

ALIMENTI – Per saperne di più

- 1. IL PIANO SANITARIO REGIONALE (PSR), STRUMENTO DELLA PREVENZIONE NELLA REGIONE TOSCANA**
- 2. L'ESPERIENZA DELLA TOSCANA**
 - 2.1 La funzione di programmazione
 - 2.2 La funzione di indirizzo e coordinamento
 - 2.3 La formazione
- 3. RISULTATI**
 - 3.1 Risultanze delle attività di vigilanza e controllo ufficiale degli alimenti
- 4. DALL'ANALISI DEI RISULTATI ALLE PROSPETTIVE**
 - 4.1 Le nuove scelte del governo regionale
 - 4.2 Il contesto territoriale
 - 4.3 Le criticità
 - 4.3.1 L'applicazione del D.Lgs. 155/97
 - 4.3.2 Le risorse
 - 4.3.3 La visibilità
 - 4.3.4 Gli obiettivi
 - 4.3.5 La programmazione
- 5 IL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE SULLE TOSSINFEZIONI ALIMENTARI (CE.R.R.T.A.)**
 - 5.1 Progetto SDO
- 6 INIZIATIVE COMPLEMENTARI E SINERGICHE**
 - 6.1 Sorveglianza ed educazione nutrizionale
 - 6.2 Progetto HBSC
 - 6.3 Istituzione del Centro di riferimento regionale per il controllo dei prodotti alimentari contenenti componenti geneticamente modificate
 - 6.4 Norme per l'introduzione dei prodotti biologici, tipici e tradizionali nelle mense pubbliche e per programmi di educazione alimentare nella Regione Toscana.
- 7 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE**

1. IL PIANO SANITARIO REGIONALE (PSR), STRUMENTO DELLA PREVENZIONE NELLA REGIONE TOSCANA

Le linee di sviluppo del sistema sanitario toscano sono delineate dal Piano Sanitario Regionale; che orienta il sistema e l'organizzazione del servizio sanitario verso una più completa assicurazione del diritto alla salute, attraverso strategie che tengono nella giusta considerazione la multifattorialità dei determinanti della salute. Infatti la risposta ai problemi di salute non può essere limitata unicamente al bisogno di investimenti per la crescita dei servizi sanitari, ma anche al bisogno di interventi prevalentemente legati allo stato dell'ambiente, alle condizioni sociali ed economiche, agli stili di vita. La sicurezza alimentare e l'igiene della nutrizione rappresentano progetti di attività programmata appositamente dedicati dal PSR, con l'obiettivo di promuovere operativamente attività volte a migliorare la qualità dell'alimentazione umana sia in termini di requisiti igienico sanitari sia in termini nutrizionali, attraverso i soggetti ed i momenti fondamentali del mondo economico, istituzionale e scientifico della materia.

Mentre nel campo dell'igiene degli alimenti la programmazione regionale della Toscana annovera un insieme di atti di indirizzo stabilmente attuati in attuazione della normativa nazionale e comunitaria di riferimento sopra citata, il campo dell'igiene della nutrizione ha preso avvio più recentemente.

Nel prospetto riepilogativo allegato (Quadro A) sono elencati tutti gli interventi oggetto della progettazione promossa dalle azioni programmate, nel settore dell'alimentazione, dal PSR corrente ed anche dai precedenti piani, a partire dal 1999 fino al 2004. I risultati che emergenti dall'attuazione di tali interventi, aventi in parte carattere sperimentale e prevalentemente durata pluriennale, sono destinati a rappresentare un valido supporto, per adeguare l'orientamento delle future politiche di promozione della salute in ambito regionale.

2. L'ESPERIENZA DELLA TOSCANA

2.1 La funzione di programmazione

Nel settore dell'igiene degli alimenti, già dal 1998 la Regione Toscana ha intrapreso la strada della programmazione e della razionalizzazione delle attività, fornendo agli organismi preposti sia gli indirizzi operativi che le frequenze minime di ispezioni e campionamenti, sulla base di quanto previsto dal D.P.R. 14 luglio 1995 .

Gli atti di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di vigilanza degli alimenti e delle bevande, adottati dalla Regione, hanno gettato le basi per consentire sul territorio della Toscana, la puntuale e concreta applicazione dei principi stabiliti dalla normativa comunitaria e ribaditi dalla legislazione statale di recepimento, relativamente al controllo ufficiale ed autocontrollo.

L'attuazione del controllo ufficiale così programmato, ha interessato i competenti organismi istituzionalmente preposti, ovvero:

- le Aziende Sanitarie Locali della Toscana (ASL), attraverso le articolazioni organizzative di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, delle Attività Veterinarie, nonché i Laboratori di Biotossicologia dei Dipartimenti di Prevenzione;
- l'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana (ARPAT), attraverso i Laboratori dei Dipartimenti Provinciali;
- l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale per la Toscana ed il Lazio (IZS), attraverso i Laboratori della sede regionale in Roma e delle Sezioni toscane.

Tali organismi sono stati coinvolti non solo nella fase puramente attuativa ma anche nelle fasi preliminari della programmazione stessa attraverso il raccordo con le autorità regionali, assicurato da gruppi di coordinamento formalizzati:

- il Comitato dei Responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, composto dai 12 Direttori dei Dipartimenti;

- la Sezione tecnica di Igiene degli alimenti e della Nutrizione, composta dai 12 referenti dell' articolazione organizzativa corrispondente,
- la Sezione tecnica di Veterinaria, composta dai 12 referenti dell' articolazione organizzativa corrispondente,
- La Commissione interdisciplinare regionale che ha riunito i rappresentanti dei vari organismi coinvolti nel controllo ufficiale degli alimenti (ASL, ARPAT, IZS) unitamente ai rappresentanti delle Università toscane di Medicina e Veterinaria.

A partire dal 1998 si sono succeduti sistematicamente i seguenti Piani regionali triennali:

- Deliberazione del Consiglio Regionale 17 marzo 1998, n. 55 (D.C.R. 55/1998) “Approvazione del Piano Regionale di “Programmazione e coordinamento degli interventi in materia di vigilanza degli alimenti e delle bevande”, avente validità per il triennio 1998 – 2000;
- Deliberazione della Giunta Regionale 22 gennaio 2001, n. 46 (D.G.R. 46/2001) “Programma regionale triennale di vigilanza e controllo sugli alimenti e sulle bevande per gli anni 2001 – 2003”;
- Deliberazione della Giunta Regionale 27 febbraio 2004, n. 164 (D.G.R. 164/2004) “Programmazione regionale di vigilanza e controllo ufficiale alimenti - anni 2004/2006”.

2.2 La funzione di indirizzo e coordinamento

A partire dal primo triennio di applicazione della programmazione istituzionalizzata con il Piano adottato nel 1998 con la Deliberazione del Consiglio regionale n. 55, gli indirizzi conseguentemente adottati hanno rappresentato lo strumento di concertazione delle strutture operative e delle figure professionali, funzionalmente coinvolte nel controllo ufficiale degli alimenti nel territorio della Toscana

È stato effettuato un riesame accurato delle disposizioni relative all' applicazione del D.Lgs. 155/97, che di fatto è entrato in vigore, per tutte le categorie interessate, solo dal 1°/4/2000. È stato attuato inoltre un confronto continuativo e serrato con il mondo produttivo e con le ASL, che ha portato alla emanazione di varie disposizioni regionali per l' applicazione del D.Lgs. 155/97.

Tra le principali si possono schematicamente elencare in successione:

TIPO DI ATTO	DATA	N.	ARGOMENTO
D.G.R.	25.05.1998	528	Approvazione protocollo attuativo del Piano regionale di programmazione e coordinamento degli interventi in materia di vigilanza degli alimenti e delle bevande
Nota	2.11.1998	II/39287	Applicazione D.Lgs. 155/97 in materia di Igiene degli alimenti

		/5.2	
D.G.R.	14.09.1999	1031	Approvazione linee guida per le ASL per la verifica dell'applicazione del D.Lgs. 155/97
Nota	12.10.1999	102.59166 /3.1.1	Applicazione D.Lgs. 155/97 – trasmissione D.G.R. 1031/99
Nota	18.11.1999	105/33627 /05.01	Chiarimenti in merito alla D.G.R. 1031/99
D.G.R.	07.08.2000	866	Corsi nel settore alimentare
D.G.R.	07.08.2000	877	Individuazione delle industrie alimentari per le quali è possibile accedere a semplificazione delle procedure di autocontrollo ai sensi del D.Lgs. 155/97

A queste si aggiungono le linee guida per l'applicazione del D.Lgs. 155/97, predisposte dall'Agenzia Regionale per lo Sviluppo e l'Innovazione Agricola (A.R.S.I.A.), nelle filiere del vino, dell'olio, dell'ortofrutta, del miele, dei cereali e delle conserve vegetali.

