



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELL'ABRUZZO E DEL
MOLISE "G. CAPORALE" TERAMO



*"LA PREVENZIONE PRIMARIA BASATA SU INTERVENTI EFFICACI E SUL MANTENIMENTO
DELLE CARATTERISTICHE NUTRIZIONALI DEGLI ALIMENTI"*

L'abolizione dell'obbligatorietà dei libretti
sanitari per gli alimentaristi - LISA

Dr. A. G. de Belvis
Dr.ssa M. Marino

Istituto di igiene - Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma

LA SICUREZZA ALIMENTARE E LA LEGISLAZIONE

Nonostante i progressi soddisfacenti realizzati nel campo della prevenzione di alcune malattie infettive, **le forme morbose legate all'assunzione di alimenti rappresentano ancora un problema di Sanità Pubblica**, enfatizzato tra l'altro, dall'emergenza di "nuovi" patogeni ed accentuato dall'uso di tecniche di produzione, manipolazione e distribuzione su larga scala di prodotti alimentari

Con le nuove disposizioni comunitarie, gli operatori del settore alimentare (OSA) si trovano di fronte a nuove regole per garantire la sicurezza alimentare.

Il **Regolamento CE n°178/2002**, alla base dei testi normativi costituenti il **"Pacchetto Igiene"**, rappresenta il **primo atto legislativo che ha ridisegnato l'intero quadro giuridico europeo in materia di sicurezza alimentare.**

PACCHETTO IGIENE

- Il Regolamento 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari
 - Il Regolamento 853/2004 che stabilisce norme specifiche in materia di igiene degli alimenti di origine animale
 - Il Regolamento 882 /2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere animale
 - Il Regolamento 854/2004 che stabilisce norme specifiche per l'organizzazione dei controlli ufficiali sui prodotti di origine animale destinati al consumo umano
- Nel dicembre 2005 sono poi stati emanati altri atti normativi comunitari, ad integrazione dei precedenti e precisamente:
- Il Regolamento 2073/2005 sui criteri microbiologici applicabili ai prodotti alimentari,
 - Il Regolamento 2074/2005 recante modalità di attuazione relative a taluni prodotti di cui al reg. 853/04 e all'organizzazione dei controlli ufficiali a norma dei reg. 854 e 882/04, deroga al reg. 852/04 e modifica dei reg. 853 e 854/04;
 - Il Regolamento 2075/2005 che definisce norme specifiche applicabili ai controlli ufficiali relativi alla presenza di trichine nelle carni;
 - Il Regolamento 2076/2005 che fissa disposizioni transitorie per l'attuazione dei reg. 853, 854 e 882/04 e che modifica i reg. 853 e 854/04.

RESPONSABILITÀ DELL'INDIVIDUO

La legislazione attuale in materia di “*Sicurezza alimentare*” pone, dunque, a carico dell'**operatore alimentare** la principale **responsabilità** per la sicurezza di ciò che produce, trasforma, commercializza o somministra.

Ogni singolo operatore, ogni singolo anello della catena alimentare, deve essere in grado di conoscere, gestire e controllare ogni possibile rischio legato alla sua attività produttiva.

SI EVINCE, PERTANTO, QUANTO SIA STRATEGICO IL RUOLO DELL'OPERATORE DEL SETTORE ALIMENTARE NELLA PRODUZIONE DI ALIMENTI SICURI!

IL CONTROLLO SULL'INDIVIDUO

L.I.S.A.: IL PASSATO

In Italia, l'obbligo del libretto di idoneità sanitaria per alimentaristi è stato stabilito dalla [Legge 283 del 30 aprile 1962](#) e dal relativo regolamento d'esecuzione per [Decreto del Presidente della Repubblica 327 del 26 marzo 1980](#).

Il libretto, obbligatorio per il personale addetto alla preparazione, manipolazione e vendita di sostanze alimentari, è rilasciato dall'autorità sanitaria competente, previa **visita medica e accertamenti**. Lo stesso personale è tenuto a visite mediche di controllo (**rinnovo annuale**) e a eventuali speciali misure profilattiche.

Il L.I.S.A., in definitiva, altro non è che la constatazione da parte di un medico che l'alimentarista nel momento dell'effettuazione dei test è libero da alcune malattie che potrebbero propagarsi, nel corso dell'anno di validità del certificato, attraverso gli alimenti manipolati dall'alimentarista stesso.

L.I.S.A.: VERSO IL CAMBIAMENTO

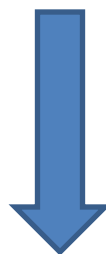
Il [decreto legislativo 155/1997](#), che recepisce la Direttiva europea 43/93 sull'igiene dei prodotti alimentari, modifica ed integra il quadro legislativo: in particolare **rende responsabile il titolare dell'azienda dell'obbligo di informazione e aggiornamento del proprio personale alimentarista.**

IN SEGUITO A QUESTO DECRETO, QUINDI, MOLTE REGIONI E PROVINCE AUTONOME INIZIANO A MODIFICARE LA NORMATIVA SUL LIBRETTO SANITARIO PER ALIMENTARISTI.

