived them as a real benefit. In conclusion, we identified a generally positive attitude towards the simplified procedures, but it's still necessary to improve their dissemination at the local level.

**Key words:** food safety; survey; small business

valeria.derrico@izsto.it

### Introduzione

A partire dal 2004, con l'entrata in vigore dei Regolamenti CE 852/04 e 853/04 in materia di igiene degli alimenti, sono stati definiti i requisiti che le imprese del settore alimentare devono soddisfare per tutelare la salute del consumatore, proteggendolo dai pericoli biologici, chimici e fisici ai quali potrebbe essere esposto attraverso l'alimentazione. Ogni operatore del settore alimentare (OSA) deve quindi implementare nella propria azienda un piano di autocontrollo (PA), cioè un sistema di gestione per la sicurezza alimentare che garantisca l'ottemperanza ai requisiti di legge. Questo piano viene solitamente descritto in un apposito manuale e si compone di: requisiti generali in materia d'igiene e procedure basate sui principi del sistema HACCP

(hazard analysis and critical control points). I requisiti generali vengono comunemente definiti “programmi prerequisito” e rappresentano i presupposti strutturali e gestionali per poter garantire che l’attività si svolga in condizioni idonee alla produzione di alimenti (ad esempio, caratteristiche di locali e attrezzature, formazione del personale, procedure di pulizia e disinfezione). Il sistema HACCP si basa invece su attuazione e monitoraggio di fasi del processo produttivo che permettano di ridurre i rischi per il consumatore. La legislazione nazionale prevede, inoltre, che gli OSA svolgano una verifica periodica della corretta attuazione delle procedure di autocontrollo, tramite controlli sia visivi sia analitici, documentandoli attraverso registrazioni che devono riportare i risultati dell’attività di verifica.

Per le microimprese realizzare un PA è difficile, a causa delle scarse risorse economiche e di personale (1-3). Tuttavia, proprio nelle piccole aziende, i regolamenti europei prevedono la possibilità di applicare procedure di autocontrollo semplificate che nel 2012 la regione Piemonte ha codificato con l’emanazione di un proprio atto (4), basato su indicazioni della Commissione Europea (5). Nello specifico, per le microimprese dove l’analisi dei pericoli lo consente, si prevede che gli OSA possano limitarsi a implementare programmi prerequisito, senza sviluppare necessariamente un sistema HACCP. Inoltre, si stabilisce che tutte le microimprese possano ridurre le registrazioni effettuate per la verifica dei prerequisiti, limitandole alle sole non conformità, e il numero di unità campionarie per le analisi microbiologiche effettuate in autocontrollo.

Obiettivo del nostro studio era di valutare un campione di microimprese alimentari del Piemonte per determinare: a) la percezione degli operatori in merito ai pericoli potenzialmente associati agli alimenti; b) la loro opinione sull’utilità del PA; c) la loro conoscenza delle possibilità di semplificazione consentite dalla legislazione piemontese.

## Materiali e metodi

Abbiamo intervistato telefonicamente un campione di OSA delle microimprese dei settori carne (macelli, macellerie e gastro-nomie), latte (caseifici e gelaterie) e ristorazione pubblica (bar, trattorie e ristoranti), utilizzando un questionario standardizzato.

Le microimprese partecipanti allo studio sono state selezionate dall’anagrafe sanitaria piemontese che già identificava la tipologia “microimpresa”, sulla base del numero di dipendenti (<10 unità) e del bilancio aziendale (<2 milioni di euro), come da norme comunitarie. Nello specifico, abbiamo effettuato un campionamento casuale, stratificato per ASL e partendo da un database che annoverava 528 microimprese nel settore carne, 397 nel settore latte e 25.950 nella ristorazione. La numerosità campionaria programmata era di 90 interviste per ognuno dei 3 settori coinvolti, in modo tale che, con un livello di confidenza del 95%, l’errore di stima per le risposte ottenute separatamente per ciascuno dei settori fosse compreso nel range 4,5-10,5%.