2.3 La formazione

Particolare attenzione è stata dedicata alla formazione ed all'aggiornamento degli operatori delle ASL che operano nel settore del controllo degli alimenti, in quanto soggetti pienamente coinvolti nel processo di trasformazione del vecchio modello operativo, tendenzialmente burocratico e repressivo, basato sul controllo di prodotto. Il nuovo approccio, di tipo preventivo, richiede necessariamente la collaborazione con i produttori, in un sistema di gestione integrata e sinergica della sicurezza alimentare basata, oltre che sul controllo del prodotto, anche e soprattutto sul controllo del processo. Questo nuovo sistema, però, comporta l'esigenza di una maggiore preparazione tecnico-scientifica. I Servizi competenti del Dipartimento di Prevenzione delle ASL si sono rivelati pronti a recepire il nuovo orientamento e ad intraprendere la trasformazione anche attraverso percorsi formativi impegnativi e qualificanti, per i quali sono state finalizzate apposite risorse destinate direttamente alle ASL per l'organizzazione sistematica dei corsi di formazione aziendali; inoltre sono stati organizzati corsi regionali che hanno interessato tutte le figure professionali coinvolte nei vari settori d'intervento. Gli atti di indirizzo regionali hanno inoltre rafforzato l'importanza della formazione diretta agli operatori delle imprese alimentari, già prevista dalla normativa comunitaria, attribuendo ad essa un ruolo di centralità nel processo di adeguamento del sistema del controllo degli alimenti. In Toscana operano circa 300.000 alimentaristi; questi, sia i responsabili dell'autocontrollo, come pure gli addetti alle industrie alimentari, svolgono una funzione di primaria importanza nell'assicurare la salubrità

degli alimenti, quindi necessitano di sufficienti conoscenze di base sui rischi connessi alle diverse fasi delle linee produttive interessate e sulle misure di controllo più efficaci a contrastarli.

Con le Associazioni di Categoria e con le Organizzazioni Sindacali sono stati concordati i requisiti di validità dei percorsi formativi, attraverso i tavoli di concertazione preordinati a livello regionale. Il confronto su questa tematica rappresenta un elemento di forza del sistema del governo regionale, in quanto la validazione dei percorsi formativi in questo settore contribuisce al miglioramento della salute collettiva delineato dalla normativa europea, attraverso il processo di crescita e di miglioramento individuale dei soggetti coinvolti. Con la Deliberazione n. 1388 del 27/12/2004, adottata dalla Giunta Regionale in applicazione della L.R. 24 del 12/05.2003 “Norme in materia di igiene del personale addetto all’industria alimentare”, è stato definitivamente superato nella Regione Toscana, il libretto di idoneità sanitaria per gli alimentaristi.

Con tale delibera, esecutiva dal 19/1/05, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 3 del 2005, questo adempimento formale viene sostituito da un piano di formazione cui gli alimentaristi si dovranno attenere: una formazione specifica, permanente e documentata che conferirà all’intero settore un valore aggiunto in termini di conoscenza e di sicurezza. Rimane la possibilità per i residenti che operano fuori del territorio regionale, laddove è ancora previsto il libretto d’idoneità sanitaria, richiederne il rilascio e il rinnovo presso le strutture delle Aziende USL Toscane.

3. RISULTATI

3.1 Risultanze delle attività di vigilanza e controllo ufficiale degli alimenti

Il Piano approvato con D.C.R. 55/1998, ha rappresentato il primo strumento regionale che ha consentito di razionalizzare e dare continuità ed omogeneità agli interventi di vigilanza e controllo su tutto il territorio regionale, adeguando l’insieme delle attività alle disposizioni previste dal D.P.R. 14 luglio 1995 “Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome sui criteri uniformi per l’elaborazione dei programmi di controllo ufficiale” e al D.Lgs. 123/93 relativo al controllo ufficiale dei prodotti alimentari.

La sua predisposizione ha comportato un’attenta revisione dell’intera attività, poco conosciuta e spesso sottovalutata in termini di quantità e qualità, tradizionalmente effettuata dai servizi sul territorio. Ne è emerso un insieme di numerosissimi campioni sottoposti ai controlli analitici (Tabella 1), ben al di sopra delle quantità minime indicate dal D.P.R. 14 luglio 1995, mentre ben più moderate risultavano le ispezioni (Tabella 2 e Tabella 3) che arrivavano ad interessare solo una percentuale variabile delle unità da controllare.

È importante sottolineare anche il fatto che la realtà produttiva del settore alimentare della Toscana, è tradizionalmente caratterizzata da una moltitudine di piccole e medie imprese, spesso a carattere

individuale ed anche stagionale, non paragonabili alle dimensioni ed al volume di attività delle industrie alimentari del resto d'Europa. Questa particolare realtà non ha consentito di rispettare le frequenze previste dal D.P.R. 14 luglio 1995.

L'insieme delle rilevazioni ha comunque consentito di identificare con sicurezza le tipologie di attività che rappresentano i punti critici del sistema, corrispondenti alla "trasformazione" alla "ristorazione" ed anche alla "distribuzione", e quindi ha permesso di concentrare su queste la programmazione conseguente, distribuendo dettagliatamente gli interventi sul territorio in considerazione della popolazione presente stabilmente (residente) ed anche temporaneamente (movimento turistico) (Tabella 4).

Fra le attività di controllo ufficiale è stata introdotta, per la prima volta, la verifica della corretta applicazione del sistema dell'autocontrollo da parte delle imprese alimentari; ciò ha costituito una novità assoluta, in quanto l'elaborazione del primo Piano regionale ha coinciso con la pubblicazione del D.Lgs. 155/97 di recepimento della direttiva igiene. Nell'ambito dell'attività di controllo ufficiale delle strutture organizzative dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, è stata inserita la verifica dei piani di autocontrollo predisposti dalle imprese, mediante il loro esame metodologico e documentale.

Nell'anno 1998 sono stati verificati, dai SIAN della Toscana, n. 201 piani di autocontrollo e ne sono stati prescritti ex novo n. 771; successivamente le verifiche hanno avuto un incremento considerevole, tant'è che già nel 1999 i piani di autocontrollo verificati dai SIAN hanno raggiunto la cifra di 1.314 (Tabella 5).

In questa fase ha preso avvio il radicale cambiamento dei rapporti tra gli organi dei Dipartimenti di Prevenzione preposti alla vigilanza nel settore degli alimenti e gli operatori delle imprese alimentari; l'intervento degli organi di vigilanza, che in precedenza si era prevalentemente limitato ad azioni repressive, si è trovato necessariamente a cedere il posto ad un nuovo approccio con il sistema produttivo, basato sulla informazione, sulla integrazione tra le varie professionalità e sulla conoscenza obiettiva del sistema stesso nel suo complesso.

Altro punto qualificante della programmazione regionale è rappresentato dagli indirizzi dati, per l'impostazione del lavoro, ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL competenti della attuazione del programma in collaborazione con i Laboratori dell'ARPAT e con quelli dell'IZS. La loro attività è stata impostata secondo un programma annuale, assunto da ogni ASL, caratterizzato da:

- gli obiettivi da raggiungere in ordine alle priorità,
- le risorse e gli strumenti da utilizzare per il raggiungimento degli obiettivi,
- le attività da svolgere attraverso le specifiche competenze disponibili nelle singole strutture.

Secondo il principio della trasparenza delle azioni, tale programma aziendale viene presentato pubblicamente nella Conferenza dei servizi ed il Direttore Generale dell'ASL lo trasmette

ufficialmente alla Giunta regionale. Con tale atto viene assunto l'impegno a lavorare in modo integrato fra i vari settori, con una suddivisione di competenze che presuppone comunque la condivisione della programmazione e degli obiettivi, con il coinvolgimento di tutte le figure professionali interessate: medici, veterinari, tecnici della prevenzione e quanti altri svolgono un ruolo nel controllo degli alimenti. La dotazione del personale delle articolazioni organizzative competenti dei Dipartimenti di Prevenzione della Toscana è riassunta nelle Tabella 6, per il settore Igiene Alimenti e Nutrizione, e nella Tabella 7 per il settore Veterinario.