TOSCANA: la [Legge regionale 12 maggio 2003, n. 24](#), “**Norme in materia di igiene del personale addetto all'industria alimentare**” ha stabilito che gli alimentaristi in Toscana non sono tenuti ad acquisire il libretto di idoneità sanitaria, e ha rimandato al **Piano regionale di sorveglianza su alimenti e bevande** per la verifica dell'effettivo rispetto delle regole di igiene alimentare, in particolare per il **controllo sulla formazione effettuata dai responsabili e dagli addetti delle imprese alimentari.**

Valutazione d'impatto

- attività (N° LISA rilasciati, ore di lavoro ...)
- N° notifiche
- combinazione



LA LETTERATURA

L'EBP - Prevenzione Basata su Prove di Efficacia

Nell'ambito della VALUTAZIONE DEI PROGRAMMI DI SANITÀ PUBBLICA BASATA SULLE PROVE DI EFFICACIA, il gruppo italiano EBP mette a punto una serie di strumenti che aiutano a capire in che modo scegliere le priorità in materia di prevenzione, giudicando con competenza i costi rispetto alla efficacia delle diverse azioni.

L'EBP - Prevenzione Basata su Prove di Efficacia

Sostenere su basi scientifiche l'emanazione della normativa LR Toscana 24 del 12.05.2003 "Norme in materia di igiene del personale addetto all'industria alimentare" in seguito all'impugnazione da parte del Governo Nazionale di fronte alla Corte Costituzionale del 03/07/2003.



**VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELL'INTERVENTO
LIBRETTO DI IDONEITA' SANITARIA PER ALIMENTARISTI [LISA]
ALL'INTERNO DEI PROGRAMMI DI SALUTE PUBBLICA
PER LA SALUBRITA' E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI**

Alberto Baldasseroni, Sarah Bernhardt, SA Epidemiologia ASL 10 Firenze
Antonella Ciani Passeri, Dipartimento di Prevenzione ASL 10 Firenze

LA METODOLOGIA

La valutazione di un'azione di Sanità Pubblica significa preliminarmente scomporre il problema nelle sue basi elementari (analisi del “**Logical Framework**”)

Le attività per il rilascio o il rinnovo del LISA si collocano in un più ampio contesto che configura un vero e proprio “Programma di Sanità Pubblica” (PSP), secondo la terminologia suggerita da un importante documento dei CDC di Atlanta (CDC, 1999), che potremmo definire “**Programma di Sanità Pubblica per la Salubrità' e la Sicurezza degli Alimenti**”.

LA METODOLOGIA

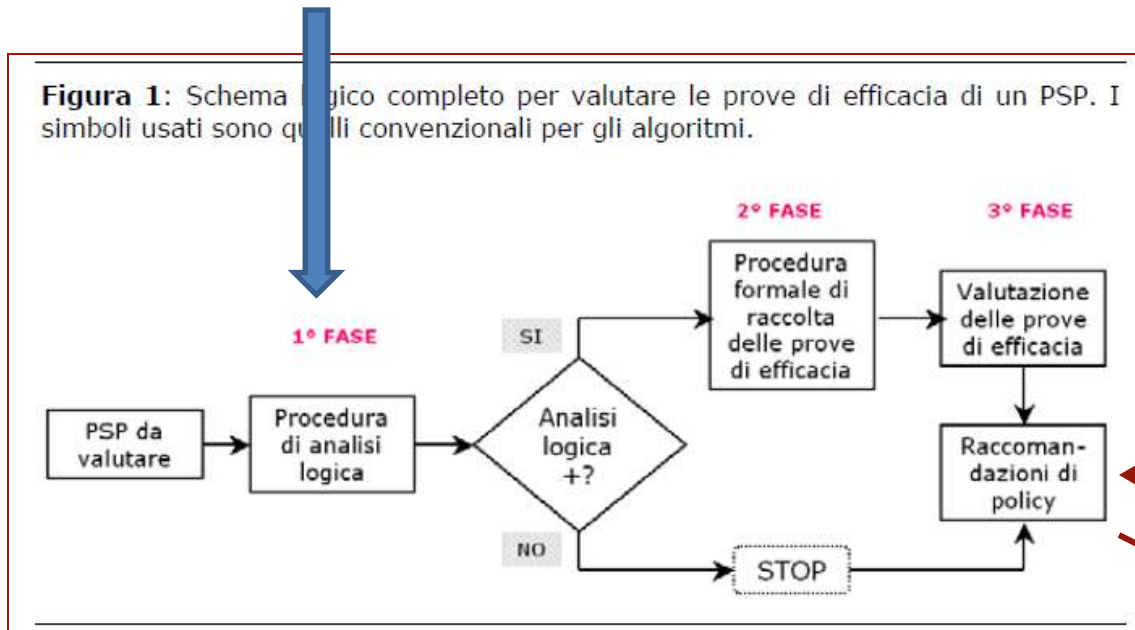
L'analisi logica consiste nell'individuare e descrivere:

- **Determinanti** del programma, cioè ciò che ha indotto o tuttora induce ad adottare o mantenere in uso le attività collegate;
- **Fasi** del programma, ossia i diversi componenti di attività che rientrano all'interno dello stesso programma;
- **Azioni** puntuali svolte da coloro i quali (operatori o servizi di Sanità Pubblica, ma anche soggetti privati, del volontariato, di altre entità istituzionali, ecc.) intervengono sulle diverse fasi;
- **Output di risultato** relative alle diverse fasi;
- **Outcome di salute** perseguiti dal programma

LA METODOLOGIA

- **Determinanti:**

studiare le basi scientifiche, epidemiologiche, sociali che, nel caso di programmi già in uso, furono all'origine della destinazione di risorse verso il problema di salute considerato.