Il questionario comprendeva principalmente domande chiuse ed era costituito da due parti. La prima (15 domande) era specifica per ciascuno dei tre settori, al fine di raccogliere informazioni generali sull’attività. La seconda (35 domande), comune a tutte le aziende, indagava le tematiche obiettivo specifico dello studio. Le singole domande sono state formulate sulla base dell’esperienza degli autori e poi in parte modificate, dopo una fase di test del questionario che ha coinvolto 5 microimprese del settore carne, 4 del settore latte e 5 della ristorazione. Per massimizzare il tasso di risposta, abbiamo inviato una lettera a tutte le imprese campionate, spiegando le finalità del progetto e invitando alla partecipazione. Inoltre, per garantire il raggiungimento della numerosità campionaria prevista, abbiamo costruito un elenco di possibili sostituti, ipotizzando un tasso di partecipazione dell’80%. Hanno condotto le interviste due veterinari con formazione specifica in materia di sicurezza alimentare. Il tasso di risposta è stato determinato rapportando il numero di intervistati al totale degli OSA che è stato possibile contattare telefonicamente.

I dati ottenuti sono stati organizzati in un apposito database, quindi è stata eseguita un’analisi descrittiva della distribuzione di frequenza delle risposte, stratificate per settore di attività. L’estrazione del campione e l’elaborazione dei dati sono stati eseguiti con il software STATA®/SE 14.1 (6).

## Risultati

Nel periodo marzo-luglio 2015 abbiamo intervistato 187 operatori di microimprese alimentari, così suddivisi: 79 nel settore carne (tasso di risposta 88%; 90 operatori contattati), 72 nel settore latte (tasso di risposta 95%; 76 operatori contattati) e 36 nella ristorazione (tasso di risposta 75%; 46 operatori contattati). La più bassa numerosità ottenuta rispetto al previsto ha determinato una minor precisione nelle stime, evidente nell’ampiezza degli intervalli di confidenza. La durata media dell’intervista è stata di 15 minuti.

Il PA era implementato nella quasi totalità delle imprese partecipanti (un solo rispondente ha segnalato di non sapere se nel proprio stabilimento fosse applicato un PA). Considerando gli intervistati, nell’84% dei casi abbiamo intervistato il responsabile dell’autocontrollo, mentre negli altri casi abbiamo coinvolto il proprietario dell’impresa (9%) oppure un dipendente generico (7%).

In generale, si osserva un buon accordo nelle risposte ottenute separatamente dagli operatori dei tre settori. Tra i pericoli potenzialmente associati agli alimenti (Tabella 1), gli operatori considerano di maggiore rilevanza sanitaria quelli di natura biologica (segnalati da circa tre quarti dei rispondenti, considerando il dato medio sulle tre filiere); seguono per numero di segnalazioni i pericoli chimici, mentre i pericoli fisici vengono considerati come poco rilevanti da tutte e tre le categorie di operatori. Sempre in relazione alla propria attività produttiva, circa un intervistato su dieci non sa indicare neanche un pericolo che percepisca come rilevante per la salute pubblica.

Più di due terzi degli intervistati ritiene che il PA sia utile per superare i controlli ufficiali, ma anche per produrre alimenti sani e per la formazione del personale (Tabella 2); viene invece giudicata limitata l’utilità dell’autocontrollo come mezzo per valorizzare i prodotti agli occhi del consumatore. ►

Tabella 1 - Percezione dei pericoli potenzialmente associati agli alimenti secondo gli operatori dei diversi settori

Domanda del questionario											
Considerando il Suo settore produttivo di appartenenza, elenchi i tre pericoli fisici, chimici o biologici che ritiene essere di maggiore rilevanza sanitaria											
Risposte	Operatori intervistati										
	Carne (n. 79)			Latte (n. 72)			Ristorazione (n. 36)			Totale (n. 187)	
	%	n.	IC 95%	%	n.	IC 95%	%	n.	IC 95%	%	n.
L'intervistato segnala pericoli biologici	86	68	76-92	64	46	52-74	83	30	67-93	77	144
L'intervistato segnala pericoli chimici	32	25	22-43	36	26	26-48	17	6	7-33	30	57
L'intervistato segnala pericoli fisici	10	8	5-19	13	9	7-23	0	0	-	9	17
L'intervistato non sa rispondere	6	5	3-15	17	12	10-27	11	4	4-27	11	21

