

Umbria

Delibera della Giunta Regionale 13 luglio 2000, n. 758

Linee di indirizzo vincolanti, anche in applicazione del D.Lgs. n. 155/1997, riguardanti il superamento del libretto di idoneità sanitaria

Pubblicata nel B.U. Umbria 16 agosto 2000, n. 44.

La Giunta regionale

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del direttore regionale alla sanità e servizi sociali;

Preso atto, ai sensi dell'art. 21 del Regolamento interno di questa Giunta:

- a) del parere di regolarità tecnico-amministrativa espresso dal dirigente di servizio;
- b) del parere di legittimità espresso dal direttore;

Preso atto della certificazione da parte del Servizio bilancio che l'atto non comporta impegno di spesa, ai sensi dell'art. 22 del Regolamento interno;

Vista la *legge regionale 22 aprile 1997, n. 15* e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge,

Delibera:

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Direttore, corredati dai pareri di cui agli artt. 21 e 22 del Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di approvare le "Linee di indirizzo vincolanti, anche in applicazione del *decreto legislativo n. 155/1997*, riguardanti il superamento del libretto di idoneità sanitaria", allegate al presente atto, che diventano parte integrante e sostanziale;
- 3) di dare mandato al Servizio V - prevenzione e sanità pubblica della Direzione regionale sanità e servizi sociali affinché provveda a dare esecuzione nonché a procedere ad eventuali aggiornamenti, ove si rendessero necessari;
- 4) di dare mandato al Gruppo di lavoro permanente già previsto dalla Delib.G.R. 1° luglio 1998, n. 3624 (costituito da rappresentanti delle ASL, dell'Istituto zooprofilattico multizonale dell'Umbria e delle Marche, dei Laboratori, ex LESP delle categorie

interessate), di formulare proposte di chiarimenti o ampliamento di quanto previsto dalle "Linee di indirizzo" in particolare per gli aspetti relativi alla formazione del personale alimentarista e del controllo ufficiale dello stesso;

5) di disporre in Particolare che le ASL sospendano, in via sperimentale e per la durata di un anno, a decorrere dal 15 luglio 2000, le procedure di rinnovo dei libretti di idoneità sanitaria previsti dall'art. 14 della *legge n. 283/1962* e dal relativo regolamento esecutivo, salvo esplicita richiesta degli interessati ⁽³⁾;

6) di invitare le ASL a collaborare con le Associazioni di categoria interessate, secondo quanto indicato nelle "Linee di indirizzo", per sostenere percorsi strutturati di formazione destinati al personale alimentarista nonché per valutarne l'efficacia;

7) di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione;

8) di dare atto che la presente deliberazione non è soggetta a controllo ai sensi dell'art. 17, comma 32, della *legge 15 maggio 1997, n. 127*.

(3) Con *Delib.G.R. 30 maggio 2001, n. 566* e con *Delib.G.R. 3 luglio 2002, n. 883* la sospensione delle procedure di rinnovo dei libretti di cui al presente punto è stata prorogata di un anno, rispettivamente dal 15 luglio 2001 e dal 15 luglio 2002.

Documento istruttorio

La *legge n. 283/1962* ed il *D.P.R. n. 327/1980*, tra le altre cose, regolamentano l'obbligo per il personale addetto agli alimenti, in un modo o nell'altro, di essere in possesso del libretto di idoneità sanitaria, rilasciato dall'autorità competente.

Nell'ambito della regolamentazione figura anche l'obbligo del rinnovo annuale, a seguito di accertamenti sanitari compiuti dall'ASL.

Questo accertamento non soddisfa certamente il principio dell'efficacia e della appropriatezza, né tanto meno l'economicità, così come invece indicato dal *D.Lgs. n. 229/1999*.

D'altra parte queste indicazioni del *D.Lgs. n. 229/1999* si incrociano con le valutazioni a suo tempo date dall'OMS in materia.

Viceversa è importante e fondamentale l'impegno che deve essere svolto nel campo della formazione professionale degli addetti, con particolare riferimento alla salute, alla sicurezza, all'informazione del consumatore, alla conservazione, manipolazione e trasformazione degli alimenti, sia freschi che conservati.

In questo senso assume particolare rilevanza, nonché conferma quanto previsto dal *D.Lgs. n. 155/1997*, che rende responsabile il titolare dell'Azienda dell'obbligo di informazione, formazione ed aggiornamento del proprio personale alimentarista, nell'ambito del più complessivo sistema H.A.C.C.P.

Alla luce di tutto ciò è stato costituito un gruppo di lavoro, formato da rappresentanti delle ASL, Servizi di igiene degli alimenti e nutrizione, coordinato dalla Dott.ssa Manfroni Maria Rita, della ASL n. 2.

Il documento elaborato dal Gruppo è stato sottoposto alla attenzione in una apposita riunione coordinata da questo Servizio regionale, delle Organizzazioni delle categorie interessate, che hanno espresso il loro consenso unanime.

