

# Il Piano Integrato Aziendale della Sicurezza Alimentare ...e altro

Corrado Rendo



# CONTROLLO DELLA SICUREZZA DEI CIBI NELL'UNIONE EUROPEA

- Controlli sulla sicurezza alimentare
- Sistemi di sicurezza
- Legislazione mirata



La UE ha stabilito una strategia GLOBALE di sicurezza alimentare che assicura IL CONTROLLO E LA TRACCIABILITA' lungo tutta la filiera produttiva alimentare



La strategia integrata dell'UE ha lo scopo di assicurare un alto livello di **sicurezza alimentare, salute e benessere degli animali e delle piante** attraverso misure coerenti **"dalla fattoria alla tavola"**



e un **monitoraggio adeguato con efficienti sistemi di controllo e valutazione delle non conformità**

La strategia alimentare dell'UE ha 3 elementi base:



### **Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare:**

organo indipendente che fornisce **pareri scientifici e consulenza specialistica** quando la legislazione viene redatta e in caso di problemi di sicurezza alimentare.

### **Legislazione sulla sicurezza alimentare nell'UE:**

Legislazione che riguarda **alimenti e mangimi** ed applica gli stessi alti standard a tutti i Paesi della UE.

### **Imposizione e controllo:**

La **Commissione UE** impone leggi alimentari che devono essere correttamente incorporate nella legislazione nazionale in tutti i Paesi UE.

**L'FVO (Food and Veterinary Office)** controlla che i Governi dell'UE e quelli degli altri Paesi abbiano implementato le necessarie procedure per il controllo dei produttori alimentari che devono rispettare gli standard UE.

"Libro verde della Commissione sui principi generali della legislazione in materia alimentare dell'Unione Europea"

1997

"Libro Bianco della Sicurezza Alimentare"

2000

Regolamento (CE) 178/2002

Approccio integrato di filiera

"Pacchetto  
Igiene"

2006

Tutti i Paesi membri dell'UE hanno gli stessi criteri riguardo **l'igiene della produzione degli alimenti** e dei **controlli sanitari**

## **REG. (CE) N.882/2004 – Art.1**

Oggetto e campo di applicazione

1. Il presente regolamento fissa le regole generali per l'esecuzione dei controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alle normative volte, segnatamente, a

- **a) prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi per gli esseri umani e gli animali, siano essi rischi diretti o veicolati dall'ambiente;**
- **b) garantire pratiche commerciali leali per i mangimi e gli alimenti e tutelare gli interessi dei consumatori, comprese l'etichettatura dei mangimi e degli alimenti e altre forme di informazione dei consumatori.**

## **REG. (CE) N.882/2004**

### **Art. 2 - definizioni**

**“Controllo ufficiale”: qualsiasi forma di controllo eseguita dall'autorità competente o dalla Comunità per la verifica della conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali.**

## REG. (CE) N.882/2004

### Art. 2 - definizioni

**“Autorità competente”: l'autorità centrale di uno Stato membro competente per l'organizzazione di controlli ufficiali o qualsiasi altra autorità cui è conferita tale competenza o anche, secondo i casi, l'autorità omologa di un paese terzo;**



# L'autorità competente in materia di sicurezza alimentare in Italia

D.Lgs 193/2007 Attuazione della Dir. 2004/41/CE

```
graph TD; A[Ministero della Salute] --> B[Regioni  
Province autonome di  
Trento e Bolzano]; B --> C[ASL];
```

**Ministero della  
Salute**

**Regioni**  
Province autonome di  
Trento e Bolzano

**ASL**

- **AUTORITA' COMPETENTI**: MINISTERO DELLA SALUTE, REGIONI E PROVINCE AUTONOME, ASL
- **LE STRUTTURE DI CONTROLLO** :  
MINISTERO DELLA SALUTE ( COMANDO CARABINIERI NAS, UFFICI PERIFERICI DI SANITA' MARITTIMA E AEREA, UVAC, PIF, ISS, II.ZZ.SS.), MINISTERO POLITICHE AGRICOLE FORESTALI ( ICCQ, CORPO FORESTALE, CARABINIERI NUCLEO ANTIFRODI ),  
MINISTERO AMBIENTE( ARPA, NOE),  
MINISTERO ECONOMIA ( AGENZIA DOGANE, GDF ), REGIONI ( SERVIZI FITOSANITARI ), MINISTERO DIFESA (CAPITANERIE DI PORTO), ALTRI (CARABINIERI TERRITORIALE, POLIZIA LOCALE, POLIZIA DI STATO, INCA, ETC .)