Tabella 2 - Opinioni degli operatori sull'utilità del piano di autocontrollo (PA)

Domande del questionario		Risposte		Operatori intervistati										
				Carne (n. 79)			Latte (n. 72)			Ristorazione (n. 36)			Totale (n. 187)	
				%	n.	IC 95%	%	n.	IC 95%	%	n.	IC 95%	%	n.
Il PA è utile per prepararsi ai controlli ufficiali?	Si	74	58	62-82	74	53	62-83	72	26	55-85	73	137		
	Solo in parte	19			15			22			18			
	No	6			10			6			8			
	Non saprei	1			1			-			1			
Il PA dà maggiori garanzie per produrre alimenti sani?	Si	57	45	46-68	72	52	61-82	61	22	44-76	64	119		
	Solo in parte	27			20			33			25			
	No	15			8			6			11			
	Non saprei	0			-			-			0			
Il PA aiuta a gestire meglio le fasi della produzione?	Si	49	39	38-60	51	37	40-63	47	17	31-64	50	93		
	Solo in parte	32			21			36			28			
	No	16			28			14			20			
	Non saprei	3			-			3			2			
Il PA è utile per la formazione del personale?	Si	72	57	61-81	58	42	46-69	64	23	46-78	65	122		
	Solo in parte	18			11			30			18			
	No	9			25			6			14			
	Non saprei	1			6			-			3			
Il PA aumenta la fiducia dei clienti?	Si	35	28	26-47	39	28	28-51	28	10	15-45	35	66		
	Solo in parte	24			17			11			19			
	No	35			38			53			40			
	Non saprei	6			6			8			6			

La possibilità di semplificare il PA è nota a circa la metà degli intervistati nei settori carne e ristorazione, mentre nel settore latte è nota a circa un terzo dei rispondenti (Figura). Sul totale degli intervistati che conoscono la semplificazione, il 77% identifica questa opportunità come un alleggerimento degli adempimenti necessari per l'autocontrollo, anche se solo il 56% aveva già semplificato il proprio PA.

### Discussione

Grazie all'indagine presso gli operatori delle microimprese alimentari, disponiamo oggi di un quadro inedito in merito alla loro percezione dell'utilità del PA e dei potenziali pericoli per la salute del consumatore. Limite del presente studio è il mancato raggiungimento della numerosità campionaria programmata, a causa della difficoltà nel reperire i contatti telefonici aggiornati delle imprese; questo fatto ha determinato una precisione delle stime inferiore a quanto desiderato.

Per quanto concerne i pericoli potenzialmente associati agli alimenti, l'attenzione degli OSA si concentra soprattutto sui pericoli di natura biologica, ma non è certo se ciò dipenda da una reale valutazione del rischio o da una limitata conoscenza delle altre tipologie di pericolo. Inoltre, considerando la non trascurabile percentuale di intervistati che non ha saputo rispondere alla