È stato altresì sottoposto alla approvazione della I Sezione del Consiglio tecnico regionale per la sanità, che lo ha approvato nella seduta del 22 febbraio 2000.

Infine il Consiglio direttivo S.I.T.I. (Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica), Sezione Regione Umbria, dopo averlo esaminato, ha espresso analogo parere favorevole.

Per finire, in una riunione conclusiva, appositamente convocata e svoltasi peraltro presso l'Assessorato alla sanità, coordinata dal dirigente responsabile del Servizio V prevenzione e sanità pubblica, dott. Gonario Guaitini, è stato definitivamente approvato il documento conclusivo "Linee di indirizzo vincolanti, anche in applicazione del *decreto legislativo n. 155/1997*, riguardanti il superamento del libretto di idoneità sanitaria", allegato al presente atto.

Nel ricordare che il responsabile di questo Servizio V, dott. Gonario Guaitini, nell'audizione che la XII Commissione Parlamentare aveva avuto con le Regioni sul problema della prevenzione, aveva, tra l'altro, proposto alla stessa l'abolizione della tessera sanitaria, si sottolinea che, successivamente, in data 23 maggio 2000 la XII commissione della Camera ha approvato la risoluzione 7-00845 nella quale impegna il governo omissis "ad abolire l'obbligo di controllo sanitario per addetti alla preparazione, manipolazione e vendita di sostanze alimentari (*legge 30 aprile 1962, n. 283 e decreto del Presidente della Repubblica 26 marzo 1980, n. 327*) che comporta un rilevante impegno personale per il Servizio sanitario nazionale ed una inutile perdita di tempo per i lavoratori a fronte di una universalmente riconosciuta inutilità in termini di prevenzione" omissis.

Si precisa che tale risoluzione è stata accolta dal Governo.

Alla luce di tutto ciò, si ritiene opportuno proporre alla Giunta regionale l'approvazione delle "Linee di indirizzo vincolanti, anche in applicazione del *decreto legislativo n. 155/1997*, riguardanti il superamento del libretto di idoneità sanitaria" allegate al presente documento istruttorio.

Linee di indirizzo vincolanti, anche in applicazione del *decreto legislativo n. 155/1997*, riguardanti il superamento del libretto di idoneità sanitaria.

1. INTRODUZIONE.

L'art. 14 della *legge 30 aprile 1962, n. 283* e gli artt. 37 e 39 del *D.P.R. 26 marzo 1980, n. 327*, stabiliscono e regolano l'obbligo, per il personale addetto alla preparazione, manipolazione e vendita di sostanze alimentari, del libretto di idoneità sanitaria, rilasciato dall'autorità sanitaria competente, previa visita medica e accertamenti idonei a stabilire che il richiedente non sia affetto da una malattia infettiva contagiosa o da una malattia comunque trasmissibile ad altri o sia portatore di agenti patogeni. Lo stesso personale è tenuto a visite mediche di controllo (rinnovo annuale) e ad eventuali speciali misure profilattiche.

L'OMS già nel 1989 (Technical Report Series 785/1989) segnalava che gli accertamenti sanitari di routine sugli alimentaristi sono di chiara inefficacia in termini di risultati per la prevenzione e rappresentano uno spreco di risorse umane ed economiche.

Ben presente è, tra quanti si siano occupati di "tessera sanitaria", la consapevolezza dell'urgenza di sospendere una prestazione che, permanendo contro le indicazioni della evidenza scientifica, è sostanzialmente diventata un mero fatto burocratico nei confronti di migliaia di cittadini.

L'accertamento dell'idoneità sanitaria degli alimentaristi, così come previsto dalla *L. n. 283/1962* e dal *D.P.R. n. 327/1980*, può oggi essere collocato fra gli interventi da escludere dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario; infatti il *D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229* «Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della *L. 30 novembre 1998, n. 419*», all'art. 1 comma 7 esclude che rimangano a carico del Servizio sanitario prestazioni sanitarie che:

- a) non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale (della dignità della persona, del bisogno di salute,.... dell'economicità nell'impiego delle risorse);
- b) non soddisfino il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche...
- c) in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza.

Nella prevenzione delle malattie di origine alimentare una delle armi strategiche è rappresentata dalla formazione degli addetti del settore alimentare. Tale affermazione poggia su fondate motivazioni di carattere epidemiologico in quanto, nella maggior parte dei casi, il verificarsi di queste patologie è correlata a comportamenti non corretti da parte di chi manipola gli alimenti, talvolta per una insufficiente conoscenza dei principi di buona prassi igienica.

Il *decreto legislativo n. 155/1997*, che ha recepito la Direttiva Europea n. 43/93 concernente l'igiene dei prodotti alimentari, ha modificato ed integrato il quadro legislativo definito dalla *legge n. 283/1962* e dal *D.P.R. n. 327/1980*.

In particolare il *D.Lgs. n. 155/1997* non ha previsto la sorveglianza sanitaria del personale alimentarista finora eseguita mediante visita medica ed eventuali accertamenti sanitari sulla persona. Il decreto ha viceversa previsto in capo al responsabile dell'attività il compito di informare e formare il proprio personale alimentarista in materia di corretta prassi igienica e di igiene personale.