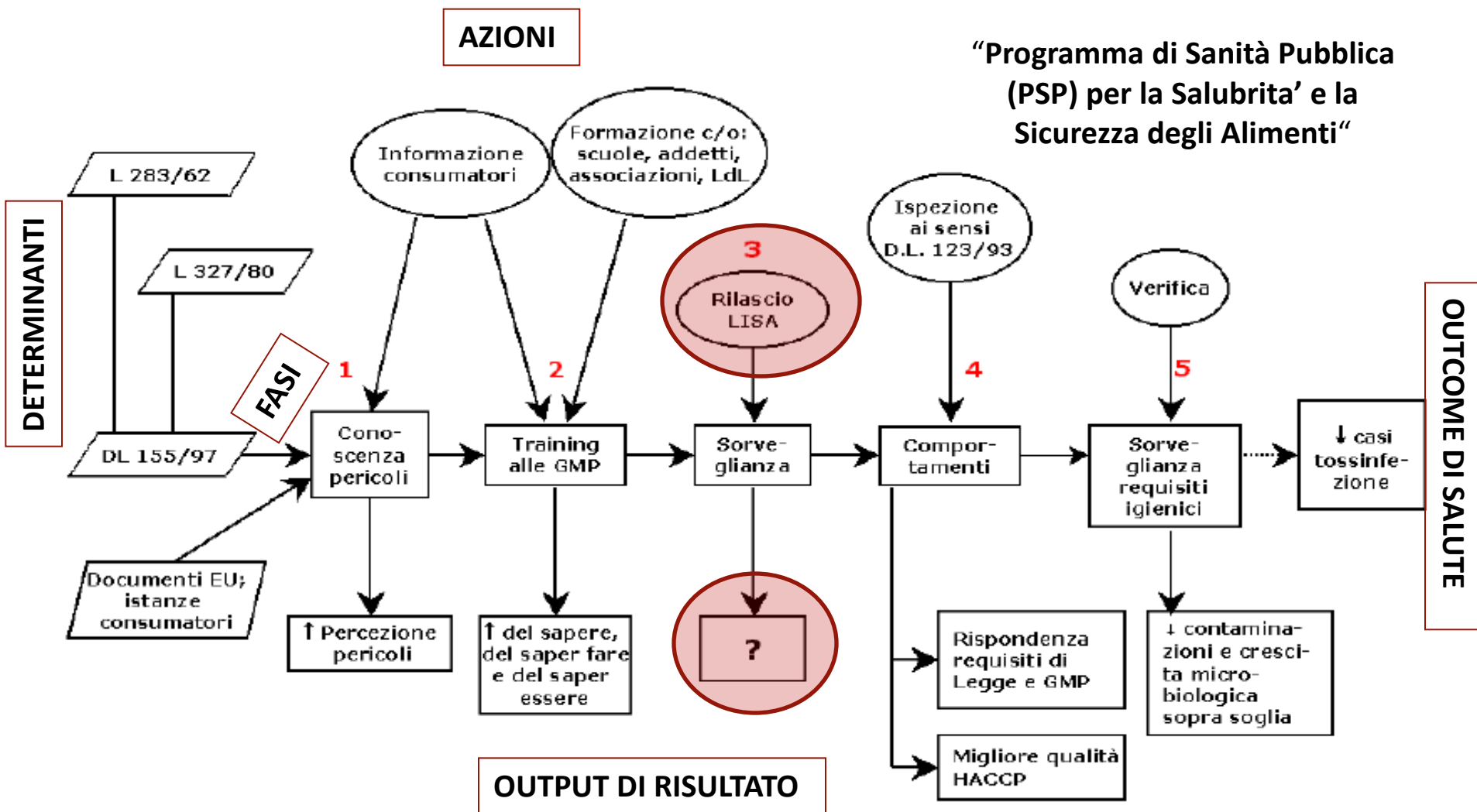


APPROFONDIRE?

- ricerche sistematiche;
- survey Europee;
- dati ASL;
- analisi soggetti interessati

MANTENERE?

Figura 2: scomposizione in uno schema a blocchi delle componenti del PSP per la prevenzione delle tossinfezioni alimentari e per la sicurezza degli alimenti. La riga centrale indica le fasi del PSP. I tondi indicano le azioni intraprese, la fila in basso indica gli outcome parziali, collegati ad ogni fase e ad ogni singola azione, i romboidi posti all'inizio del diagramma indicano i determinanti e il quadrato centrale indica l'outcome finale del PSP. In rosso sono evidenziate le fasi del PSP



“VALUTAZIONE DELL’EFFICACIA DELL’INTERVENTO LIBRETTO DI IDONEITA’ SANITARIA PER ALIMENTARISTI [LISA] ALL’INTERNO DEI PROGRAMMI DI SALUTE PUBBLICA PER LA SALUBRITA’ E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI “

Il **L.I.S.A.** viene inserito con la L. 283/62 del 1962, in epoca precedente la Riforma Sanitaria 833/78, quando la tutela sanitaria della popolazione non aveva ancora assunto il carattere universale seguente alla 833/78. Il rilascio del libretto era così anche **un’occasione sanitaria offerta ad una categoria di lavoratori altrimenti esclusa da ogni tutela in questo campo.** La certificazione, all’epoca della sua introduzione, aveva certamente **intenti di tutela della salute dei consumatori, ma altrettanto giocava un ruolo anche la tutela sanitaria dei lavoratori stessi.**

“VALUTAZIONE DELL’EFFICACIA DELL’INTERVENTO LIBRETTO DI IDONEITA’ SANITARIA PER ALIMENTARISTI [LISA] ALL’INTERNO DEI PROGRAMMI DI SALUTE PUBBLICA PER LA SALUBRITA’ E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI “

D’altra parte **le convinzioni scientifiche che stavano alla base di questa pratica sanitaria** erano così riassumibili

1. L’unico o il più importante medium per la trasmissione di malattie attraverso la produzione, preparazione manipolazione e vendita di alimenti è l’addetto alla filiera alimentare;
2. L’insieme di esami e prestazioni (tradotto nella sua certificazione, il LISA) fornisce ampia sicurezza in termini di sensibilità e specificità affinché gli addetti alla filiera non propaghino malattie.

“VALUTAZIONE DELL’EFFICACIA DELL’INTERVENTO LIBRETTO DI IDONEITA’ SANITARIA PER ALIMENTARISTI [LISA] ALL’INTERNO DEI PROGRAMMI DI SALUTE PUBBLICA PER LA SALUBRITA’ E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI “

Il LISA, in definitiva, altro non è che la constatazione da parte di un medico che l’alimentarista **nel momento** dell’effettuazione dei test è libero da alcune malattie che potrebbe propagarsi, **nel corso dell’anno di validità** del certificato, attraverso gli alimenti manipolati dall’alimentarista stesso.

CONTRADDIZIONE LAMPANTE IN UN RAGIONAMENTO SCIENTIFICO LE CUI BASI, SOPRA RICORDATE, SONO ASSAI VACILLANTI!!!

“VALUTAZIONE DELL’EFFICACIA DELL’INTERVENTO LIBRETTO DI IDONEITA’ SANITARIA PER ALIMENTARISTI [LISA] ALL’INTERNO DEI PROGRAMMI DI SALUTE PUBBLICA PER LA SALUBRITA’ E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI “

CONCLUSIONE:

- **non esiste consistenza fra misure messe in atto ed outcome di salute che si vuole raggiungere;**
- **la sproporzione tra impegno economico e risultati in termini di salute** può essere ben apprezzata usando i risultati di una sia pur grezza analisi costi-benefici svolta nel 1989 dalla quale emergeva che a fronte di 2.500-3.000 miliardi di vecchie lire speso per gli accertamenti sanitari previsti dalla legge si avevano al più e dubitativamente 3-4 miliardi di risparmi per malattie prevenute

**“VALUTAZIONE DELL’EFFICACIA DELL’INTERVENTO LIBRETTO DI IDONEITA’
SANITARIA PER ALIMENTARISTI [LISA] ALL’INTERNO DEI PROGRAMMI DI
SALUTE PUBBLICA PER LA SALUBRITA’ E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI “**



L’Oms, già nel 1989 (**Technical Report Series 785/1989**), aveva segnalato 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.

3. SELECTED DISEASES AND THEIR RELEVANCE TO FOOD SAFETY

A list of foodborne diseases of human origin of which the causal agent is shed in an infective form is given in Table 1, from which it can be seen that the diseases of man relevant to food safety are few in number. Moreover, the information obtained from a health examination is valid only for the time at which it is carried out; the same applies to the microbiological examination of faeces for pathogens.

4. LIMITATIONS OF ROUTINE HEALTH EXAMINATIONS OF FOOD-HANDLING PERSONNEL

4.1 Routine medical or laboratory examinations

In some countries, public health codes require food workers to undergo some form of medical examination or screening test before they can be employed in food establishments or as vendors of foods. Periodic testing thereafter is also frequently required (usually one to four times a year). The content of the examinations varies and may include one or more of the following: (a) brief physical examination by a physician; (b) taking of a medical history by a physician; (c) taking of a throat swab for isolation of streptococci; (d) collection and testing of a blood specimen for evidence of sexually transmitted disease; (e) taking of an X-ray for evidence of tuberculosis; and (f) collection and examination of a stool specimen for parasites, salmonellae, shigellae, and other microorganisms.

4.1.7 Conclusions

In view of the foregoing it was concluded that pre-employment and subsequent routine medical examinations of food handlers are ineffective and thus unnecessary. Examination may, however, be appropriate in the case of food handlers reporting sick or in the investigation of outbreaks of foodborne disease.

7.6 Routine medical examinations are not cost-effective and are unreliable in the prevention of foodborne disease.

OMS - TECHNICAL REPORT SERIES 785/1989

... eminenti scienziati del campo, concludevano sulla **mancaza di evidenze circa l'utilità dell'effettuazione di visite generiche di screening** nei confronti di lavoratori che si avviavano alla carriera di alimentaristi o che periodicamente venivano valutati.