## D LGS 502 1999

ASL

### **Art. 7-ter (Funzione dei dipartimenti di prevenzione).**

In base alla definizione dei livelli essenziali di assistenza, il dipartimento di prevenzione garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale: .....

- **d) sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie; farmacovigilanza veterinaria; igiene delle produzioni zootecniche; tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale;**
- **e) tutela igienico-sanitaria degli alimenti;**
- **f) sorveglianza e prevenzione nutrizionale.**



## PIANO NAZIONALE PER LA SICUREZZA E LA QUALITA' ALIMENTARE 2015-28

- **OBIETTIVI STRATEGICI : TUTELA DEL CONSUMATORE E DELLA LEALE CONCORRENZA, PROTEZ. SALUTE, LOTTA ALLE FRODI, DIFESA PRODUC. AGROALIMENTARI**
- **OBIETTIVI DI 'FILIERA' : CONTRASTO FRODI CON MIGLIORE COOPERAZIONE ORGANI DI CONTROLLO, TUTELA QUALITA' PRODUC. BIOLOGICA E IGP**
- **'OSSERVATI SPECIALI' : OLIO OLIVA, LATTE E DERIV., MOLLUSCHI BIV., MIELE E PROD. ALVEARI**



## PIANO REGIONALE INTEGRATO DELLA SICUREZZA ALIMENTARE 2015-18

- Formazione del personale
- Organizzazione dei controlli ufficiali
- Audit sulle autorità competenti
- Conformità delle AC agli standard organizzativi
- Comunicazione verso Associazioni ed Enti e **sviluppo di una moderna azione di promozione della salute**

# I numerosi compiti dell'autorità competente

**Controlli ufficiali**

**Sorveglianza**

**Verifica**

**Ispezione**

**Esame campioni**

**Audit**

**Provvedimenti e sanzioni**

**Altro ...?**



## AUTORITA' COMPETENTE LOCALE E DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE

- **Si possono ipotizzare un nuovo ruolo e nuovi compiti per l' AC locale e per il DP alla luce dei cambiamenti dello scenario sociale, economico, culturale e della transizione epidemiologica ?**

# QUALE FUTURO PER IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE?



**INTRODUZIONE AL TEMA – CORRADO RENDO  
ALESSANDRIA, 30 OTTOBRE 2014**



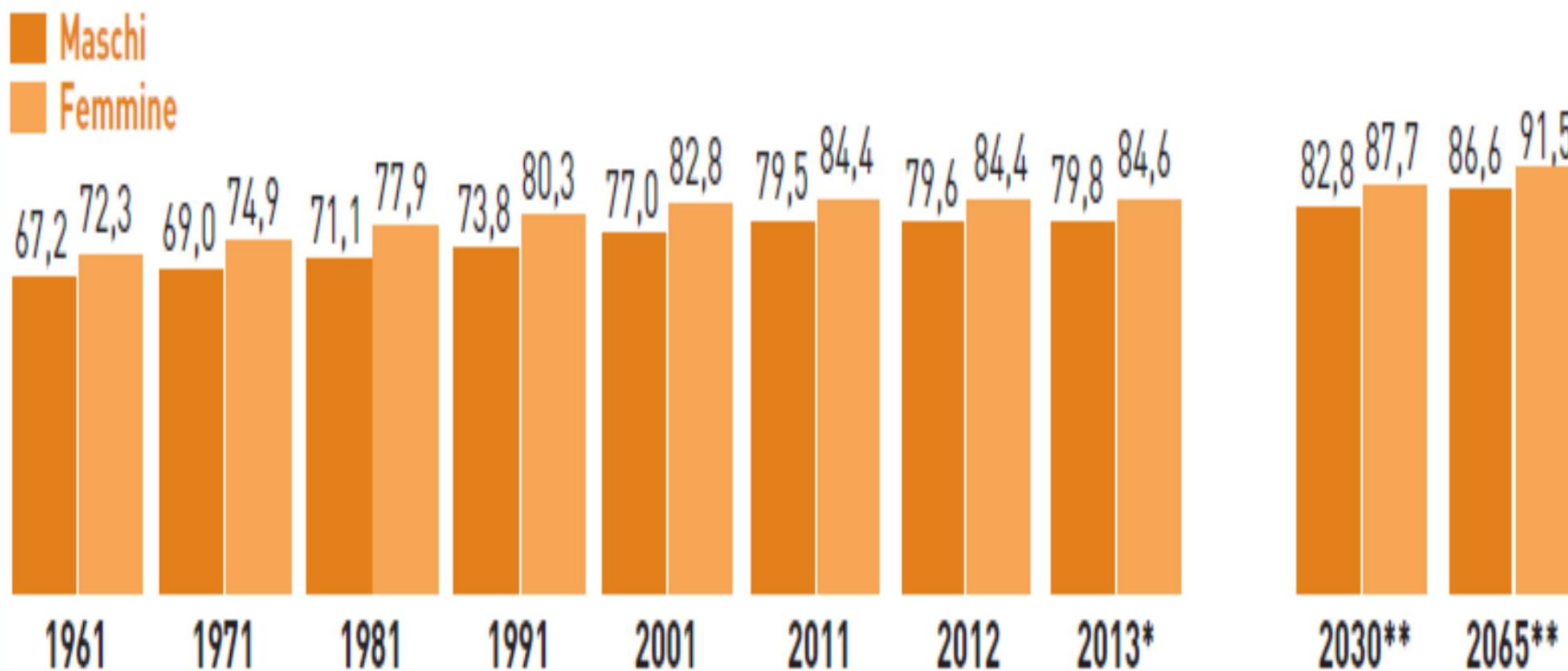
## **CONCLUSIONI... ( CONVEGNO 30.10.14)**