Nel testo del capitolo X dell'allegato al *D.Lgs. n. 155/1997* si dispone infatti che "I responsabili dell'industria alimentare devono assicurare che gli addetti siano controllati e abbiano ricevuto un addestramento o una formazione, in materia di igiene alimentare, in relazione al tipo di attività".

In tal modo il decreto ha confermato le linee guida dell'OMS che non prevedevano sorveglianza sanitaria sulla persona dell'alimentarista, sostenendo invece che la formazione degli alimentaristi è una fondamentale arma strategica nella prevenzione delle malattie di origine alimentare.

L'importanza della formazione è stata anche sottolineata dal *D.Lgs. n. 114/1998* "Riforma della disciplina relativa al settore del commercio, a norma dell'art. 4 comma 4, della *legge 15 marzo 1997, n. 59*"; tale provvedimento infatti dispone all'art. 5, fra i requisiti di accesso all'attività, l'aver frequentato un corso professionale per l'apprendimento delle disposizioni relative alla salute, alla sicurezza, all'informazione del consumatore e precisa che le materie del corso abbiano riguardo per gli aspetti relativi alla conservazione, manipolazione e trasformazione degli alimenti, sia freschi che conservati.

Il libretto di idoneità sanitaria, come da *L. n. 283/1962* e *D.P.R. n. 327/1980*, può inoltre ritenersi superato come misura sanitaria, e pertanto contrario a qualsiasi criterio di efficienza economica, sulla base dell'art. 3 del *D.Lgs. n. 155/1997*: tutte le misure necessarie per garantire la sicurezza e la salubrità dei prodotti alimentari - comprese pertanto quelle relative al controllo dello stato di salute e dell'igiene del personale - devono essere considerate dal responsabile dell'industria alimentare nell'ambito dell'autocontrollo.

La Regione autonoma Trentino-Alto Adige ha in merito già parzialmente aggiornato la normativa: con l'art. 42 la legge provinciale n. 9 dell'11 agosto 1998 "valuta ai fini della profilassi delle malattie infettive diffuse ed in luogo del rinnovo del libretto di idoneità sanitaria previsto dall'art. 14, comma 1, secondo periodo, della *legge 30 aprile 1962, n. 283* e dal relativo regolamento di esecuzione, le misure adottate nell'ambito dell'autocontrollo dal responsabile dell'industria alimentare relativamente all'igiene del personale, ai sensi dell'art. 3 del *decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155*, e necessarie per garantire la sicurezza e la salubrità dei prodotti alimentari oppure le misure igieniche messe in atto dall'intestatario del libretto di idoneità sanitaria, qualora il succitato controllo non sia previsto. I criteri per la valutazione vengono fissati dalla Giunta provinciale".

Per tutto quanto sopra, in attesa di provvedimenti normativi nazionali di abrogazione dell'art. 14 della *L. n. 283/1962* e dell'art. 37 e 39 del *D.P.R. n. 327/1980*, si ritiene di dover indirizzare le ASL verso una uniforme revisione delle procedure operative in modo da favorire omogenee attività di supporto a Camere di commercio e Associazioni di categoria per l'organizzazione di corsi di formazione del personale alimentarista, garantire requisiti

adeguati alle iniziative di formazione, fornire parametri di valutazione uniformi per il controllo ufficiale della formazione degli addetti.

Il presente documento intende dunque, a partire dal richiamo dei limiti dei controlli sanitari degli alimentaristi previsti con il rilascio/rinnovo dei libretti di idoneità sanitaria, fornire indirizzi per sospendere la routine degli stessi a favore dello sviluppo della formazione del personale alimentarista e di modalità adeguate ed uniformi di controllo ufficiale della stessa.

2. I LIMITI DEI CONTROLLI SANITARI DEGLI ALIMENTARISTI PER LA SICUREZZA ALIMENTARE.

In merito agli esami medici o di laboratorio sugli alimentaristi si richiamano di seguito alcune osservazioni tratte dal rapporto OMS 785/1989.

Anamnesi

"L'accuratezza di un'anamnesi dipende dalla comprensione delle domande da parte del lavoratore e dalla sua onestà. Comunque, non sono richieste anamnesi complete per stabilire l'idoneità a lavorare nell'industria alimentare. Brevi questionari possono focalizzare le poche condizioni rilevanti per la sicurezza degli alimenti e non richiedono l'intervento di un medico".

Esame obiettivo

"I portatori di microrganismi enterici trasmissibili attraverso gli alimenti non possono essere scoperti dall'esame obiettivo. Lesioni pustolose sulla superficie cutanea possono essere identificate anche da personale non medico addestrato a tale scopo. A parte una generale valutazione del livello di igiene personale dell'alimentarista, la raccolta di altri dati obiettivi è irrilevante dal punto di vista della sicurezza degli alimenti. Tali esami sono anche costosi in termini di tempo e di denaro".