NESSUN DATO EMPIRICO SOSTENEVA TALE TESI, MA IL RAGIONAMENTO SCIENTIFICO SUI MECCANISMI PROPRI DEI DIVERSI TIPI DI INFEZIONE TRASMISSIBILE ATTRAVERSO LA MANIPOLAZIONE DEI CIBI VENIVA RITENUTO SUFFICIENTE A ESPRIMERE UN FORTE SCETTICISMO circa l'utilità di pratiche analoghe a quelle allora, come ora, in uso anche nel nostro Paese.

“VALUTAZIONE DELL’EFFICACIA DELL’INTERVENTO LIBRETTO DI IDONEITA’ SANITARIA PER ALIMENTARISTI [LISA] ALL’INTERNO DEI PROGRAMMI DI SALUTE PUBBLICA PER LA SALUBRITA’ E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI “

Sulla base dell’inconsistenza fra intervento attuato ed outcome di salute, è **SOSTENIBILE DA UN PUNTO DI VISTA SCIENTIFICO ED EPIDEMIOLOGICO L’ABOLIZIONE DEL LISA**. Sproporzione tra impegno economico e risultati in termini di salute

Resta ovviamente da valutare l’efficacia delle altre fasi in cui è possibile articolare il Programma di Sanità Pubblica.



In particolare talune modalità di effettuazione delle attività di vigilanza ispettiva di ristorazione e di interventi di formazione nei confronti di addetti e preposti sembrano avere le maggiori probabilità di raggiungere lo scopo.

ALLA LUCE DI QUESTE ULTIME CONSIDERAZIONI APPARE PERCIÒ RAZIONALE LA SCELTE FATTA DALLA REGIONE TOSCANA CHE NELLA SUA LEGGE DI ABROGAZIONE DELL’OBBLIGO DEL LISA, INTRODUCE PERÒ L’OBBLIGO DI SPECIFICHE ATTIVITÀ FORMATIVE PER QUESTI OPERATORI.



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

☒ Via S. D'Acquisto, 7 - 37122 Verona - ☎ 045 807 59 11, ☎ 045 807 50 03

OGGETTO: Ricerca sanitaria finalizzata "Verifica, implementazione e valutazione di modelli di prevenzione basata sull'evidenza scientifica".

Invio secondo rapporto di ricerca.

Sig. FLAVIO TOSI
Assessore alle Politiche Sanitarie
della Regione Veneto

Egr. Dott. FRANCO TONIOLO
Segretario Regionale Settore Socio-Sanit.

Egr. Dott. ALFONSINO ERCOLE
Dirigente Regionale per la Prevenzione

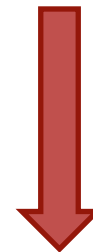
Analisi dell'impatto dell'abolizione della obbligatorietà dei libretti sanitari per gli alimentaristi nella Regione Veneto

Secondo rapporto di ricerca

Analisi dell'impatto dell'abolizione della obbligatorietà dei libretti sanitari per gli alimentaristi nella Regione Veneto

A seguito dell'emanazione e implementazione della Legge Regionale numero 41 del 19 Dicembre 2003 che prevede l'abolizione delle seguenti certificazioni:

1. Accertamenti sanitari e la relativa certificazione del personale addetto alla produzione e vendita delle sostanze alimentari
2. ...



analizzati i dati raccolti relativamente agli **effetti organizzativi ed epidemiologici** della implementazione della legge regionale 41/2003.

Figura 1: Riduzione nel numero di LISA rilasciati tra il 2003 ed il 2004.