- **Alla luce del profondo mutamento dello scenario, può essere opportuno avviare una riflessione sulla necessità di una rimodulazione organizzativa dell'attuale modello di D.P. E/o di nuove e innovative strategie delle attività di prevenzione ?**
- **Cambiare sì o cambiare no ? A voi la parola...!**

# SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA

## SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA PER SESSO

Anni 1961-2065



\* stima \*\*previsione

# IL CAMBIAMENTO DELLO SCENARIO EPIDEMIOLOGICO

Nei paesi industrializzati circa il 70% della spesa sanitaria è consumata dalle malattie cronico-degenerative e tumorali. Le più importanti cause delle MC e dei tumori sono la scorretta alimentazione, l'inattività fisica, l'obesità e il fumo di tabacco

# Le conferme dagli Studi Internazionali

Sul determinismo della salute “pesano”:

- i **Fattori Socioeconomici** e gli **Stili di Vita individuali** in un range dal **40%** al **50%**;
- lo stato degli **Ecosistemi Territoriali** per il **20-30%**;
- il **Patrimonio Genetico**, il **Sesso** e l'**Età** per il **20-30%**;
- il comparto della **Sanità** solo in un range compreso tra il **10%** e il **15%**.

Una buona **sanità** resta indispensabile ...  
ma miglioramenti sensibili sono possibili affrontando  
le cause modificabili dei  
“**Determinanti la Salute**”  
che complessivamente incidono  
per oltre **il 60%** sulla longevità delle popolazioni.

**IN ITALIA LA MANCANZA DI ATTIVITA' FISICA CAUSA:**

- ❑ IL **30%** DELLE MALATTIE CARDIACHE
- ❑ IL **27%** DEI CASI DI DIABETE
- ❑ IL **25%** DEI TUMORI DEL COLON E SENO

**IN EUROPA L'INATTIVITA' FISICA CAUSA:**

- 600.000 DECESSI/ANNO (10% MORTALITA' GENERALE)
- 5,4 MILIONI DI DALYs / ANNO, CON COSTI SOCIALI PARI A 150-300 € / ANNO / PRO-CAPITE.

(FONTE: OMS - WHO)

Da quasi 30 anni l'oncologia mondiale studia il **rapporto tra cibo e cancro** e la maggior parte degli studi attribuisce a una alimentazione sana la possibilità di **evitare** complessivamente il **30 - 40% di tutti i tumori**



Secondo i dati del OMS nel 1996 in tutto il mondo più di dieci milioni di persone si sono ammalate di cancro e di queste ben tre o quattro milioni avrebbero potuto evitare la malattia se negli anni precedenti si fossero alimentati diversamente