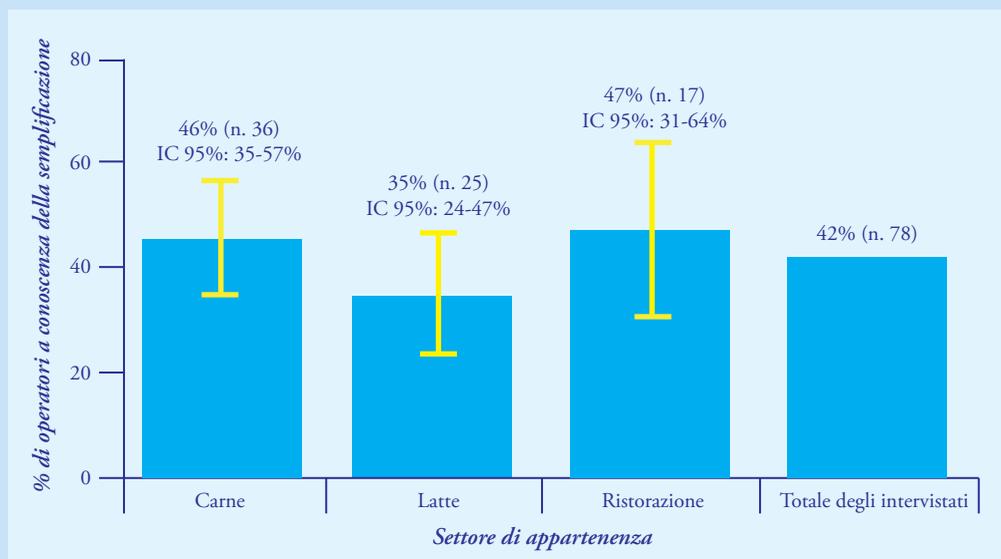


Figura - Percentuale di operatori a conoscenza della semplificazione per l'autocontrollo (n. 78)

relativa domanda, sembrerebbe utile caratterizzare le competenze degli operatori, per rispondere meglio a specifici bisogni formativi. Nelle microimprese è maturata una buona consapevolezza dell'utilità del PA, anche se gli intervistati ritengono che questo strumento sia utile per l'adempimento ai requisiti di legge, piuttosto che per la promozione della qualità dei prodotti alimentari e quindi per favorire la fiducia del consumatore. Sulla base dei risultati ottenuti, risulta importante offrire supporto agli OSA per consolidare la loro fiducia nel PA, ottimizzandone le procedure per concentrare le risorse disponibili in azioni efficaci per la sicurezza alimentare; le iniziative normative per la semplificazione vanno proprio in questa direzione. La semplificazione dell'autocontrollo prevista dal provvedimento piemontese ha incontrato una risposta favorevole da parte degli OSA, tuttavia appare necessario migliorarne la pubblicizzazione sul territorio e sostenerne l'applicazione. A tal fine, potrebbero essere utili il coinvolgimento delle associazioni di categoria e la stesura di un documento di sintesi sulle opportunità di semplificazione, strutturato sulla base di esempi pratici.

Le informazioni ottenute potranno essere utilizzate a livello nazionale per orientare la formazione degli OSA e per sviluppare protocolli di semplificazione dell'autocontrollo in linea con le indicazioni comunitarie e con le aspettative del tessuto produttivo. ■

### Riferimenti bibliografici

1. Taylor E. HACCP in small companies: benefit or burden? *Food control* 2001;12(4):217-22.
2. Vela AR, Fernández JM. Barriers for the developing and implementation of HACCP plans: results from a Spanish regional survey. *Food Control* 2003; 14(5):333-7.
3. Violaris Y, Bridges O, Bridges J. Small businesses–big risks: current status and future direction of HACCP in Cyprus. *Food Control* 2008;19(5):439-48.
4. [www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2012/47/attach/dddb200000692\\_830.pdf](http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2012/47/attach/dddb200000692_830.pdf)
5. [http://ec.europa.eu/food/safety/docs/biosafety\\_food-higiene\\_legis\\_guidance\\_haccp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/food/safety/docs/biosafety_food-higiene_legis_guidance_haccp_en.pdf)
6. StataCorp. 2015. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX: StataCorp LP.

### Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori del presente fascicolo dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

#### Comitato scientifico, ISS

A. Bella, C. Donfrancesco, C. Faralli, A. Filia, L. Galluzzo, C. Giambi, I. Lega, L. Penna, P. Luzi, M. Maggini, S. Mallone, L. Nisticò, L. Palmieri, P. Barbariol, P. Scardetta, S. Spila Alegiani, A. Tavilla, M. Torre

#### Comitato editoriale, ISS

P. De Castro, C. Faralli, M. Maggini, A. Spinelli

#### Istruzioni per gli autori

[www.epicentro.iss.it/ben/come-preparare.asp](http://www.epicentro.iss.it/ben/come-preparare.asp)

e-mail: [ben@iss.it](mailto:ben@iss.it)