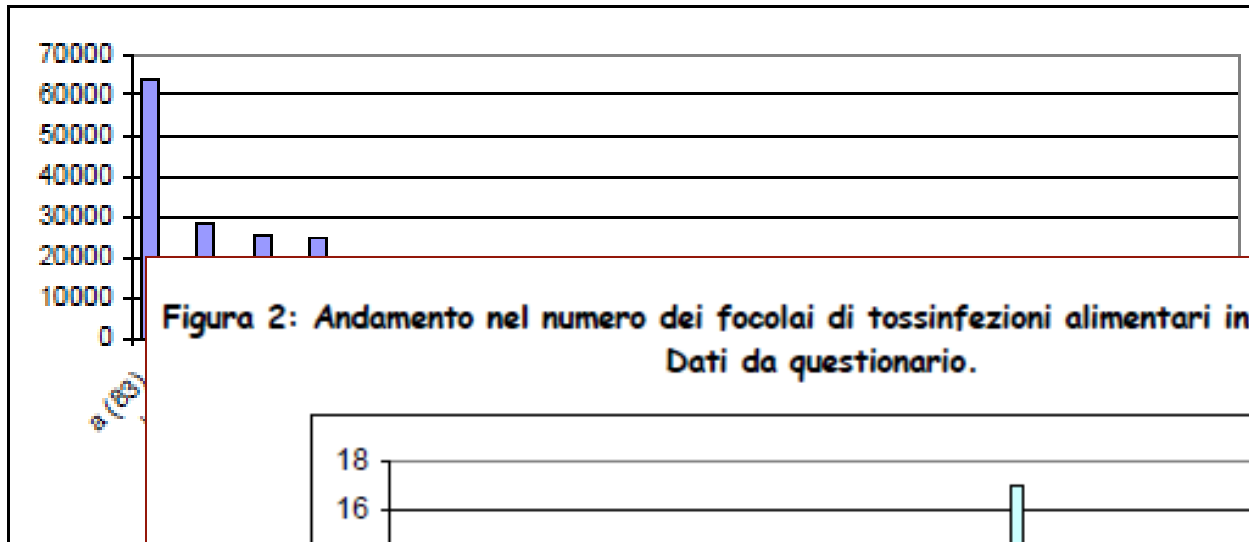
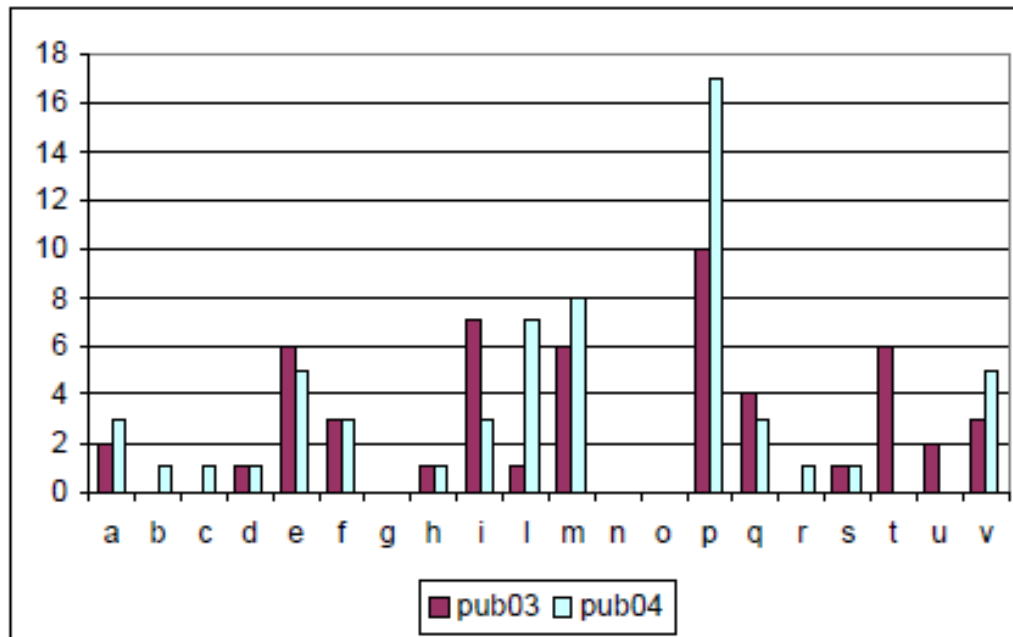


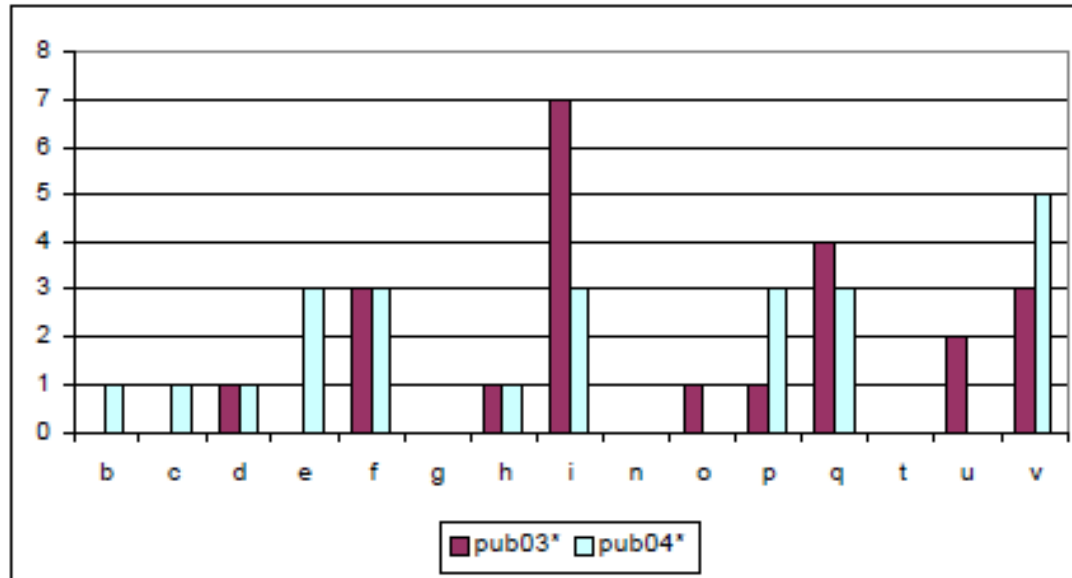
Figura 2: Andamento nel numero dei focolai di tossinfezioni alimentari in luoghi pubblici. Dati da questionario.



SINGOLE
AZIENDE
SANITARIE
VENETO

Figura 3: Andamento nel numero dei focolai di tossinfezioni alimentari in luoghi pubblici.

Dati da verifica telefonica con intervista a personale di riferimento



È interessante notare che a fronte dei 23 focolai di tossinfezioni alimentari, nel 2003, venivano rilasciati dalle quindici Aziende considerate 248.064 libretti di idoneità sanitaria; nel 2004, a fronte di 24 focolai, il numero di libretti sanitari rilasciati è pari a 39.858.

