

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 26 giugno 2004 - Deliberazione n. 932 - Area Generale di Coordinamento - N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Procedure di rilascio/rinnovo del Libretto di Idoneità Sanitaria per Alimentarista (L.I.S.A.) di cui all'art. 14 della legge 283/62. Esclusione effettuazione routinaria accertamenti di laboratorio. Verifica della formazione.**

omissis

Premesso

- che la legge n° 283 del 30 aprile 1962 (Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande) all'art. 14, la comma, prevede che Il personale addetto alla preparazione, produzione, manipolazione e vendita di sostanze alimentari deve essere munito di apposito libretto di idoneità sanitaria rilasciato dall'ufficiale sanitario. Esso è tenuto a sottoporsi a periodiche visite mediche di controllo e ad eventuali speciali misure profilattiche nei modi e termini stabiliti”;

- che il DPR n° 327 del 26/03/1980 (Regolamento di esecuzione della legge 30 aprile 1962, n° 283, e successive modificazioni, in materia di disciplina igienica della produzione e vendita delle sostanze alimentari e delle bevande) all'art. 37 (libretto di idoneità sanitaria), lo comma, prevede che Il personale addetto alla produzione, preparazione, manipolazione e vendita di sostanze alimentari - ivi compresi il conduttore dell'esercizio e i suoi familiari che prestino attività, anche a titolo gratuito, nell'esercizio stesso - destinato anche temporaneamente od occasionalmente a venire in contatto diretto o indiretto con le sostanze alimentari, deve essere munito del libretto di idoneità sanitaria previsto dall'art. 14 della legge, rilasciato dall'Autorità sanitaria del Comune di residenza, competente ai sensi dell'art. 3, primo comma, n. 3, del D.P.R. 327180, previa visita medica ed accertamenti idonei a stabilire che il richiedente non sia affetto da una malattia infettiva contagiosa o da malattia comunque trasmissibile ad altri, o sia portatore di agenti patogeni”

Considerato

- tuttavia che la stessa OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), relativamente agli accertamenti di laboratorio preventivi per il personale destinato al contatto con le sostanze alimentari, con propria risoluzione n. 785/89 recante “health surveillance and management procedures for food-handling personnel” ha sottolineato che:

- gli accertamenti sanitari di routine sono di evidente inefficacia in termini di prevenzione delle malattie di origine alimentare e rappresentano uno spreco di risorse umane ed economiche,

- la sorveglianza sui casi sporadici e sulle epidemie di origine alimentare dovrebbe essere il cardine di ogni programma di controllo delle malattie trasmesse da alimenti al fine di:

a) individuare le malattie trasmesse da alimenti predominanti in una determinata area;

b) indicare i principali veicoli di trasmissione ed i principali fattori di rischio;

- l'aggiornamento e la formazione degli addetti e l'applicazione di tecnologie per la sicurezza sono strumenti di prevenzione più consoni e devono quindi essere preferiti agli accertamenti sanitari di routine;

Tenuto conto

- che il Decreto Legislativo n° 155 del 26/05/1997 (Attuazione delle direttive 93/143/CEE e 96/3/CE concernenti l'igiene dei prodotti alimentari) nell'Allegato, Cap. X (Formazione), prescrive che “I responsabili dell'industria alimentare devono assicurare che gli addetti siano controllati e abbiano ricevuto un addestramento e una formazione, in materia di igiene alimentare, in relazione al tipo di attività”;

- che lo stesso Decreto Legislativo 155/97 ha ridefinito i criteri di prevenzione nel settore alimentare, affidando all'analisi e al controllo del processo produttivo (attraverso l'analisi del rischio ed il controllo dei punti critici con l'utilizzo della metodica HACCP) la gestione in sicurezza dell'industria alimentare, che già operi nel rispetto delle GMP (Good Manufacturing Practices) o pratiche di buona lavorazione (ossia detenzione dei pre-requisiti strutturali ed applicazione dei pre-requisiti funzionali);

- che l'introduzione del predetto sistema di garanzia della sicurezza degli alimenti (HACCP) rende ancor più evidente l'inefficacia degli accertamenti sanitari di laboratorio di routine nell'assicurare quegli effetti di tutela passiva che sono invece garantiti ormai da una tutela attiva;

- che in effetti la nuova strategia di sicurezza alimentare, suffragata dai dati epidemiologici in materia di malattie trasmesse da alimenti, si basa sul fatto che i fattori di rischio sono per lo più correlati

a comportamenti inadeguati e la modalità non corrette del trattamento e conservazione dei cibi, per cui è la formazione dei relativi addetti che assume carattere fondamentale nell'ambito prevenzione delle patologie di origine alimentare;

- che in base all'art. 1 del decreto legislativo 30/12/1992 n. 502 sul riordino della disciplina in materia sanitaria, come sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19/06/1999 n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del SSN a norma dell'art. 1 della legge n' 419/98", devono essere ritenuti non essenziali le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che, tra l'altro:

a) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;

b) non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, ovvero non ne garantiscono un uso efficiente quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza;

Tenuto conto

altresì delle valutazioni espresse da un apposito gruppo di lavoro, costituito dai medici dei Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione delle AA.SS.LL., i quali hanno contribuito alla definizione dell'ipotesi di proposta per la modifica delle procedure, allegato sub "A" (Valutazioni finalizzate alla formulazione di proposta di modifica delle procedure per il Rilascio/Rinnovo del Libretto di idoneità Sanitaria per Alimentaristi) che forma parte integrante del presente atto.

Preso Atto

- dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al D.P.C.M. 29.11.2001;

Ritenuto

- che le motivazioni sopra esposte giustificano l'esclusione dell'effettuazione routinaria degli accertamenti sanitari di laboratorio all'atto del rilascio/rinnovo del Libretto di idoneità sanitaria per alimentarista, di cui al 1° comma dell'art. 14 della legge 283/62;

- che all'atto del rilascio/rinnovo del Libretto di idoneità sanitaria per alimentarista, sia fatta salva, comunque, la facoltà del Medico accertatore di disporre l'esecuzione mirata di accertamenti sanitari, anche di laboratorio, che si dovessero rendere indispensabili in esito all'esame clinico e/o anamnestico, o a stringenti valutazioni di carattere epidemiologico;

- che si rende congruo, opportuno e consequenziale, in ordine ai riferimenti normativi sopra riportati (D. L.vo 155/97 - Allegato - Cap. X), nonché alle sopra richiamate indicazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, effettuare una verifica che accerti le conoscenze di base dell'alimentarista relative all'igiene degli alimenti, all'atto del rilascio/rinnovo del libretto di idoneità sanitaria, così come meglio specificato nell'allegato sub "B" (Protocollo per il Rilascio/Rinnovo del Libretto di Idoneità Sanitaria per Alimentaristi Art.14 della legge 283/62) che unitamente alle schede - B1, B2 e B3 formano, altrettanto, parte integrante della presente deliberazione, di emanare le linee di indirizzo, allegato sub "B", nelle more di eventuali determinazioni del Ministero della Salute,

Propone e la Giunta in conformità ed a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

- di approvare le linee di indirizzo, allegato sub "B" completo delle relative schede B1, B2, B3, che allegare alla presente deliberazione, ne formano parte integrante;

- di inviare per competenza ai Settori: Assistenza Sanitaria, Farmaceutico e Veterinario;

- di inviare al B.U.R.C. completo di allegati, per la pubblicazione;

- di trasmettere per il prosieguo di competenza alle Aziende Sanitarie Locali della Regione.

Il Segretario
Brancati

Il Presidente
Bassolino