# IL FUMO UCCIDE!

**Fumatori nel mondo: 650 milioni**

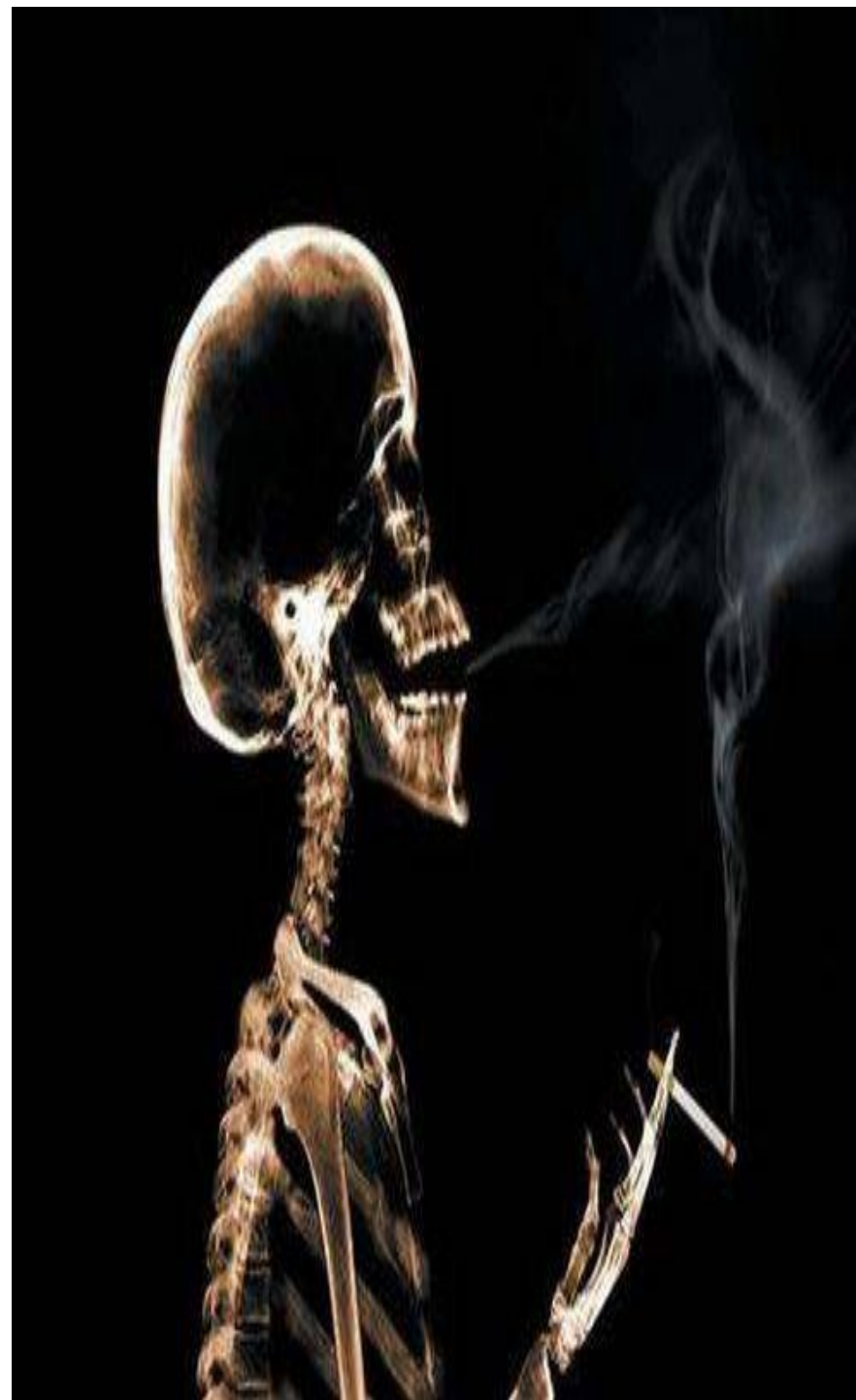
**Fumatori in Italia: 11 milioni  
(21,7%)**

**Mortalità:**

- 5 milioni nel mondo  
(previsioni 2030: 10 mil)
- 82.000 in Italia

**OMS: fumo prima causa di  
morte facilmente evitabile**

(fonti: OMS, ISS, Istat)