Analisi dell'impatto dell'abolizione della obbligatorietà dei libretti sanitari per gli alimentaristi nella Regione Veneto

CONCLUSIONI

1. Nelle 19 ULSS (su 21) che hanno aderito all'indagine il numero di libretti sanitari per alimentaristi rilasciati nel 2003 sono stati 305.879 contro i 48.597 del 2004.

Il numero di accertamenti sanitari sugli alimentaristi e di conseguenti certificazioni che la Legge 41\2003 ha consentito di abolire nel 2004 è impressionante: 257.282.

Il vantaggio per gli utenti è evidente.

Per valutare l'entità del risparmio per le aziende sanitarie, abbiamo utilizzato il dato medio di utilizzo del personale rilevato nel 2004.

Sulla base di questi dati, la riduzione di 257.282 LISA ha portato ad un risparmio di:

2. Il numero di certificati che vengono tuttora rilasciati è, per altro, ancora imponente: 48.597.

3. Il confronto fra l'andamento delle tossinfezioni alimentari registrate nei locali pubblici durante l'anno 2003 precedente l'emanazione della L.41 (23 focolai accertati con 248.064 libretti rilasciati nelle 15 Aziende che hanno aderito a questa sezione dell'indagine) contro quelli del primo anno (2004) di applicazione della legge (24 focolai accertati con 39.858 libretti rilasciati) mi consente di confermare il giudizio di inutilità della procedura sanitaria abrogata.

OBIETTIVO

Dimostrare l'efficacia dell'abolizione del Libretto di Idoneità Sanitaria per Alimentaristi (LISA) e dell'istituzione dei corsi indirizzati agli operatori del settore alimentare all'interno dei programmi di salute pubblica per la salubrità e la sicurezza degli alimenti

METODO

Utilizzo motori di ricerca e banche dati scientifiche

- A. Analisi normativa regionale
- B. Dati sulle tossinfezioni provenienti dalla banca dati del Ministero della Salute (1996-2007)
- C. Tassi di incidenza standardizzati sui dati demografici riferiti al 1° gennaio 2001 (dati ISTAT)

METODO

A - Analisi normativa regionale

Iniziative regionali in merito al **L**ibretto
d'**I**doneità **S**anitaria per **A**limentaristi.

LE INIZIATIVE REGIONALI

REGIONE	ABOLIZIONE LISA	AB. OBBLIGO LISA	SOSPENSIONE LISA	ANNO
Abruzzo	legge 60/2005	/	/	2006
Basilicata	/	/	L.R.27/01/2005 n°5	2005
Calabria	/	/	D.G.R.27/03/2001 n°271	2001
Campania	D.D.23/02/2005 n°46	/	/	2005
Emilia-Romagna	/	L.R.24/06/2003 n°11	/	2003
Friuli-Venezia Giulia	/	/	L.R.18/08/2005 n°21	2005
Lazio	/	/	D.G.R.21/04/2006 n°230	2006
Liguria	/	D.G.R.29/12/2006 n°1609	D.G.R.08/07/2004 n°735	2004
Lombardia	L.R.04/08/2003 n°12	/	/	2003
Marche	/	/	D.G.R.10/12/2002 n°2173	2002
Molise	/	/	D.G.R.08/04/2008 n°372	2008
Piemonte	/	/	D.G.R.19/11/2001 n°42	2002
Prov. Auton. Bolzano	L.P.13/01/1992	/	/	1992
Prov. Auton. Trento	/	/	D.G.P.21/06/2002 n°1401	2002
Puglia	/	L.R.24/07/07 n°22	/	2007
Sardegna	/	D.G.R.10/02/2005 n°4/14	/	2005
Sicilia	/	L.R.19/05/2005 n° 5	/	2005
Toscana	/	L.R.12/05/2003 n°24	/	2003
Umbria	/	/	D.G.R.13/07/2000 n°758	2000
Valle d'Aosta	/	/	D.G.R.08/07/2002 n°2507	2002
Veneto	L.R.19/12/2003 n°41	/	/	2003

METODO

B e C: Analisi statistica finalizzata al confronto tra i Tassi di incidenza (suddivisi per sesso e fascia di età) e il numero di focolai tossinfettivi notificati nelle regioni italiane prima e dopo l'abolizione del LISA

Indicatori:

- Febbre Tifoide
- Salmonellosi
- Listeriosi
- Diarrea Infettiva
- Epatite A

**LA FORMAZIONE
IN ALTERNATIVA
AL L.I.S.A.?**

L'OMS - TECHNICAL REPORT SERIES 785/1989

6.3.2 *Food handlers*

Food handlers often have little understanding of the risks of microbial or chemical contamination of food or how to avoid them. The job is frequently of low status and poorly paid, which leads to poor motivation. Rapid staff turnover also causes problems. Food handlers should therefore receive suitable training in the basic principles of food safety, including the HACCP system.

Some essential information on safe food handling that personnel should be required to know is contained in Annex 3. Particular attention should be given to the importance of time and temperature control, personal hygiene, cross-contamination, sources of contamination and the factors determining the survival and growth of pathogenic organisms in food. The need to report illness immediately to the supervisor must be stressed.

At the end of the training period, the knowledge and understanding of food safety on the part of the food handler should be tested and it is suggested that a "health card" certifying an acceptable level of attainment should be issued to those who pass the test. A model for such a card is given in Annex 5.