I risultati globali dell'attività di controllo ufficiale svolta dalle competenti articolazioni organizzative dei Dipartimenti di Prevenzione, a partire dall'anno 1998, fino all'anno 2002, sono stati regolarmente forniti da tutte le Aziende Sanitarie Locali, elaborati ed aggregati a livello regionale, al fine di un costante monitoraggio dell'andamento sull'intero territorio della Toscana. I dati di sintesi che ne derivano vengono sistematicamente trasmessi al Ministero della Salute, ai fini delle relazioni annuali al Parlamento Italiano ed alla Commissione Europea. Anche i Laboratori di Sanità Pubblica delle ASL, l'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana (ARPAT) e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale (IZS) hanno partecipato al monitoraggio, attraverso gli accertamenti analitici eseguiti sui campioni ufficiali di alimenti destinati all'alimentazione umana.

In dettaglio si riportano i dati riepilogativi dell'attività svolta annualmente:

- A. dalle articolazioni organizzative di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione delle Aziende sanitarie locali (Allegate Tavole da I a VI);
- B. dalle articolazioni organizzative delle Attività Veterinarie delle ASL (Allegate Tavole da VII a XII);
- C. dai Laboratori di Sanità Pubblica delle ASL e dai Laboratori dell'ARPAT (Allegate Tavole XIII e XIV);
- D. dai Laboratori dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale (Allegate Tavole XV e XVI).

A - Attività ispettiva del Settore Igiene degli Alimenti e della Nutrizione delle Aziende Sanitarie Locali

I risultati globali dell'attività di vigilanza effettuata dalle articolazioni organizzative di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione delle ASL toscane durante il quinquennio 1998-2002 sono rappresentati in forma tabellare e grafica nella Tavola n. I allegata. Da essi emerge che le unità sottoposte annualmente al controllo rappresenta una moderata porzione dell'insieme delle unità totali presenti sul territorio, che negli anni ha subito una flessione, passando dal 26% de 1998 al 15% del 2002 in cui risultano controllate n. 13.498 strutture produttive sulle 91.936 censite.

Le strutture nelle quali sono state riscontrate infrazioni nel corso dell'attività di controllo invece hanno subito un incremento, passando dal 20% del 1998 al 25% del 2002, nel 1998 infatti su 16.023 unità controllate ne sono state riscontrate 3.203 con irregolarità, mentre nel 2002 le unità con infrazioni sono salite a 3.358 rispetto alle 13.408 controllate.

Le attività ispettive hanno riguardato interventi in tutte le fasi della filiera alimentare, ed hanno interessato le varie classi di attività, ovvero la produzione primaria (Tavola n. II), la produzione e confezionamento (Tavola n. III), la distribuzione (Tavola n. IV), la ristorazione (Tavola n. V), i trasporti (Tavola n. VI).

Le ispezioni hanno interessato principalmente le fasi della ristorazione, della distribuzione, della produzione e confezionamento, mentre hanno riguardato in misura inferiore quelle della produzione primaria e dei trasporti. La percentuale più elevata di unità con infrazioni è stata riscontrata principalmente alla ristorazione pubblica, testimoniando, con un 30% di unità irregolari rispetto alle unità controllate nel 2001, dato confermato anche nel 2002, la criticità di tale classe di attività.

La tipologia delle infrazioni riscontrate e riportate dettagliatamente nelle tabelle riepilogative, riguarda l'igiene generale (ossia l'igiene dei locali, delle attrezzature e l'igiene personale), l'igiene relativa all'applicazione del sistema di autocontrollo HACCP e la formazione del personale (in attuazione del D.Lgs. 155/97), le contaminazioni (diverse da quelle microbiologiche), l'etichettatura e la presentazione degli alimenti; nella voce "altro" sono comprese le irregolarità relative all'autorizzazione sanitaria e libretti di idoneità sanitaria. La distribuzione delle varie tipologie di infrazioni riscontrate complessivamente nelle imprese controllate, testimonia innanzitutto il numero elevato e abbastanza costante nel tempo delle infrazioni di igiene generale, ma evidenzia anche l'andamento crescente delle infrazioni derivanti dalla non corretta applicazione del sistema di autocontrollo HACCP e la insufficiente formazione del personale. Tale tendenza, rappresentata nei grafici relativi, è rilevata nel quadro complessivo delle attività, ed è confermata anche dai grafici riferiti alle varie classi di attività.

B - Attività ispettiva del Settore Attività Veterinarie delle Aziende Sanitarie Locali

I risultati globali dell'attività di vigilanza sugli alimenti di origine animale, effettuata dalle articolazioni organizzative delle Attività Veterinarie delle ASL della Toscana preposte al controllo degli alimenti di origine animale durante il quinquennio 1998 -2002, sono rappresentati in forma tabellare e grafica nella Tavola n. VII allegata.

Da essi emerge che le unità sottoposte ogni anno al controllo rappresenta una considerevole parte dell'insieme delle unità totali presenti sul territorio, che negli anni ha subito una leggera flessione,

passando dal 40% de 1998 al 34% del 2002 in cui risultano controllate n. 19.799 strutture produttive sulle 58.444 censite.

Le strutture nelle quali sono state riscontrate infrazioni nel corso dell'attività di controllo invece hanno subito un dimezzamento, passando dal 6% del 1998 al 3% del 2002, nel 1998 infatti su 20.809 unità controllate ne sono state riscontrate 1.257 con irregolarità, mentre nel 2002 le unità con infrazioni sono scese a 604 rispetto alle 19.799 controllate.

Le attività ispettive hanno riguardato interventi in tutte le fasi della filiera alimentare, ed hanno interessato le varie classi di attività, ovvero la produzione primaria (Tavola n. VIII), la produzione e confezionamento (Tavola n. IX), la distribuzione (Tavola n. X), la ristorazione (Tavola n. XI), i trasporti (Tavola n. XII).

Le ispezioni hanno interessato principalmente le fasi della produzione e confezionamento, distribuzione all'ingrosso ed anche il trasporto, mentre hanno riguardato in misura inferiore quelle della ristorazione e della produzione primaria. La percentuale più alta delle unità controllate è stata registrata nell'anno 2002, con il 96% delle unità che effettuano produzione e confezionamento di alimenti di origine animale presenti in Toscana.

La percentuale più elevata di unità con infrazioni è stata riscontrata principalmente alla ristorazione, confermando puntualmente la criticità di tale classe di attività.

La tipologia delle infrazioni riscontrate e riportate dettagliatamente nelle tabelle riepilogative, riguarda l'igiene generale (ossia l'igiene dei locali, delle attrezzature e l'igiene personale), l'igiene relativa all'applicazione del sistema di autocontrollo HACCP e la formazione del personale (in attuazione del D.Lgs. 155/97), le contaminazioni (diverse da quelle microbiologiche), l'etichettatura e la presentazione degli alimenti; nella voce "altro" sono comprese le irregolarità relative all'autorizzazione sanitaria e libretti di idoneità sanitaria. La distribuzione delle varie tipologie di infrazioni riscontrate complessivamente nelle imprese controllate, testimonia in generale la flessione delle varie infrazioni riscontrate, evidenzia anche l'andamento decrescente delle infrazioni derivanti dalla non corretta applicazione del sistema di autocontrollo HACCP e la insufficiente formazione del personale, che dal 1999 fino al 2001 avevano subito un incremento costante. Tale tendenza, rappresentata nei grafici relativi, è rilevata nel quadro complessivo delle attività, ed è confermata anche dai grafici riferiti alle varie classi di attività, ad eccezione della ristorazione collettiva in cui, anche nel 2002, le infrazioni derivate dalla corretta applicazione del sistema HACCP sono in aumento.

C - Attività analitica dei Laboratori di Sanità Pubblica delle ASL e dei Laboratori dell'ARPAT

I risultati complessivi delle attività di controllo ufficiale svolte dai Laboratori di Sanità Pubblica delle ASL (attraverso le unità di Biotossicologia) e dai Laboratori dell'ARPAT (attraverso i Dipartimenti provinciali di Livorno, Firenze ed Arezzo) nel quinquennio 1998 – 2002, sono riportati in Tavola XIII allegata; essi rappresentano l'attività analitica effettuata sui campioni ufficiali di alimenti di origine vegetale; non sono compresi i campioni di ortofrutticoli analizzati per la ricerca dei prodotti fitosanitari, che sono oggetto di registrazione separata.

I controlli analitici effettuati sui campioni ufficiali, sono finalizzati alla ricerca di contaminanti di origine microbiologica, chimica e di altra natura (frantumi di vetro, insetti, legno, acciaio, ecc.), nonché all'accertamento di non conformità alle norme vigenti per quanto riguarda le modalità di etichettatura e di presentazione dei prodotti alimentari, la loro composizione chimica ed altre eventuali non conformità alle norme vigenti.

I dati sono stati forniti dal 100% dei predetti Laboratori pubblici preposti al controllo ufficiale degli alimenti.

La quantità dei campioni analizzati negli ultimi anni appare sensibilmente diminuita ma è aumentata la significatività degli accertamenti; tale andamento deriva dall'applicazione del D.Lgs. 155/97 di recepimento della normativa europea sull'igiene dei prodotti alimentari che ha innovato profondamente la politica igienico-sanitaria nel settore degli alimenti, introducendo l'obbligo, generalizzato a tutte le imprese alimentari, di applicare le misure di autocontrollo. In sostanza le stesse imprese alimentari hanno instaurato un sistema di controllo, basato sulla individuazione dei punti critici ed il loro monitoraggio. Ciò ha impegnato gli organismi del Servizio Sanitario Regionale istituzionalmente preposti al controllo ufficiale degli alimenti, essenzialmente nella verifica della efficienza e della efficacia di tali procedure, ed anche l'effettuazione dei campioni è stata indirizzata alla verifica dell'HACCP e sono stati mirati alle situazioni di potenziale rischio.

Parallelamente si può considerare che il valore dei risultati è aumentato in termini di qualità, in quanto i Laboratori dei Dipartimenti Provinciali ARPAT hanno attuato e superato positivamente il processo di accreditamento delle prove, ed i Laboratori di Sanità Pubblica delle ASL sono in fase di accreditamento.

Nella Tavola XIV allegata viene presentata la distribuzione delle irregolarità riscontrate negli anni 2001 e 2002, per classe di determinazione.

Il 25% dei campioni risultati irregolari conteneva contaminanti di origine microbiologica nell'anno 2001; nel 2002 la percentuale dei campioni risultati irregolari per contaminati microbiologici sale al 35% (rappresentati prevalentemente da salmonella 10% e listeria m. 15%).

I contaminanti di origine chimica hanno caratterizzato il 55% dei campioni risultati irregolari ai controlli analitici nel 2001, ed il 39% nel 2002; sia nel 2001 che nel 2002 si evidenzia una percentuale

consistente di campioni di alimenti risultati irregolari per la presenza di micotossine (26-24%). Proprio dall'anno 2001 la ricerca delle micotossine è oggetto di un programma mirato che comprende matrici alimentari quali caffè, succhi di frutta, cereali, frutta secca, latte e formaggi.

D - Attività analitica dei Laboratori dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale

I risultati complessivi delle attività di controllo ufficiale svolte dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale per la Toscana ed il Lazio, attraverso i Laboratori della sede di Roma e delle Sezioni toscane nel quinquennio 1998 – 2002, sono riportati in Tavola XV allegata; essi rappresentano l'attività analitica effettuata sui campioni ufficiali di alimenti di origine animale.

Analogamente a quanto rilevato precedentemente per i Dipartimenti Provinciali ARPAT, la flessione dei campioni analizzati non deve essere interpretata come una diminuzione dell'efficacia dei controlli oppure come una minore efficienza degli organismi accertatori, poiché il valore dei risultati è aumentato in termini di qualità, in quanto i Laboratori dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale hanno attuato e superato positivamente il processo di accreditamento delle prove.

I controlli analitici effettuati sui campioni ufficiali, sono finalizzati alla ricerca di contaminanti di origine microbiologica, chimica e di altra natura (frantumi di vetro, insetti, legno, acciaio, ecc.), nonché all'accertamento di non conformità alle norme vigenti per quanto riguarda le modalità di etichettatura e di presentazione dei prodotti alimentari, la loro composizione chimica ed altre eventuali non conformità alle norme vigenti.

Nella Tavola XVI allegata viene presentata la distribuzione delle irregolarità riscontrate negli anni 2001 e 2002, per classe di determinazione.

Il 94% dei campioni risultati irregolari nell'anno 2001, conteneva contaminanti di origine microbiologica (rappresentati prevalentemente da salmonella 41%); nel 2002 la percentuale dei campioni risultati irregolari per contaminati microbiologici è scesa all'83% (rappresentati prevalentemente da salmonella 35% e listeria 22%).

I contaminanti di origine chimica hanno caratterizzato il 5% dei campioni risultati irregolari ai controlli analitici nel 2001, ed il 15% nel 2002.

4. DALL'ANALISI DEI RISULTATI ALLE PROSPETTIVE

4.1 Le nuove scelte del governo regionale

A sette anni di distanza dalla emanazione del D.Lgs. 155/97, alla luce della evoluzione complessiva del sistema e tenendo conto delle nuove prospettive e delle valutazioni sopra ricordate, in Toscana è stata fatta una revisione delle linee di indirizzo per quanto riguarda gli interventi in materia di vigilanza degli alimenti e delle bevande, ridefinendone obiettivi e finalità

Con la Deliberazione n. 164/2004 la Giunta Regionale ha aggiornato ed attualizzato i contenuti del precedente Programma regionale triennale di vigilanza e controllo sugli alimenti e sulle bevande per gli anni 2001 -2003, approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione del 22 gennaio 2001, n. 46.

Con tale atto programmatico, valido per il triennio 2004-2006, sono stati forniti indirizzi operativi, metodologicamente coerenti con la normativa vigente, al fine di assicurare, con sistematicità ed uniformità su tutto il territorio regionale, la vigilanza ed il controllo di tutta la filiera alimentare e garantire la salubrità dei prodotti, le condizioni igienico sanitarie dei processi produttivi, attraverso il controllo ufficiale degli alimenti e delle bevande.

L'elemento caratterizzante è rappresentato dal fatto che il programma attuale si integra con il complesso degli indirizzi programmatici regionali, che si fondano su aspetti quali:

- aspetti ambientali e di sostanziale rispetto del territorio come componente indispensabile della qualità della vita e promotore di ricchezza diretta tramite il turismo con l'indotto anche del settore della alimentazione;
- aspetti sociali di accoglienza e di tolleranza come componente atta a favorire l'integrazione delle varie culture alimentari delle etnie maggiormente rappresentate sul territorio della Toscana;
- aspetti legati alla valorizzazione della produzione primaria e della distribuzione di qualità sia artigianale che industriale, comprensivi della tutela delle produzioni a basso impatto ambientale, delle produzioni tipiche e tradizionali e delle produzioni ad elevata tecnologia e qualità.

Utilizzando il patrimonio di esperienza acquisita, in Toscana è stato ribadito l'impegno già espresso con il PSR 2002-2004, a sviluppare il percorso di qualità in sintonia con le prospettive ed i contenuti definiti dalla U.E. con le scelte comunitarie e sono stati individuati i seguenti percorsi incentrati su:

- sviluppo di una rete di controlli capillari ed efficienti non solo finalizzata all'accertamento delle irregolarità, ma anche come fattore di promozione del comparto produttivo alimentare;
- incentivo allo sviluppo ed all'applicazione di metodiche produttive più sicure, attraverso l'innalzamento della qualità dell'autocontrollo e della buona prassi;
- valorizzazione del sistema delle responsabilità tra il settore privato, sempre più protagonista della qualità del proprio lavoro secondo il principio del completamento del controllo della filiera, ed il settore pubblico stimolatore di questo percorso (formatore e verificatore dei processi, controllore di livello superiore delle procedure attuate dal settore produttivo);
- avanzamento del processo di accreditamento dei servizi pubblici;
- sviluppo della intersettorialità tra organismi istituzionali sia a livello centrale che a livello periferico;
- integrazione del confronto tra organismi istituzionali e mondo produttivo;

- sviluppo della rete dei laboratori e del sistema informativo;
- integrazione dei temi dell'igiene alimentare e dell'igiene nutrizionale.