Tamponi faringei

".. Non c'è nessuna giustificazione per continuare questa pratica per gli alimentaristi che non presentano sintomi clinici".

Esami del sangue

"Tali test sono stati tradizionalmente eseguiti per scoprire persone malate di sifilide. Poiché non c'è alcuna prova che qualche malattia sessualmente trasmessa, incluso FAIDS, possa essere diffuso attraverso gli alimenti, non c'è motivo di continuare questa pratica".

Esami radiografici e test cutanei per la tubercolosi e altre infezioni polmonari

"Non c'è alcuna prova che il Mycobacterium tubercolosisi venga trasmesso attraverso gli alimenti, né che altre malattie croniche del polmone, anche con produzione di espettorato, siano pericolose. Tali situazioni rimangono al massimo esteticamente sgradevoli. Gli esami radiologici e i test cutanei non sono perciò di alcuna validità pratica".

Esame delle feci per la ricerca di batteri patogeni e parassiti

"I principali fattori che si devono prendere in considerazione per stabilire l'utilità di questi test sono:

- a) il numero di campioni esaminati e gli intervalli tra un esame e l'altro;
 - b) la probabilità di trovare un portatore;
 - c) il possibile significato dei portatori una volta individuati;
 - d) i costi dei programmi di screening paragonati con i benefici che ci si attende da questi.
- Altri fattori che devono essere presi in considerazione sono i seguenti:

- Un risultato negativo non significa che non ci siano microrganismi nel campione, significa solo che nessun microrganismo è stato rilevato dal test in quel particolare momento.
- Il campione è solo una parte molto piccola delle feci eliminate, così che, anche se non contiene microrganismi, il rimanente potrebbe contenerli.
- L'escrezione di salmonelle non è continua, così che le probabilità di scoprire un portatore per mezzo di un singolo campione sono molto basse.
- Il rischio che microrganismi responsabili di tossinfezioni alimentari vengano trasmessi da una persona che ha le feci normo-conformate, cioè senza diarrea, è minimo.- È noto che alcune persone mandano le feci di un altro per il test al posto del loro campione, o perché affette da stitichezza o perché sanno che l'altra persona è già risultata negativa al test.
- Il test richiede almeno 3-4 giorni, così che le persone possono essere assunte prima che il risultato sia noto o possono decidere di accettare un altro lavoro.
- Il test può essere controproducente poiché ne può scaturire una falsa sicurezza sia da parte del lavoratore che del datore di lavoro, il quale può interpretare un singolo risultato negativo come certezza che i patogeni siano sicuramente assenti.

..... Non c'è alcuna prova che un portatore asintomatico di salmonella non tifoide che presenta feci ben conformate e che si lava le mani dopo la defecazione, costituisca un pericolo maggiore nella preparazione degli alimenti rispetto ad un individuo che non espelle il microrganismo con le feci.... In epidemie attribuite agli alimentaristi, la contaminazione si è verificata generalmente durante o immediatamente dopo una malattia acuta. Lo screening degli alimentaristi prima dell'assunzione o periodicamente durante l'impiego non scoprirà o preverrà queste malattie. I portatori di *S. typhi*, che potrebbero causare epidemie di origine alimentare mentre sono asintomatici, sembrano costituire l'unica eccezione a questa regola. Lo screening potrebbe scoprire alcuni portatori cronici di *S. typhi*, ma sarebbe necessario un grande sforzo economico ed organizzativo per trovare anche un solo portatore, ed è difficile giustificare l'enorme spesa che questo richiederebbe".

Conclusioni

"In considerazione di quanto detto in precedenza si può concludere che gli esami medici di routine per gli alimentaristi, nel periodo pre-impiego e nei periodi successivi, sono inefficaci e perciò inutili. L'esame potrebbe comunque essere appropriato nel caso di

alimentaristi colpiti da malattia diarroica o nel corso di indagini su epidemie di origine alimentare ... "

3. LE MISURE PREVENTIVE EFFICACI.

Di seguito si riportano, ancora dal rapporto OMS 785/89, le indicazioni sulle misure di prevenzione efficaci.

"Poiché gli esami sanitari condotti sul personale che manipola alimenti non sono efficaci nel prevenire la diffusione delle malattie di origine alimentare, bisogna dare la priorità a misure preventive alternative nella pianificazione dei programmi mirati alla sicurezza degli alimenti. Le misure consigliate sulla base di un rapporto costo/efficacia favorevole sono discusse di seguito".

Sorveglianza sulle epidemie di origine alimentare

"La sorveglianza sui casi sporadici e sulle epidemie di origine alimentare dovrebbe essere parte integrante di ogni programma di controllo delle malattie di origine alimentare... La sorveglianza fornisce i dati base per:

- a) individuare le malattie di origine alimentare predominanti in una determinata area;
- b) indicare i principali veicoli di trasmissione;
- c) identificare i principali fattori che contribuiscono al verificarsi di epidemie di origine alimentare.."

