

REGIONE CALABRIA

Delibera della Giunta Regionale 27.03.2001, n. 271

OGGETTO: Approvazione di "Linee di indirizzo vincolanti, anche in applicazione del D.L. »gs. 155/97» riguardante il superamento del rilascio /rinnovo del libretto sanitario".

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la legge 30.04.1962 n° 283 ed il regolamento di esecuzione 26.03.80 n° 327, che tra l'altro regolamento, il rilascio/rinnovo del libretto di idoneità sanitaria per il personale addetto alla manipolazione degli alimenti;

CONSIDERATO quanto previsto dal D.Lgs 155/97 che rende responsabile il titolare dell'Azienda dell'obbligo di informazione ed aggiornamento del proprio personale alimentarista, nell'ambito del più complesso sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points);

CONSIDERATA la risoluzione dell'OMS n° 785/1989 che già segnalava la inefficienza, in termine di risultati per la prevenzione, degli accertamenti sanitari e di routine sugli alimentaristi, rappresentanti soltanto uno spreco di risorse umane ed economiche;

ATTESO che l'accertamento sanitario degli alimentaristi così come previsto dalla legge 283/62 e dal D.P.R. 327/80 può essere escluso dai livelli di assistenza erogati a carico del S.S.N., così come ribadito nelle norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, dal D.lgs. 229 del 19.06.1999; Su proposta dell'assessore alla Sanità On. Prof. Giovanni Filocamo, formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Dirigente della Struttura interessata che si è espresso anche sulla non assoggettabilità dell'atto a controllo, ai sensi dell'art.17 comma 32 della legge 15,05,1997, n° 127;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

- Di approvare le " Linee di indirizzo vincolanti, anche in applicazione del D.L.gs. 155/97, riguardante il superamento del rilascio/rinnovo del libretto di idoneità sanitaria" allegate al presente atto, che ne diventano parte integrante e sostanziale.
- Di disporre che le Aziende Sanitarie Locali sospendano, in via provvisoria e per la durata di 3 anni, a decorrere dalla data di approvazione del presente atto, le procedure rilascio/rinnovo dei libretti di idoneità .sanitaria previsti dall'art.14 della Legge 283/62 e del relativo regolamento esecutivo, D.P.R. 327/80 art.37, salvo esplicita richiesta degli interessati.
- Di invitare le Aziende Sanitarie Locali a collaborare con le Associazioni di categoria interessate, secondo quanto indicato nelle " Linee di Indirizzo" per sostenere percorsi strutturali di formazione destinati al personale alimentarista nonché per valutarne l'efficacia.
- Di dare atto che la presente deliberazione non è soggetta a controllo ai sensi deU'art.17 della legge 127/97.
- Di pubblicare il presente atto nel bollettino ufficiale della Regione Calabria.

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

LINEE DI INDIRIZZO VINCOLANTI, ANCHE IN APPLICAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 155/97, RIGUARDANTI IL SUPERAMENTO DEL LIBRETTO DI IDONEITÀ SANITARIA.

1. Introduzione

L'art. 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 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.

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.155/97, 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 283/62 e dal D.P.R.327/80.

In particolare il D.Lgs 155/97 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.Lgs155/97 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 sottolineata dal D.Lgs1 14/98 "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 d'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 d'idoneità sanitaria, come da L.283/62 e D.P.R.327/80, può inoltre ritenersi superato come misura sanitaria, e pertanto contrario a qualsiasi criterio di efficienza economica, sulla base dell'art.3 del D.Lgs155/97: 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.

Per tutto quanto sopra, in attesa di provvedimenti normativi nazionali di abrogazione dell'art. 14 della L.283/62 e dell'art.37 e 39 del D.P.R.327/80, 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 fornire indirizzi per sospendere la routine degli esami medici e di laboratorio per il rinnovo/rilascio dei libretti di idoneità sanitaria del personale alimentarista, sulla base delle osservazioni trattate dal rapporto dell'OMS 785/89.

2. I limiti dei controlli sanitari degli alimentaristi per la sicurezza alimentare

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 d'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 termine di tempo e di denaro."

Test di laboratorio e strumentali:

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 l'AIDS, 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 tuberculosis venga trasmesso attraverso gli alimenti, ne'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 dei 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;

e) 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 epidemia di origine alimentare mentre sono asintomatici, sembrano costituire l'unica eccezione a questa regola. Lo screening potrebbe scoprire alcuni portatori cronici di *S. typhi* 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 dati base per:

- a) individuare le malattie di origine alimentare predominanti in una determinata area;
- b) indicare i principali veicoli di trasmissione;
- e) 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 ogni qualvolta 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 ad 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 ed 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 d'igiene personale ed essere sottoposti a valutazione circa le conoscenze possedute..."

Relativamente alla **formazione** sulla sicurezza degli alimenti, si ritiene opportuno sottolineare l'indispensabile necessità di processi di formazione e d'informazione che riguardino sia personale ASL che gli operatori economici interessati. In tal senso la Regione da una parte, o direttamente, o tramite le ASL, provvedere a formare ed aggiornare in maniera specifica il personale interessato del Servizio sanitario; dall'altra metterà a disposizione delle associazioni, tramite convenzione... da stipulare con gli Enti

interessati, personale docente di provenienza ASL, Laboratori, IZS, Regione, per corsi di formazione, aggiornamento etc... "

L'igiene e la formazione degli addetti nel D.Lgs155/97: 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, tanto che nel D.Lgs155/97 non si fa più menzione al libretto di idoneità sanitaria e quindi ai compiti di intervento diretti in .te: la e 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.Lgs155/97 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.Lgs155/97 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;
 - . a adottare criteri uniformi per una corretta collaborazione con Associazioni ed Enti interessati in materia di formazione del personale alimentarista;
 - . a adottare criteri e parametri di riferimento uniformi per il controllo ufficiale della formazione del personale alimentarista;
 - . a rinnovare il libretto d'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 d'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 18-10-1980;

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 d'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 alle categorie di cui ai punti 4) e 5) sono previsti accertamenti sanitari, per le finalità di medicina preventiva, da altre normative vigenti.-