In linea con le scelte strategiche della UE e con le scelte programmatiche regionali, è valorizzato lo sviluppo di tutte quelle collaborazioni intersettoriali in grado di garantire qualità ed efficienza. I rapporti con le rappresentanze delle categorie produttive, sia agricole che commerciali ed anche industriali, a livello centrale e periferico stanno diventando un modello operativo di riferimento in fase di programmazione e di verifica.

È in fase di avanzamento anche al rafforzamento del dialogo di tutti i soggetti pubblici che operano nel campo della salute e della sicurezza alimentare operanti sul territorio regionale, favorendo un percorso comune tra istituzioni regionali, atenei toscani, Aziende Sanitarie, IZS per il Lazio e Toscana, ARPAT e ARSIA, al fine di ottimizzare le risorse tecnico-scientifiche presenti negli uffici centrali, nei servizi territoriali, nei laboratori di riferimento, nel mondo accademico.

4.2 Il contesto territoriale

Negli ultimi anni, le nuove disposizioni normative hanno introdotto significativi cambiamenti nell'ambito del comparto alimentare. La definitiva applicazione del D.Lgs. 155/97, ha portato alla presenza del piano di autocontrollo nella maggior parte delle aziende alimentari ed ha sicuramente incentivato la formazione degli operatori. A livello di attività di vigilanza, la "classica" ispezione è stata quindi necessariamente integrata con la verifica del piano, delle schede di registrazione e degli attestati di formazione del personale.

Recentemente, poi, con il D.Lgs. 447/98 e successivi è stato introdotto l'istituto dell'autocertificazione per l'inizio di attività produttive, comprese quelle del settore alimentare. Pur sussistendo ancora una situazione di estrema variabilità nell'interpretazione e nelle modalità applicative della legge, sicuramente questa nuova impostazione non è priva di conseguenze su tutta una serie di attività per così dire "tradizionali" dei servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione delle ASL, a partire dal rilascio di pareri sanitari fino ad arrivare alla stessa vigilanza sui nuovi esercizi.

Parallelamente, nei Dipartimenti di Prevenzione di tutte le ASL, si è assistito alla nascita delle Unità Funzionali e/o Operative di Igiene degli Alimenti e Nutrizione, che, mantenendo da un lato le consuete attività di igiene degli alimenti, hanno dall'altro dedicato risorse consistenti in ambito nutrizionale, come testimoniato dai numerosi progetti ultimati o in svolgimento.

Le numerose, recenti emergenze sanitarie nel campo alimentare hanno poi evidenziato la necessità di giungere ad una organizzazione efficiente che garantisca la rapidità dell'informazione ed il coordinamento degli interventi tra Servizi ed Enti interessati.

4.3 Le criticità

4.3.1 L'applicazione del D.Lgs. 155/97

L'inizio del controllo sistematico dei piani di autocontrollo ha da subito messo in evidenza le difficoltà che aziende di medie o piccole dimensioni, che rappresentano la maggior parte di quelle operanti nel territorio regionale, hanno riscontrato nella attuazione di quanto previsto dal decreto.

In molti casi i titolari delle imprese hanno delegato a consulenti esterni la redazione dei piani, che sono risultati talvolta poco rappresentativi della specifica realtà aziendale. Il personale addetto, poi, il cui coinvolgimento è premessa indispensabile per la corretta gestione del processo produttivo, risulta spesso poco informato in materia e scarsamente motivato nei confronti dell'applicazione del piano.

Al tempo stesso si sono andate evidenziando difficoltà operative nel controllo. Infatti se da un lato l'estrema variabilità di impostazione dei piani rende difficile una valutazione comparativa degli stessi, dall'altro si è riscontrata la difficoltà da parte dei vari operatori impegnati nelle attività di controllo di effettuare valutazioni omogenee, nonostante la base formativa comune.

Non è stato inoltre ancora stato messo in atto un sistema efficace di valutazione della formazione degli alimentaristi, nonostante la sua centralità nel sistema autocontrollo.

4.3.2 Le risorse

La maggiore complessità delle attività di vigilanza derivante dalla verifica dei piani comporta inevitabilmente un aumento del tempo/operatore ad esse dedicato. I servizi delle ASL, che operano nel settore degli alimenti, si trovano di fatto a risorse di personale costanti, davanti alla necessità di scegliere tra qualità degli interventi e loro consistenza numerica. Pur non ritenendo vantaggioso ridurre drasticamente il numero di ispezioni e campioni, con la relativa minor presenza dei servizi sul territorio, è stata tuttavia fatta la scelta di razionalizzare la programmazione sulla base di criteri chiari e validi dal punto di vista della prevenzione tenendo conto altresì delle risorse disponibili.

4.3.3 La visibilità

Nonostante la notevolissima mole di lavoro svolta dai servizi nel settore dell'igiene degli alimenti dei Dipartimenti di Prevenzione, non sono fino ad oggi state attuate strategie efficaci per la comunicazione esterna ed interna dei risultati di tali attività. Le cause sono riconducibili a svariati ordini di problemi, tra i quali sicuramente ai primi posti possiamo collocare la mancanza di un sistema efficiente e correttamente impostato per la raccolta dei dati, intesi sia come numeri assoluti che come indicatori. Occorre quindi mettere a punto un sistema efficiente di raccolta dati e parallelamente aprire dei canali comunicativi che garantiscano la divulgazione dei risultati e la corretta informazione dei consumatori.

4.3.4 Gli obiettivi

Obiettivo generale

I Dipartimenti di Prevenzione sono tenuti a svolgere interventi sempre più mirati ed appropriati rispetto al contesto territoriale per prevenire l'insorgenza di patologie umane derivanti da contaminazioni alimentari di tipo chimico, fisico, microbiologico, sviluppando contestualmente sistemi efficaci di comunicazione con i cittadini sui temi della sicurezza alimentare.

Obiettivo specifico 1 : Riorientamento dei programmi di vigilanza

E' indispensabile attuare pienamente quanto prefigurato dal D.Lgs. 155/97 , riorientando i programmi di vigilanza, dal controllo di struttura al controllo di processo.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario che preventivamente vengano individuati, sulla base dei manuali di corretta prassi igienica, su dati di letteratura ecc., i pericoli connessi ad un determinato ciclo produttivo da sottoporre al controllo ("profilo di rischio" igienico-sanitario).

Gli operatori che partecipano ad un programma di controllo dovranno pertanto avere una preparazione specifica. Dovranno essere predisposte linee guida e schede di rilevazione per indirizzare l'ispezione verso gli elementi individuati nei profili di rischio.

Le attività di vigilanza, oltre che derivare da specifiche indicazioni normative o di carattere generale, dovranno essere sempre più mirate alle esigenze del territorio, definite sulla base di criteri che dovranno essere esplicitati nei programmi delle singole ASL. Lo stesso campionamento va reinterpretato come strumento di valutazione del ciclo produttivo e quindi mirato a matrici significative, privilegiando anche in questo caso la qualità rispetto alla quantità.

Obiettivo specifico 2 : Realizzazione del sistema di raccolta dei dati dell' attività

Ad oggi , la raccolta ed elaborazione dei dati derivanti dalle attività ispettive avviene a livello regionale principalmente secondo due modalità: il Modello A (previsti dal D.M. 8.10.98 che modifica il D.P.R. 14.7.95) ed i Piani di Sviluppo. Entrambi questi sistemi, nati per finalità diverse, non sono pienamente rappresentativi delle attività dei servizi, e non contengono indicatori efficaci per la valutazione di efficienza, efficacia, processo e risultato dei programmi svolti, indispensabili per orientare gli interventi, verificarne l'efficacia, informare i consumatori. Al fine di superare queste carenze, ed anche alla luce della sperimentazione a livello regionale dei prodotti finiti per le UU.FF. del Dipartimento di Prevenzione, è in corso la revisione dei Piani Triennali di Sviluppo.

Obiettivo specifico 3: Sviluppo di iniziative di informazione/comunicazione rivolte al consumatore

Alle UU.FF. del Dipartimento di Prevenzione delle ASL tradizionalmente si rivolgono per informazioni addetti del settore alimentare o consulenti per informazioni su aspetti tecnici e/o normativi riguardanti le imprese alimentari.

Meno frequentemente arrivano da parte dei cittadini richieste relative ad aspetti legati alla realtà locale (potabilità acque, segnalazioni inconvenienti sanitari). Quasi mai il consumatore si rivolge alle UU.FF. per avere risposte su aspetti inerenti la sicurezza alimentare.

Per questo, il livello territoriale è impegnato a:

- promuovere la visibilità e l'efficienza delle attività di informazione già attivate
- diffondere conoscenze relative all'etichettatura alimentare e nutrizionale quali strumenti per orientare le scelte del consumatore
- promuovere la conoscenza di principi di base per la corretta conservazione/preparazione di alimenti
- potenziare le sinergie già esistenti con Enti locali, Associazioni, Università

4.3.5 La programmazione

Le singole ASL attraverso la programmazione annuale e triennale sono impegnate a al raggiungimento degli obiettivi sopra descritti. Al fine di garantire l'omogeneità degli interventi ed il mantenimento di livelli di attività, compatibili con quanto previsto dal D.P.R. 14 luglio 1995 (modificato dal D.M. 8.10.989 e con quanto svolto nel triennio precedente, si individuano di seguito criteri orientativi per la definizione dei programmi di vigilanza nonché dei piani di campionamento generali e specifici.

A) L'attività di vigilanza

A livello territoriale, la programmazione delle attività di vigilanza viene impostata nell'ottica di una valutazione di efficacia e di costi/benefici.

Prendendo a riferimento le frequenze minime raccomandate dal D.P.R. 14 luglio 1995 modificato dal D.M. 8.10.98, vengono indirizzati i controlli in modo da garantire il rispetto di alcuni criteri di base, ed in particolare:

- priorità alle ispezioni in centri di ristorazione collettiva, in attività artigianali a rischio (pasticcerie, rosticcerie), macellerie ed esercizi di produzione e vendita di prodotti a base latte;
- effettuazione di vigilanza a rotazione secondo un criterio temporale, così da ultimare, pur in tempi necessariamente lunghi, il controllo di tutti gli esercizi presenti sul territorio per le varie tipologie;
- intensificazione dei controlli su esercizi del settore turistico specie durante il periodo estivo;

- necessità particolari emerse dall'andamento di tossinfezioni ed esiti campionamenti di anni precedenti;
- specifiche richieste di Enti locali o Associazioni anche nell'ottica del rapporto con le costituenti Società della Salute.

Viene mantenuto e/o incrementato il coordinamento e la condivisione delle attività tra tutte le Unità Funzionali del Dipartimento di Prevenzione, ed in particolare tra quelle specificamente impegnate nel settore degli alimenti. A questo fine è promosso il consolidamento delle strutture organizzative presenti o l'istituzione di apposite equipe multidisciplinari e multiprofessionali.

Fermo restando l'obiettivo di favorire un approccio sinergico e collaborativo con le industrie alimentari, i programmi di attività delle strutture preposte al controllo ufficiale prevedono:

- verifiche documentali in merito alla effettiva predisposizione ed attuazione delle procedure di autocontrollo dell'igiene dei processi di lavorazione alimentare, con prioritaria attenzione per le filiere di attività di maggiore complessità, interessanti prodotti di facile deperibilità, soggetti a trattamenti di prolungata conservazione nelle fasi intermedie o finali;
- verifiche documentali della congruità delle procedure adottate, in base alle indicazioni già fornite nelle citate linee guida regionali;
- verifiche analitiche, previo campionamento ufficiale, dell'efficacia delle procedure di autocontrollo applicate mediante valutazione dei parametri igienico sanitari relativi ai semilavorati, ai prodotti finali, alle superfici di lavorazione ed alle attrezzature;
- verifica documentale dell'avvenuta formazione degli addetti.

In merito a quest'ultimo punto, considerata l'importanza strategica della formazione del personale ai fini del corretto funzionamento del sistema, si è resa oggi necessaria una verifica non solo formale, ma della effettiva qualità di tale formazione, da effettuarsi anche attraverso la rilevazione, in fase di ispezione, di elementi particolarmente significativi che possano rappresentare indicatori indiretti di carenze formative degli addetti.

Le ASL sono inoltre invitate ad impostare programmi sperimentali di vigilanza secondo le indicazioni derivanti dai principi dell'Evidence Based Prevention, avvalendosi del supporto dell'Agenzia Regionale di Sanità.

B) I piani di campionamento

In considerazione dell'applicazione del D.Lgs. 155/97, il campionamento ufficiale viene ad assumere sempre più il significato di verifica della corretta applicazione dei piani di autocontrollo, ormai presenti nella maggior parte delle attività del settore alimentare. In quest'ottica è necessario procedere a campionamenti mirati ed efficaci ai fini di tale verifica.

Per quanto riguarda le attività di produzione alimenti, nella scelta delle matrici da campionare sono considerate prioritariamente le caratteristiche peculiari del ciclo produttivo. Ad esempio in un processo di lavorazione caratterizzato da una fase terminale di bonifica attraverso cottura o pastorizzazione, è opportuno privilegiare il campionamento del prodotto finito; quando invece l'igienicità del prodotto alimentare viene garantita essenzialmente attraverso buone tecniche di lavorazione, è significativo procedere anche al campionamento di semilavorati per la valutazione delle fasi intermedie.

Come indicato dal D.P.R. 14 luglio 1995, è riservata la priorità al prelievo dei piatti di maggiore diffusione, specie se preparati a distanza di tempo dal consumo, dei piatti che richiedono manipolazione dopo la cottura, dei piatti ai quali vengono aggiunte salse od altri componenti facilmente deteriorabili, nonché dei piatti a base di uova.

Per quanto riguarda il campionamento di alimenti presso il circuito commerciale, è mirato alla verifica della corrispondenza del prodotto all'etichetta, sia rispetto agli ingredienti che ai valori nutrizionali quando presenti, del rispetto delle modalità di conservazione degli alimenti, anche durante il trasporto, e dell'eventuale contaminazione di quelli venduti sfusi.

Fatte salve le indicazioni contenute nelle tabelle 8 e 9 del D.P.R. 14 luglio 1995 circa i parametri da ricercare per matrice alimentare, è indirizzata la ricerca verso contaminanti specifici sulla base delle indicazioni fornite dalla letteratura scientifica e/o da precedenti situazioni di allerta, tenendo presente anche i rischi derivanti dalle nuove tecnologie di produzione e conservazione. Per questo è indispensabile uno stretto raccordo con i Laboratori di riferimento per ogni Area Vasta in fase programmazione dei campionamenti, elaborando protocolli di intesa e realizzando, se necessario, percorsi formativi congiunti.

Per quanto riguarda il numero minimo di campioni da effettuare, con D.C.R. 55/98 si faceva riferimento al numero previsto dal DPR. 14 luglio 1995, mentre con D.G.R. 46/2001 si era ritenuto opportuno incrementarlo considerevolmente, allo scopo di valutare anche attraverso lo strumento analitico l'impatto del D.Lgs. 155/97 sulla qualità dei prodotti alimentari.

A sette anni di distanza dall'entrata in vigore del Decreto, anche in considerazione delle risorse di personale assegnate ai servizi a fronte della maggiore complessità dell'atto di vigilanza, è prioritario investire risorse sulla verifica del ciclo produttivo e della formazione, ritornando in modo progressivo verso i campionamenti previsti dal DPR 14 luglio 1995.

Per il triennio 2004-2006 i Servizi di Prevenzione delle ASL sono impegnati all'esecuzione del 70% dei livelli di campionamenti previsti per il triennio precedente dalla D.G.R. 46/2001.

5 IL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE SULLE TOSSINFEZIONI ALIMENTARI (Ce.R.R.T.A.)

Quello delle tossinfezioni alimentari è senza dubbio un problema con il quale la sanità pubblica deve confrontarsi costantemente. I mutamenti negli stili di vita, l'abitudine a mangiare fuori casa, a consumare cibi precotti o comunque preconfezionati, l'apertura del mercato in ambito "globale", sono tutti fattori che contribuiscono a tenere alta l'attenzione nei confronti di questa problematica.