Applicazione del sistema di analisi dei rischi e dei punti critici di controllo

"Esiste un metodo razionale e moderno per garantire la sicurezza degli alimenti conosciuto con il nome di sistema di analisi dei rischi e dei punti critici di controllo (Hazard Analysis Critical Control Point cui corrisponde la sigla HACCP). Questo sistema permette di fare in modo che tutte le operazioni che si succedono nella manipolazione degli alimenti vengano controllate in modo corretto, e si è rilevato più efficiente e con un miglior rapporto costo/efficacia rispetto ai metodi di vigilanza tradizionali... Il sistema HACCP comporta le seguenti tappe:

1. Identificazione dei pericoli e valutazione della loro gravità e dei rischi corrispondenti.
2. Determinazione del luogo o del processo (punto critico di controllo) ove sono necessarie delle misure per prevenire, eliminare o ridurre sensibilmente il o i pericoli precedentemente identificati.
3. Definizione di misure di controllo efficaci e specificazione degli standard che garantiscono un effettivo controllo.
4. Monitoraggio di ciascuno dei punti critici in modo da assicurarsi che gli standard siano rispettati.
5. Messa in atto immediata di misure correttive appropriate ogniqualvolta il monitoraggio mostri che gli standard di sicurezza e qualità del processo non sono rispettati in uno dei punti di controllo critici

Affinché questo sistema possa dare risultati soddisfacenti, bisogna che un grande numero di persone riceva una formazione appropriata. Professionisti sia in campo scientifico che tecnico devono imparare sia a elaborare che a verificare un sistema HACCP ... ".

Educazione e formazione sulla sicurezza degli alimenti.

"La formazione è un elemento vitale dei programmi per la sicurezza degli alimenti in tutti i settori dell'industria alimentare. In qualsiasi organizzazione, anche se piccola, la formazione dovrebbe garantire che tutti gli addetti comprendano i principi base della sicurezza degli alimenti e le loro responsabilità a questo riguardo all'interno dell'organizzazione.

I responsabili hanno bisogno di comprendere i vari rischi per la sicurezza degli alimenti cui possono trovarsi di fronte e i mezzi in cui essi possono minimizzarli attraverso un corretto modo di lavorare. Essi devono anche essere consapevoli che il personale con gastroenterite o lesioni cutanee aperte deve restare assente dal lavoro fino a quando persistono i sintomi.

Gli addetti alla manipolazione degli alimenti dovrebbero ricevere una formazione in materia di sicurezza degli alimenti e di igiene personale ed essere sottoposti a valutazione circa le conoscenze possedute ... ".

Conclusioni operative sulle misure di prevenzione efficaci.

a) Nel merito della sorveglianza sulle epidemie di origine alimentare, il Gruppo di lavoro permanente previsto dalla Delib.G.R. 1° luglio 1999, n. 3624 "Linee guida di indirizzo e coordinamento per l'applicazione del *decreto legislativo n. 155/1997* - Igiene dei prodotti alimentari HACCP" dovrà provvedere, in collaborazione con l'Osservatorio epidemiologico dell'Assessorato alla sanità, alla verifica del sistema di sorveglianza in atto e a formulare le eventuali proposte di miglioramento dello stesso.

Con il *D.M. 15 dicembre 1990* è stato delineato il sistema informativo delle malattie infettive prevedendo la suddivisione delle malattie infettive in cinque classi e specificando per ogni classe le modalità di flusso informativo.

La gestione del sistema informativo è demandata ai Servizi di igiene sanità pubblica. È opinione comune che tale sistema non rispecchi in modo puntuale la realtà epidemiologica, essendovi sottostima soprattutto delle malattie di più comune riscontro per le quali non sempre viene fatta la denuncia.

Procedendo a provvedimenti di sospensione del rilascio/rinnovo dei libretti di idoneità sanitaria, assume importanza fondamentale la conoscenza e lo studio epidemiologico, da parte dei Servizi di igiene degli alimenti e della nutrizione, dei casi di malattie infettive a trasmissione oro fecale che possono avere ripercussioni sulla salubrità degli alimenti, nonché degli episodi epidemici di tossinfezioni alimentari attualmente di competenza dei Servizi di igiene pubblica.

È necessario pertanto, come già previsto dal *D.M. 16 ottobre 1999* "Approvazione delle linee guida concernenti l'organizzazione del Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione (S.I.A.N.), nell'ambito del Dipartimento di prevenzione delle Aziende sanitarie locali", predisporre piani di intervento articolati e coordinati con i Servizi di igiene e sanità

pubblica, con i Servizi veterinari, nonché specifici protocolli che contemplino l'attuazione di appropriati sistemi di sorveglianza sui casi e sulle epidemie di origine alimentare.

b) Per quanto attiene l'applicazione del sistema di analisi dei rischi e dei punti critici di controllo, sulla base del *D.Lgs. n. 155/1997*, si richiamano le linee guida della Delib.G.R. 1° luglio 1999, n. 3624, sopra citata e gli obiettivi affidati al Gruppo di lavoro permanente regionale:

- * monitorare la situazione esistente, alla luce dei dati raccolti come Osservatorio regionale;
- * uniformare attività ed interpretazioni degli operatori;
- * verificare l'applicazione del sistema HACCP nei vari settori merceologici e la validità delle linee di indirizzo.

Nell'ambito dell'autocontrollo dovranno essere adeguatamente curate anche le misure per la verifica dello stato di salute e dell'igiene del personale. In particolare dovrà essere espressamente previsto l'obbligo dell'addetto di comunicare al responsabile dell'industria alimentare la comparsa di sintomi e/o segni riferibili a malattie trasmissibili mediante alimenti, quali ad es. ferite infette, infezioni cutanee, piaghe, diarrea; dovrà conseguentemente risultare l'indicazione del provvedimento da intraprendere in tali casi (allontanamento del dipendente dal posto di lavoro presso il quale può costituire fonte di contaminazione, con eventuale destinazione a mansioni non a rischio, visita medica, modalità di riammissione alle specifiche mansioni).

c) Relativamente alla formazione sulla sicurezza degli alimenti, si richiama innanzitutto quanto già sottolineato dalla citata Delib.G.R. n. 3624/1999/ " ... si ritiene altresì opportuno sottolineare ancora una volta la indispensabile necessità di processi di formazione ed informazione che riguardino sia il personale della ASL, che gli operatori economici interessati. In tal senso la Regione da una parte, o direttamente, o tramite le ASL, provvederà a formare ed aggiornare in maniera specifica il personale interessato del Servizio sanitario; dall'altra metterà a disposizione delle associazioni, tramite convenzioni... da stipulare con gli Enti interessati, personale docente di provenienza ASL, Laboratori, IZS, Regione, per corsi di formazione, aggiornamento, etc "

Di seguito, al punto 6, si propongono indirizzi per garantire interventi a sostegno della formazione del personale alimentarista e parametri di valutazione per il controllo ufficiale della formazione stessa.

4. LA SITUAZIONE IN ATTO NELLE ASL DELLA REGIONE DELL'UMBRIA.

La situazione epidemiologica

I dati epidemiologici relativi alle malattie infettive a trasmissione oro-fecale descrivono per l'Umbria una situazione che non desta particolari preoccupazioni.

I casi segnalati indicano che gli episodi di tossinfezione alimentare sono rari e che in generale sono riferibili a nuclei familiari.

Nei casi di tossinfezione che hanno coinvolto esercizi pubblici, solo di rado è stato riscontrato un addetto sano portatore, peraltro sempre in regola con il libretto di idoneità sanitaria; la responsabilità di tali episodi in genere è ascrivibile ad errori comportamentali riferibili ad una non corretta applicazione delle tecniche di preparazione o di conservazione degli alimenti.

Le procedure

Su proposta dei responsabili dei dipartimenti di prevenzione, da alcuni anni le ASL dell'Umbria hanno autonomamente proceduto alla revisione dei protocolli per il rilascio/rinnovo dei libretti di idoneità sanitaria.

In generale i provvedimenti adottati si basano sulle indicazioni dell'OMS sopra richiamate.

Le scelte operate e attualmente vigenti nelle ASL umbre hanno infatti sostanzialmente cambiato la valenza del libretto di idoneità sanitaria: non tanto attestato di "idoneità fisica" quanto momento di valutazione della "idoneità delle conoscenze" e occasione per fornire informazioni di base sulle corrette pratiche dell'igiene degli alimenti.

In sintesi la prassi prevalentemente adottata è la seguente:

- anamnesi, raccolta anche mediante autocompilazione di apposito modulo, mirata ad identificare soggetti malati, portatori convalescenti o cronici e contatti di malati relativamente a patologie infettive trasmissibili con alimenti;
- esame obiettivo rivolto alla verifica del rispetto delle norme di igiene personale e alla individuazione di processi patologici infettivi a carico della cute delle mani;
- abbandono degli esami di routine ed eventuali accertamenti microbiologici o di altra natura solo nel caso si sospettino malattie infettive trasmissibili con gli alimenti, valutando anche la natura del lavoro e la effettiva potenzialità infettiva dell'alimentarista; ,
- valutazione delle conoscenze ed informazione sanitaria; la verifica delle conoscenze viene effettuata con l'ausilio di appositi questionari autocompilati; segue eventualmente un colloquio quale occasione per fornire chiarimenti o per distribuire materiale informativo.

Tutte le ASI, seppure con modalità e dimensione di impegni differenti, collaborano con le Associazioni di categoria e la Camera di commercio per iniziative di formazione del personale alimentarista.

Il quadro della situazione operativa è pertanto già caratterizzato da un sostanziale abbandono dei controlli sanitari sugli alimentaristi ed è già orientato verso impegni che privilegiano l'attenzione alla loro formazione. I protocolli vigenti di rilascio/rinnovo del libretto di idoneità sanitaria tuttavia, pur avendo rappresentato una tappa importante di qualificazione di tale prestazione ed essersi dimostrati utili per contenere sprechi di risorse relativi ad accertamenti di laboratorio inutili, non rispondono in maniera adeguata alle esigenze di intervento nel campo della formazione degli addetti. L'insoddisfazione per i limiti che l'occasione della «tessera sanitaria» offre in termini di formazione, unita alle innovazioni introdotte dal *D.Lgs. n. 155/1997*, sollecitano, in attesa di provvedimenti normativi nazionali di abrogazione dell'art. 14 della *L. n. 283/1962*, provvedimenti di sospensione del rilascio/rinnovo del libretto di idoneità sanitaria a favore del

potenziamento degli impegni delle ASL per la collaborazione alla formazione degli addetti e per il controllo ufficiale della stessa.

5. L'IGIENE E LA FORMAZIONE DEGLI ADDETTI NEL *D.LGS. N. 155/1997*: IL SUPERAMENTO DEL LIBRETTO DI IDONEITÀ SANITARIA.

Il *decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155*, al cap. VIII, richiama che "ogni persona che lavora in locali per il trattamento di prodotti alimentari deve mantenere uno standard elevato di pulizia personale ed indosserà indumenti adeguati, puliti, e, se del caso, protettivi". Aggiunge che "nessuna persona riconosciuta o sospetta di essere affetta da malattia o portatrice di malattia trasmissibile attraverso gli alimenti o che presenti, per esempio, ferite infette, infezioni della pelle, piaghe o soffra di diarrea può essere autorizzata a lavorare in qualsiasi area di trattamento degli alimenti, a qualsiasi titolo qualora esista una probabilità, diretta o indiretta di contaminazione degli alimenti con microrganismi patogeni".

Il rispetto di tali disposizioni rientra tra gli obblighi che sono tenuti ad assolvere i responsabili delle industrie alimentari. Gli organi di controllo sono quindi tenuti alla verifica di tali adempimenti, tant'è che nel *D.Lgs. n. 155/1997* non si fa più menzione al libretto di idoneità sanitaria e quindi a compiti di intervento diretti in materia.

Spetterà al Gruppo di lavoro permanente previsto dalla *Delib.G.R. 1° luglio 1998, n. 3264* la formulazione di indirizzi uniformi per garantire, nell'ambito dell'autocontrollo, la dovuta attenzione anche allo stato di salute del personale alimentarista.

Nelle more si ritiene di dover indicare che le misure di autocontrollo relative al personale debbano risultare documentate attraverso un protocollo contenente almeno quanto segue:

a) l'indicazione dell'obbligo dell'addetto di comunicare quanto prima al responsabile dell'azienda alimentare la comparsa di sintomi e/o segni riferibili a malattie trasmissibili mediante alimenti, quali ad es. ferite infette, infezioni cutanee, diarrea;

b) l'indicazione del provvedimento da intraprendere nel caso di cui al punto precedente (allontanamento del dipendente dal posto di lavoro presso il quale può costituire fonte di contaminazione, con eventuale destinazione a mansioni non a rischio, visita medica, modalità di riammissione alle specifiche mansioni).

Il capitolo X del *D.Lgs. n. 155/1997* dispone che "I responsabili dell'industria alimentare devono assicurare che gli addetti siano controllati e abbiano ricevuto un addestramento o una formazione, in materia di igiene alimentare, in relazione al tipo di attività".

Nel merito del significato del controllo degli addetti si ritiene indicativo quanto sopra esposto; per quanto contestualmente riguarda la formazione, stante la valenza strategica che essa assume in termini di risultati per la prevenzione e gli spazi aperti dal *D.Lgs. n. 155/1997* per la sua valorizzazione, si ritiene di dover indirizzare le ASL:

* a sospendere temporaneamente, a favore di impegni a sostegno della formazione del personale alimentarista, le procedure di rinnovo dei libretti di idoneità sanitaria;

* ad adottare criteri uniformi per una corretta collaborazione con Associazioni ed Enti interessati in materia di formazione del personale alimentarista;

* ad adottare criteri e parametri di riferimento uniformi per il controllo ufficiale della formazione del personale alimentarista;

* a rinnovare il libretto di idoneità sanitaria solo su richiesta dell'interessato, dovendo prevedere attività lavorative (es: trasporto di prodotti alimentari) esercitate anche a livello extra regionale e che pertanto possono ancora richiedere un formale mantenimento dell'obbligo di validità del libretto in questione.

La sospensione del rinnovo del libretto di idoneità sanitaria va allargata anche a quelle categorie professionali che, peraltro in maniera ingiustificata, sono soggette all'obbligo del libretto, in quanto la natura dell'attività svolta non comporta il rischio di trasmissione di malattie infettive attraverso gli alimenti:

1) coloro che maneggiano imballaggi contenenti le singole unità di vendita confezionate, per i quali non sussiste la possibilità di contatto diretto con gli alimenti (trasportatori, magazzinieri, tabaccaia, ecc.) come previsto dalla circolare del Ministero della sanità - Direzione generale alimenti e nutrizione - divisione I, n. 79 del 18 ottobre 1980;

2) personale con qualifica di cassiere che non viene a contatto diretto con gli alimenti;

3) farmacisti e personale di farmacie, nonché barbieri, parrucchieri e personale addetto alla cosmesi;

4) altre categorie di lavoratori (insegnanti, personale di assistenza alle case di riposo, ecc.) per le quali non rientri nelle rispettive mansioni la manipolazione degli alimenti;

5) personale infermieristico e socio-sanitario; tale personale resta comunque tenuto agli adempimenti di legge per quanto riguarda la prevenzione delle malattie infettive in ambito ospedaliero e similare.

Si sottolinea che per le categorie di cui ai punti 4) e 5) sono previsti accertamenti sanitari per finalità di medicina preventiva da altre normative vigenti.

6. INDIRIZZI PER LA FORMAZIONE E LA VALUTAZIONE DELLA STESSA.

Il Gruppo di lavoro permanente previsto dalla Delib.G.R. 1° luglio 1998, n. 3264 (coordinato dalla Regione e composto da rappresentanti delle ASL, dell'Istituto zooprofilattico sperimentale, dei laboratori, delle Associazioni di categoria interessate e da specifici esperti invitati dalla Regione) dovrà formulare, entro un congruo lasso di tempo, una apposita proposta per l'accreditamento dei corsi di formazione destinati al personale alimentarista e per il controllo ufficiale della formazione stessa; è altresì opportuno che, per favorire gli sviluppi di una formazione efficace, il Gruppo elabori schemi tipo di corsi di formazione mirati alle diverse attività lavorative e alle differenti mansioni.

Nelle more delle direttive che potranno derivare da tale proposta, si indicano di seguito principi e criteri di indirizzo:

1. la formazione destinata al personale alimentarista deve essere specifica e permanente ed è, come disposto dal *D.Lgs. n. 155/1997*, un obbligo dei responsabili delle industrie alimentari; come tale è materia sottoposta a controllo ufficiale;

2. i corsi di formazione possono essere organizzati da soggetti pubblici o privati e le ASL (attraverso l'apporto di singoli professionisti o di strutture organizzative dei Dipartimenti di prevenzione), IZS per l'Umbria e le Marche, l'ARPA, il SEDES, possono garantire collaborazione alle Associazioni di categoria ed alle Camere di commercio attraverso apposite convenzioni.

2.1. È tassativamente esclusa la possibilità, per gli operatori delle ASL che effettuano attività di vigilanza e controllo, di svolgere attività di consulenza e formazione al servizio diretto delle singole imprese.

3. Nel controllo ufficiale della formazione sarà soprattutto da considerare, in rapporto ai rischi potenziali connessi alla mansione svolta e a tutela delle buone pratiche di lavorazione aziendale della specifica attività produttiva:

- a) la durata del corso;
- b) la qualificazione dei docenti;
- c) gli obiettivi e gli argomenti trattati.

3.1. Dovrà essere inoltre previsto un aggiornamento della formazione, di norma almeno quinquennale e comunque ogniqualvolta lo richiedano innovazioni produttive o tecnologiche introdotte.

3.2. L'inserimento lavorativo presuppone che previamente sia stata garantita la formazione necessaria.

4. I corsi di formazione dovranno essere articolati sulle base dei seguenti criteri:

- a) per ogni corso deve essere individuato il responsabile che ha compiti di coordinamento dell'attività didattica; tale soggetto deve possedere una documentata esperienza e capacità formativa;
- b) i corsi saranno organizzati per gruppi omogenei ed avranno fra gli obiettivi principali quelli di far acquisire la conoscenza dei fondamenti igienico sanitari, di agevolare le buone pratiche di lavorazione aziendale e l'applicazione delle tecniche di autocontrollo;
- c) i docenti in materia di igiene degli alimenti saranno laureati in materie scientifiche o con diplomi attinenti al settore e con specifica esperienza professionale;
- d) il numero ottimale dei partecipanti è inferiore a 30;
- e) la frequenza dovrà essere documentata con apposita registrazione delle presenze e l'attestato dovrà essere rilasciato a chi effettivamente ha partecipato al corso con un massimo di assenze giustificate pari al 10 per cento delle ore complessive previste;
- f) nell'impostazione del corso si terrà conto dell'opportunità di prevedere lavori interattivi di gruppo e si procederà alla verifica dell'apprendimento conseguito; tale verifica, anche se non vincolante per il rilascio dell'attestato, deve far parte integrante del progetto formativo;
- g) la durata minima dei corsi di base è pari a 10 ore, con singole lezioni di durata non superiore a 4 ore; il numero delle ore complessive sarà incrementato in relazione alla

complessità delle mansioni ed al profilo di rischio dell'attività svolta dal personale cui è specificamente riferito;

h) tra gli argomenti fondamentali dovranno essere previsti i seguenti temi collegati all'igiene degli alimenti: quadro normativo, nozioni microbiologiche, malattie trasmesse attraverso gli alimenti, fattori di rischio e misure di prevenzione delle tossinfezioni alimentari, principi e metodi dell'HACCP, procedure aziendali connesse all'autocontrollo.