L'OMS - TECHNICAL REPORT SERIES 785/1989

7.3 Education and training

Education and training are vital elements of food safety programmes in all sectors of the food industry. In any organization, however small, the instruction provided should ensure that all employees understand the basic principles of food safety and their own responsibilities in that respect within the organization.

Managers need to understand the various safety hazards that they may have to face and the means whereby they can be minimized through good operating practices. They must also be aware that employees who have gastroenteritis or open skin lesions must stay away from work while symptoms persist.

Food-handling staff should receive instruction in food safety and personal hygiene and should be required to undergo a test of their knowledge of the subject. Refresher courses should be given periodically throughout employment. Particular attention should be drawn to the need to report illness to the supervisor as soon as it occurs.

La Formazione

Il Regolamento (CE) N. 852/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari, fissa i requisiti generali in materia di formazione del personale che opera nel settore alimentare, nel modo seguente:

1. nell'Allegato I, dedicato alla produzione primaria è previsto espressamente che

-gli operatori del settore alimentare che allevano, raccolgono o cacciano animali o producono prodotti primari di origine animale (Parte A punto 4 lett. e),

- gli operatori del settore alimentare che producono o raccolgono vegetali (Parte A punto 5 lett.d),devono, se del caso, assicurare che il personale addetto alla manipolazione dei prodotti alimentari sia in buona salute e segua una formazione sui rischi alimentari;

La Formazione

2. nel Capitolo XII dell'Allegato II, è previsto espressamente che gli operatori del settore alimentare, (diversi da quelli di cui all'Allegato 1), devono assicurare:

- che gli addetti alla manipolazione degli alimenti siano controllati e/o abbiano ricevuto un addestramento e/o una formazione, in materia d'igiene alimentare, in relazione al tipo di attività;
- che i responsabili dell'elaborazione e della gestione della procedura di cui all'articolo 5, paragrafo 1 dello stesso regolamento, o del funzionamento delle pertinenti guide abbiano ricevuto un'adeguata formazione per l'applicazione dei principi del sistema HACCP;
- che siano rispettati i requisiti della legislazione nazionale in materia di programmi di formazione per le persone che operano in determinati settori alimentari.

L'EFFICACIA DELLA FORMAZIONE

Si evince quindi, sia dalla normativa italiana, sia dalla Direttiva europea, quanto sia importante, quindi, che gli operatori siano **formati**, così da essere **informati** sulle principali malattie che possono trasmettere, adottando le necessarie precauzioni e osservando le norme d'igiene per la prevenzione di queste forme morbose evitabili.

LA LETTERATURA SCIENTIFICA

Conclusioni

4. Alcuni interventi di prevenzione per il controllo delle tossinfezioni alimentari sono efficaci.
5. La formazione è efficace nell'incrementare le conoscenze sulla sicurezza alimentare e l'adozione di comportamenti corretti tra gli alimentaristi.
6. L'attività di controllo sono efficaci nell'incrementare il rispetto delle regole previste dalle normative.

Raccomandazioni

3. Gli operatori della prevenzione devono fornire, facilitare o promuovere attività di formazione per gli alimentaristi.
4. I dipartimenti di Sanità Pubblica devono svolgere attività di controllo nei ristoranti.

✓ Baldasseroni A., *Dossier APICIUS*, 2006

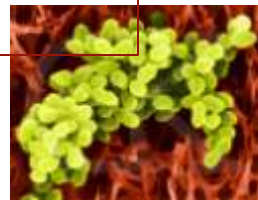
✓ Mann V. et al, *The effectiveness of food safety Interventions*, 2001



CONCLUSIONI



LA FORMAZIONE È LO STRUMENTO DA UTILIZZARE PER LA PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DI PATOLOGIE TOSSI-INFETTIVE TRASMESSE CON GLI ALIMENTI CHE DIPENDONO, IN GRAN PARTE, DA ERRORI DI COMPORTAMENTO DI COLORO CHE SONO ADDETTI ALLA PREPARAZIONE, LAVORAZIONE, CONSERVAZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI STESSI



Bibliografia:

- ✓ Alberto Baldasseroni, Sarah Bernhardt, Antonella Ciani Passeri, novembre 2003. Valutazione dell'efficacia dell'intervento libretto di idoneità sanitaria per alimentaristi [LISA] all'interno dei programmi di salute pubblica per la salubrità e la sicurezza degli alimenti. <http://www.epicentro.iss.it/ebp/ebp.asp>
- ✓ Alberto Baldasseroni, Claudia Dellisanti, aprile 2006. Titolo: Interventi per il controllo e la sicurezza degli alimenti per la prevenzione delle tossinfezioni alimentari: prove di efficacia. <http://www.epicentro.iss.it/ebp/report%20alimenti%20apicius4.pdf>
- ✓ Furnari G, Molino N, Bruno S, Quaranta G, Laurenti P, Ricciardi G. Ann Ig. 2002. Efficacia e aspetti critici della formazione degli operatori alimentari: analisi di una esperienza.
- ✓ Mann V, DeWolfe J, Hart R, Hollands H, LaFrance R, Lee M, Lyng J. Effective Public Health Practice Project. The effectiveness of food safety interventions. September 2001. <http://old.hamilton.ca/phcs/ephpp/Research/Full-Reviews/FoodSafetyReview.pdf>

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!



dottressamarino@gmail.com