Sebbene si tratti di patologie in genere "benigne", se si esclude l'intossicazione botulinica, non va dimenticato che riguardano numerosi soggetti ogni anno, necessitano spesso del ricovero ospedaliero dei soggetti immunologicamente più deboli quali gli anziani e i bambini, e comportano quindi un onere non trascurabile per la società anche dal punto di vista economico.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1241 del 8.11.1999 (sulla base di quanto previsto dall'Azione programmata "Alimenti e nutrizione" del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, come da deliberazione del Consiglio regionale n. 41 del 17.2.1999) è stato istituito il Centro di Riferimento Regionale sulle Tossinfezioni Alimentari (Ce.R.R.T.A.).

Il Centro ha lo scopo di raccogliere, vagliare, raggruppare e studiare le denunce relative agli episodi tossinfettivi che provengono dalle competenti strutture delle ASL, arricchire le conoscenze scientifiche degli operatori in merito alle metodologie epidemiologiche di approccio, tendere ad un corretto riconoscimento degli agenti eziologici implicati.

Il Ce.R.R.T.A. è funzionalmente collocato presso il Settore Igiene Pubblica della Direzione Generale diritto alla salute e politiche di solidarietà e si compone di due articolazioni di riferimento subregionali che hanno lo scopo di raccordare le attività delle singole ASL con il Centro regionale. Le articolazioni sub-regionali sono collocate nelle ASL 3 di Pistoia e 8 di Arezzo, presso le rispettive U.O. di Igiene degli Alimenti e Nutrizione, ed hanno i seguenti bacini di utenza:

Toscana nord/ovest: ASL di Massa Carrara, Lucca, Pisa, Livorno, Prato, Pistoia, Empoli, Viareggio

Toscana sud/est: ASL di Firenze, Siena, Grosseto, Arezzo

Nella prima fase di attività del Centro, al fine di uniformare le attività delle singole ASL, sono state definite le Linee Guida per l'intervento e la raccolta delle informazioni in caso di tossinfezione alimentare.

Con il verificarsi di casi singoli o focolai epidemici di infezione, intossicazione o infestazione a sospetta origine alimentare l'operatore locale può utilizzare la modulistica di riferimento per l'intervista del/i caso/i, la raccolta delle informazioni sul menu del pasto sospetto, l'intervento sul luogo in cui è stato somministrato il pasto. A conclusione dell'indagine viene redatta una relazione sintetica su apposito modulo, del quale è stata predisposta la versione informatizzata. Le singole ASL inseriscono le informazioni sul database e lo inviano al Centro mediante e-mail.

Il flusso di dati informatizzato, oltre a permettere una raccolta più rapida e agevole delle notizie di tossinfezione alimentare, in precedenza scarsamente attendibili e di difficile reperimento, offre la possibilità di monitorare più efficacemente la realtà regionale: permette infatti l'extrapolazione dei dati su numero di eventi verificatisi, numero dei soggetti e tipologia di comunità coinvolti, alimenti e agenti patogeni maggiormente implicati.

La diffusione dei dati nei confronti delle ASL, degli operatori di sanità pubblica, e di ogni altro soggetto interessato, è assicurata mediante la consultazione del sito Internet predisposto dal Ce.R.R.T.A. (<http://cerrta.pt.usl3.toscana.it>), nel quale è possibile accedere all'archivio aggiornato in tempo reale estrapolando i dati epidemiologici di maggior interesse. Il sito, inoltre, consente di accedere alle pubblicazioni del Centro e ad una banca dati bibliografica contenente gli estratti delle più recenti pubblicazioni nazionali ed internazionali sulle tossinfezioni alimentari, proponendosi –di fatto- come un vero e proprio “portale” per la prevenzione dei rischi connessi al consumo degli alimenti.

Il Centro si prefigge l'obiettivo di promuovere la cultura della corretta gestione degli episodi tossinfettivi, di potenziare la formazione degli operatori locali ai vari livelli e diffondere presso i consumatori modelli comportamentali scientificamente supportati inerenti la corretta gestione degli alimenti.

5.1 Progetto SDO

Il progetto consiste nell'analisi delle SDO (schede di dimissione ospedaliera) delle singole ASL con lo scopo di evidenziare i ricoveri ospedalieri in cui la diagnosi di accettazione e/o di dimissione riconosca come causa gli alimenti.

La mappatura geografica e temporale dell'incidenza delle patologie, permette di valutare l'esistenza o meno di una situazione di sottonotifica con lo scopo di avvicinare il livello zero, obiettivo da ritenersi prioritario nei confronti delle notifiche delle patologie che hanno richiesto ricovero ospedaliero.

Attraverso un primo “studio delle malattie ricollegabili agli alimenti che hanno dato luogo a ricoveri ospedalieri” effettuato per conto della Regione Toscana, dalla ASL n. 8 di Arezzo, sono emersi risultati interessanti.

Il lavoro ha comportato sia la realizzazione di un'apposita pagina web da inserire sul sito della Regione Toscana con la possibilità di accedere ai dati, sia per singola ASL che per singola Azienda Ospedaliera con la creazione di un apposito programma, scaricabile da internet, che consente ad ogni singola Azienda Sanitaria di verificare i propri ricoveri allo scopo di evidenziare sottonotifiche e/o errori di classificazione. Lo studio è stato condotto partendo dalla messa a punto di un software che ha consentito di esaminare le schede di dimissione ospedaliera (SDO) fornite alla Regione Toscana nel

corso dei normali flussi informativi, da tutte le Aziende Sanitarie Locali e da tutte le Aziende Ospedaliere della Toscana; sono stati quindi estratti ed elaborati i dati riferiti ai codici ISTAT (classificazione ICD9) che raggruppano le patologie causate da agenti infettivi.

Dall'analisi dei dati emergono in modo abbastanza netto delle problematiche di "misclassification"; in particolare sono stati riscontrati codici ICD9 relativi a patologie, come il colera (49 casi), ovviamente non reali. Però sarà cura delle ASL singolarmente verificare, tramite l'apposito programma scaricabile dalla pagina internet, le date di ricovero del sospetto caso ed esaminare le cause dell'errata classificazione, ovvero la mancata comunicazione. Analogamente diviene possibile fare un riscontro tra i casi risultanti dagli archivi delle singole ASL per verificare se le segnalazioni sono state tutte corrette ed instaurare, se del caso, procedure che comportino una migliore comunicazione.

Dalla sintesi della elaborazione dei dati sulle patologie, effettuata per il periodo 1997 – 2002, è emerso l'andamento complessivo del fenomeno, sia a livello regionale che a livello delle singole Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere.

La Tavola XVII allegata esprime l'andamento dei casi, mentre la Tavola XVIII rappresenta i DRG negli anni a partire dal 1997, fino al 2002. Dai grafici appare evidente la flessione dei valori registrati.

6 INIZIATIVE COMPLEMENTARI E SINERGICHE

6.1 Sorveglianza ed educazione nutrizionale

La Giunta Regionale della Toscana, essendo impegnata ad attuare progetti di sorveglianza e di educazione nutrizionale, si è trovata nella necessità di realizzare un programma di interventi condotto secondo criteri di ordine scientifico sul territorio regionale, al fine di disporre di valutazioni scientifiche dei dati confrontabili delle conoscenze sullo stato nutrizionale, sul consumo e sulle abitudini alimentari della popolazione

A tale scopo è stata attivata apposita convenzione stipulata apposita convenzione con il Centro di Educazione e Promozione della Salute (CREPS) per la realizzazione di un complesso di interventi approvati dalla Giunta Regionale in data 26.11.2001 con deliberazione n. 1300 [24]:

- Adesione del CREPS, per conto della Regione Toscana, al progetto multiregionale "Sorveglianza ed educazione nutrizionale basate su dati locali per la prevenzione di malattie cronico-degenerative".
- Valutazione dello stato nutrizionale dei soggetti anziani ospiti nelle RSA.
- Indagine conoscitiva sulle attività svolte in Toscana negli ultimi due anni relativamente a:
- indagini epidemiologiche su consumi e abitudini alimentari;
- interventi di educazione alimentare e promozione di stili di vita favorevoli alla salute.

Tutte le ASL della Toscana hanno aderito a tale iniziativa, i cui risultati che sono stati presentati alla fine dell'anno 2002, nel Convegno su: "Interventi di sorveglianza e di educazione alimentare in Toscana. Stato dell'arte e prospettive", hanno fornito una base di dati per la prosecuzione del monitoraggio dello stato nutrizionale della popolazione toscana appartenente alle fasce di età della scuola dell'obbligo.

6.2 Progetto HBSC

L'indagine di cui al precedente punto 9.1, relativamente alla sorveglianza nutrizionale condotta in merito alle abitudini alimentari della popolazione giovanile si proietta nel tema complesso dei corretti stili di vita dei giovani, per il quale recentemente è stato promosso in Toscana lo studio "Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)", Comportamenti correlati alla salute tra gli adolescenti. Il progetto di ricerca è il risultato della collaborazione tra Regione Toscana, Università degli Studi di Siena e Istituto degli Innocenti di Firenze.

Lo studio HBSC è un progetto di ricerca, sostenuto dall'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e condotto da una rete multidisciplinare di ricercatori provenienti da 26 paesi dell'Europa e del Nord America. Lo scopo della ricerca è comprendere quali sono i fattori che influenzano la salute dell'adolescente includendo nell'analisi anche i fattori comportamentali e gli stili di vita legati al contesto socio-economico familiare ed esterno. Fulcro della ricerca è l'adolescenza: momento strategico in cui si realizzano i cambiamenti fisici e psicologici che segnano il passaggio all'età adulta, e in cui si pongono le basi per l'acquisizione delle cosiddette "life skills", insieme di competenze personali definiscono la personalità adulta e i suoi stili di vita futuri. Per la Regione Toscana questa è la prima esperienza di indagine che le permetterà di aderire ufficialmente al progetto HBSC a partire dal prossimo quadriennio 2004-2007. In sostanza si tratta di un'esperienza di ricerca-azione svolta in collaborazione trans-nazionale e sostenuto dall'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in un'ottica strettamente collegata al Progetto della Rete Europea delle Scuole che Promuovono la Salute. Lo studio cerca una nuova chiave di lettura ed una maggiore comprensione dei fattori che influenzano la salute dell'adolescente. Questi includono fattori comportamentali e stili di vita legati al contesto socio-economico familiare ed esterno.

6.3 Istituzione del Centro di riferimento regionale per il controllo dei prodotti alimentari contenenti componenti geneticamente modificate

Considerata la particolarità delle modalità analitiche di verifica del rispetto delle disposizioni riguardanti l'etichettatura dei prodotti alimentari derivati da organismi geneticamente modificati,

considerato inoltre che il predetto controllo ha rappresentato un carattere di assoluta novità rispetto all'insieme delle attività analitiche effettuate dai laboratori toscani preposti al controllo ufficiale degli alimenti, e considerata infine l'importanza di adeguare la stessa attività di controllo ufficiale alle disposizioni comunitarie in materia di OGM, si è reso necessario realizzare un punto di riferimento regionale dedicato alla rilevazione di cui trattasi da attivata all'interno di un laboratorio già preposto al controllo ufficiale degli alimenti.

Per la realizzazione del suddetto nuovo servizio di analisi con valenza interaziendale, è stato necessario impiantare questa ulteriore attività di controllo ufficiale, attraverso la progettazione, l'adeguamento tecnico delle strutture e la formazione del personale da dedicarvi.

In attuazione della D.G.R. 8.11.1999 n.1241, L'Azienda USL 10 di Firenze, sede del centro regionale, a valenza interaziendale, ha provveduto alla organizzazione del predetto centro di riferimento, dotando il laboratorio della Unità Operativa di Biotossicologia della strumentazione necessaria alla effettuazione delle analisi dei campioni di alimenti tramite il Test PCR (Polimerase Chain Reaction); questa analisi, di natura qualitativa, stabilisce la presenza di OGM indipendentemente dalla percentuale della stessa.

Con il nuovo Reg. (CE) 49/2000, che impone alle imprese del settore alimentare di indicare in etichetta se i prodotti alimentari contengono più dell' 1% di ingredienti con modificazioni genetiche, si è inserito un elemento critico rappresentato dal fatto che l'obbligo dell'etichettatura non è esteso anche ai fornitori di materie prime. Ciò rafforza ulteriormente l'esigenza di accelerare l'attività di controllo sulla merce in distribuzione al fine di tutelare l'intera collettività da una annunciata invasione silenziosa del transgenico.

Inoltre si è introdotta l'esigenza di eseguire accertamenti analitici più approfonditi, cioè nel caso in

- obbligo, per le imprese agricole che utilizzano OGM, a restituire con gli interessi i contributi finanziari ricevuti dalla Regione;
- divieto di somministrare alimenti contenenti OGM nella ristorazione collettiva scolastica e prescolastica, degli ospedali e luoghi di cura , nelle mense della Regione, delle Province e dei Comuni;
- promozione di campagne di informazione ed educazione del cittadino, con particolare riferimento agli operatori agricoli, scolastici e sanitari, sui possibili rischi derivanti dall'introduzione degli OGM nell'alimentazione e nell'ambiente .

6.4 Norme per l'introduzione dei prodotti biologici, tipici e tradizionali nelle mense pubbliche e per programmi di educazione alimentare nella Regione Toscana.

Con l'approvazione della L.R. 27.05.2002 n.18, la Toscana si riconferma tra le Regioni di eccellenza incentivando scelte e comportamenti collettivi orientati, anche nel consumo dei cibi, verso una sempre maggiore qualità, tipicità e sicurezza alimentare.

Con l'applicazione di tale provvedimento, il consumo di prodotti alimentari ottenuti da agricoltura biologica, da agricoltura integrata e di prodotti tipici classificati "tradizionali", è sostenuto da un concreto programma di promozione affiancato da iniziative di informazione ed educazione alimentare.

Il complesso degli interventi previsti coniuga armonicamente gli obiettivi di valorizzazione del territorio intesa come qualità ambientale, con la sicurezza alimentare; inoltre determina un valido sostegno alle conoscenze delle tradizioni gastronomiche toscane e incentiva lo sviluppo delle aziende locali chiamate a fornire la materia prima.

La Regione Toscana, in continuità con la propria attività legislativa in campo ambientale, all'avanguardia a livello nazionale, persegue l'obiettivo di un ambiente di qualità con azioni a tutto campo, che coinvolgono competenze multidisciplinari.

7 CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Nel settore del controllo ufficiale degli alimenti la Toscana, negli ultimi sette anni, ha definito strumenti regolativi e programmatori funzionali al raggiungimento degli obiettivi prefissati, in coerenza con le disposizioni e gli indirizzi prefissati dalla normativa comunitaria e nazionale; i risultati finora conseguiti permettono di verificarne positivamente gli esiti anche in termini di avanzata integrazione con il complesso dei fattori determinanti della salute.

L'attuazione di tutte le misure descritte, il consolidamento delle iniziative esistenti e l'evoluzione di quelle in fase realizzazione, consentono di organizzare sul territorio regionale la vigilanza sulla

sicurezza alimentare in modo coordinato e integrato al fine di raggiungere il livello più elevato possibile di protezione della salute.

Il successo delle azioni è legato al sostegno degli organi politici e la loro attuazione dipende necessariamente anche dall'impegno di tutti gli operatori coinvolti nel settore della prevenzione che hanno la responsabilità primaria di garantire quotidianamente l'applicazione dei principi della sicurezza alimentare.

Proprio nei confronti degli operatori della prevenzione la formazione ha svolto un'azione incisiva di grande valore favorendo la crescita e lo sviluppo delle capacità professionali; particolare attenzione è stata dedicata dalla Regione Toscana alla formazione degli operatori della prevenzione, attraverso un complesso di azioni formative di qualità elevata, nei confronti delle quali è confermato l'impegno anche per il futuro. La formazione, in assoluto, diviene quindi la leva strategica fondamentale, con l'obiettivo di garantire appropriatezza, efficacia, sicurezza ed efficienza delle prestazioni degli operatori della prevenzione.

Il filo conduttore che può contribuire ad elevare il livello di protezione della salute dei consumatori e quindi ad accrescere la loro fiducia nella politica di sicurezza alimentare, sta nella collaborazione attiva con il comparto degli operatori economici, nella integrazione tra le varie figure professionali che fanno parte del "Sistema Salute", nella loro continua crescita in termini di adeguamento delle conoscenze e qualificazione, ed anche nella trasparenza di tutti i livelli di scelta politica.