## I RECORD (?) DELLA SANITA' ITALIANA :

L'OMS NEL 2000 AVEVA INSERITO  
IL S.S.N. AL **2^ POSTO** NEL MONDO  
PER L'EFFICACIA DEI SUOI RISULTATI

LO STUDIO 2014 DELL'EURO HEALTH  
CONSUMER INDEX" SU 36 NAZIONI  
COLLOCA LA SANITA' ITALIANA  
AL **21^ POSTO**



# I GUAI DELLA SANITA' ITALIANA

- **SPESA SANITARIA INFERIORE AI PAESI EU ( -25,2% ; 6,6% PIL , RISCHIO FSN CONGELATO A 111 MLD FINO AL 2019 )**
- **RAZIONAMENTO SERVIZI E PRESTAZIONI ( FARMACI, VISITE MEDICHE, PREVENZIONE )**
- **SPESA 'OUT OF POCKET' DELLE FAMIGLIE ( +70% FARMACI 'A' NEGLI ULTIMI 10 ANNI )**
- **PSN NON AGGIORNATO DAL 2006**
- **ETC. ETC.**

La Piramide rappresenta la distribuzione in **frequenza** e **quantità** di tutti gli alimenti:  
 -**alla base** troviamo quelli che possiamo utilizzare tutti i giorni,  
 -**al vertice** quelli che è meglio limitare.



**FAUJA SINGH:**

a 100 anni ha  
partecipato alla  
maratona di Toronto  
(2011)

I suoi “segreti”:  
**alimentazione  
vegana, thè  
verde, curry,  
zenzero, 16  
km/giorno,  
equilibrio ‘zen’**

**Stile di vita ‘zen’**



# Stile vita 'mediterraneo ': gli arzilli anziani di Bivongi ( RC)





## **ATTO AZIENDALE ASL-AL 2015 : LA SVOLTA POSITIVA...**

- **“IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AFFIANCA ALLE CONSOLIDATE ATTIVITA' DI CONTROLLO NUOVE ATTIVITA' DI PROMOZIONE DELLA SALUTE...”**
- **“IL D.P. ..CON LA CONSAPEVOLEZZA DELLA GRAVE CRISI ECONOMICA GENERALE ..ATTUA ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE E ASSISTENZA ALLE IMPRESE..”**



## ATTO AZIENDALE ASL AL : UNA SVOLTA 'INCOMPIUTA' PER LE PROFESSIONI SANITARIE

- ISTITUZIONE DELLA DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (DIPSA )
- MANCATA PREVISIONE DI SVILUPPO DI CARRIERA PER LE PROFESSIONI SANITARIE
- **OCCORRE UNA MAGGIORE ATTENZIONE PREVEDENDO : SBOCCHI PER LA DIRIGENZA, RAZIONALIZZAZIONE DEI COMPITI ("TASK SHIFTING" ), TRAFERIMENTO DI COMPITI E RESPONSABILITA' ("SKILL MIX")**

# Dirigenti a 'rischio' ?

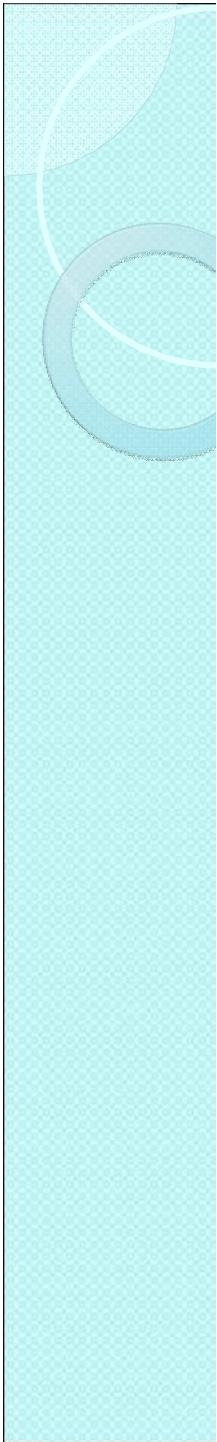


# **IL DRAMMA DELLA CRISI ITALIANA**


## **alcuni numeri:**

- **1 milione di posti di lavoro persi dal 2008**
- **Numero di imprese chiuse nel 2014: 14.629**
- **Disoccupazione giovanile nel 2014: 44,2 %**
- **PIL : 2014 -0,4%, 2015 +0,7% ( stima )**





**ATENE, 2015**

- 
- **LA SALUTE E' UN DIRITTO COSTITUZIONALE, COSI' COME IL LAVORO**
  - **SE AUMENTANO DISOCCUPAZIONE E POVERTA', AUMENTA LA DOMANDA DI SALUTE E SI RIDUCONO LE ENTRATE PER GARANTIRE IL SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO**