



Notizie ed Informazioni sulla Sicurezza Alimentare

L'Editoriale di Claudio Maggi

FAST FOOD O NEFAST FOOD? SIAMO MARZIANI



Non pochi sono i dipendenti dell'ASL che, pur lavorando in altri settori, hanno vissuto esperienze come alimentaristi "occasionalisti".

Queste esperienze si sono dimostrate più complesse e burocraticamente insidiose di quanto potessero prevedere.

Ci sono problemi esterni ed interni alle ASL. Siamo in grado di intervenire almeno su questi ultimi? Abbiamo fatto un esperimento. Il principio di base da cui siamo partiti, a pensarci bene, è semplice ed ovvio. Ma l'opinione pubblica lo collega ben poco alla nostra attività, preferendo attribuirci, con simpatia in alcuni casi, con antipatia in altri, il ruolo di "poliziotti" della sicurezza alimentare. Quello che è curioso e inquietante, è che tale principio è poco presente anche nella nostra testa di operatori sanitari e, di conseguenza, nelle nostre attività pratiche. Qual è dunque questo principio di partenza tanto ovvio quanto misconosciuto?

Osserviamo da anni un fenomeno sorprendente: gli imprenditori a cui forniamo assistenza applicano in modo motivato e duraturo le norme sulla sicurezza alimentare; usando solo le ispezioni il risultato immediato è buono ma è scarso sul lungo periodo. In realtà il fenomeno non dovrebbe sorprendere: un'ormai sterminata letteratura scientifica, proveniente anche da settori diversi dal nostro (sociale, giudiziario, scolastico, finanziario, industriale etc.) dimostra che la crescita culturale di una popolazione aiuta a mantenere comportamenti corretti per molto tempo, mentre la repressione risolve immediatamente una irregolarità ma incide ben po-

co sulla consapevolezza e la voglia di rispettare le regole.

Così un gruppo di lavoro, oltre alla normale attività, fornisce assistenza agli imprenditori dei negozi di generi alimentari (circa 80 all'anno, scelti a caso su 1.000). Si tratta di aiutare le imprese a dotarsi di strutture e di Piani di Autocontrollo adeguati. La situazione di ogni impresa è stata analizzata e discussa con l'imprenditore presso la nostra sede. Ad oggi è possibile fare una prima valutazione dell'utilità del lavoro sul 35% degli 80 alimentaristi previsti fino a maggio 2010. Molte imprese sono in regola per strutture (45%) e Piano di Autocontrollo (35%). Altre hanno carenze sulle strutture (35%) e sul Piano di Autocontrollo (35%); infine il 20% delle imprese è del tutto priva di uno o più requisiti strutturali fondamentali ed il 30% presenta totale assenza del Piano di autocontrollo.

Dati veramente inquietanti. Normativa vessatoria o poco chiara? Forte discrezionalità degli organi di controllo? Irresponsabilità degli alimentaristi? Un rimedio c'è. Grazie alle informazioni date e alle buone relazioni instaurate, in media più dell'80% delle imprese si è messa in regola spontaneamente. Niente prescrizioni e multe salate: l'imprenditore potrà programmare senza stringenti vincoli di tempo le migliorie ed avrà più risorse finanziarie a disposizione. Così 30 alimentaristi hanno evitato 17 prescrizioni e 12 sanzioni: su 1.000 se ne eviterebbero 600 e 400.

Ma c'è dell'altro. Negli incontri siamo riusciti a smorzare i toni burocratici. Bene. Invece ci siamo trovati in difficoltà nel rendere comprensibili le comunicazioni scritte. È vero: comunicazioni di tipo tecnico non possono scadere in un linguaggio colloquiale, né dob-

biamo rinunciare ad espressioni che riassumono concetti complessi, ma occorre ancora fare molto perché l'alimentarista possa usare facilmente le informazioni che gli servono. Il linguaggio da marziani dei nostri documenti non raggiunge lo scopo.

Ed ecco un'ultima riflessione, la più importante. È utile intervenire sul comportamento degli alimentaristi, ma non è misurabile in termini di salute.

Il legame più intenso tra cibi e salute è invece nella loro qualità nutrizionale che a sua volta non è estranea alle modalità di consumo. Diminuire i morti per malattie cardiovascolari significa agire anche sulla nutrizione e su tutto quello che le sta attorno; in poche parole si tratta di intervenire sugli stili di vita. Proiettare in questa direzione i Servizi ASL che operano sugli alimenti è una nuova frontiera che, per quanto ovvia, soffre ancora oggi di estrema marginalità. Da noi gli operatori che lavorano sulla nutrizione sono solo tre mentre molti di più, tra Servizi veterinari e Servizi igienistici, si occupano di sicurezza alimentare. Insomma perché la famigerata ristorazione veloce non si trasformi in Nefast Food c'è ancora molto da fare. Per fortuna il "sistema" della Prevenzione non si identifica solo nelle leggi e nei regolamenti. Molti, anche all'interno della nostra ASL e con la collaborazione del Ce.I.R.S.A., si stanno impegnando per intervenire in questo settore che è più produttivo per la salute. Progetti di ricerche finalizzate, opuscoli divulgativi sulla nutrizione in particolari patologie o periodi della vita, corsi per gli alimentaristi, lasciano ben sperare su un progressivo spostamento dell'attenzione dei Servizi pubblici su temi utili.

QUANTO SONO BUONE LE VERDURE GIÀ CONFEZIONATE?

Freneticità dei ritmi di vita, destrutturazione della famiglia, incremento dei single e dell'incidenza del lavoro femminile, diminuzione del tempo dedicato alla preparazione degli alimenti che perciò devono essere sempre più "veloci" (ma anche "salutari"): è evidente che i cambiamenti della società hanno conseguenze dirette sul tipo di consumi della popolazione e in particolare sulla tipo di domanda di prodotti alimentari.

Continua a pag. 2

SALUTE E TUTELA DELLE MINORANZE: SONO SICURI I PASTI PER CELIACI PREPARATI NELLE SCUOLE?

La Celiachia è un'intolleranza permanente al glutine contenuto nel frumento, nell'orzo, nella segale, nel farro, nel kamut ed in altri cereali. In Italia l'incidenza di questa intolleranza è alta, 1 caso ogni 100/150 persone. L'unica cura attualmente disponibile l'esclusione dalla dieta degli alimenti contenenti glutine. Durante la preparazione dei pasti nella ristorazione collettiva è quindi fondamentale prevenire la contaminazione dei cibi per celiaci con glutine.

Continua a pag. 3

QUANTO SONO BUONE LE VERDURE GIÀ CONFEZIONATE?

continua da pag. 1

In particolare è enormemente aumentata la vendita di ortofruttili freschi pronti al consumo (cosiddetta IV gamma) anche se costano fino a 500 (!!!) volte in più rispetto all'equivalente fresco.

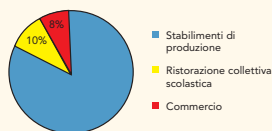
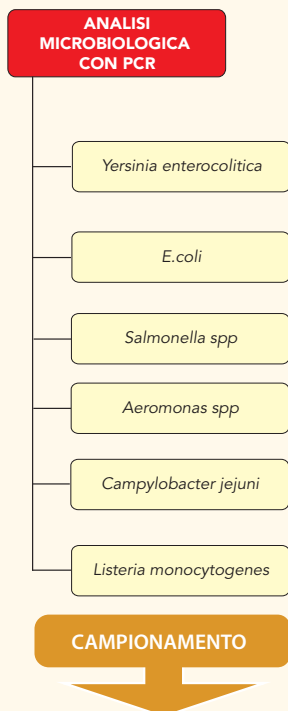
Questi prodotti sono commercializzati in moltissimi punti vendita e molto utilizzati, proprio per la loro praticità, nelle ristorazioni

collettive pubbliche e private.

Abbiamo svolto una ricerca per valutare se è possibile far coesistere praticità per i consumatori ed i ristoratori e un accettabile livello igienico del prodotto.

Sono stati campionati vegetali negli stabilimenti, alla vendita e nei punti di consumo.

Sono state eseguite analisi microbiologiche per la ricerca di patogeni con il sofisticato e preciso metodo della *Polymerasi Chain Reaction* (PCR) che permette la corretta identificazione genere/specie dei germi. Abbiamo ricercato sia i "germi indicatori" che sia patogeni, sia eventuali differenze nelle cariche microbiche in relazione alle diversi punti di prelievo (produzione, commercio e ristorazione), attraverso l'esecuzione del conteggio della carica batterica ed enterobatteri totali.



Sono stati prelevati **123 campioni** di matrici vegetali (carote, finocchi, insalata mista, indivia, pandizucchero, verza) di cui:

- **101** (82,1%) alla produzione suddivisi in semi lavorato/dopo lavaggio/confezionato;
- **12** (9,7%) nella ristorazione collettiva;
- **10** (8,1%) al commercio al dettaglio.

Dalle analisi microbiologiche totali risulta:

- nessuna positività per *Campylobacter jejuni*;

- *Salmonella* spp positività 0,81% (1/123); in un semilavorato alla Produzione 0,9% (1/101);

- *Listeria monocytogenes* positività 1,62% (2/123); al Commercio 20% (2/10);

- *Yersinia enterocolitica* positività 21,14% (26/123); al Commercio 10% (1/10); alla Produzione 24,7% (25/101);

- *E.coli* positività 1,62% (2/123); alla Produzione 1,9% (2/101);

- *Aeromonas* spp positività 0,81 (1/123); alla Produzione 0,9% (1/101).

I campioni di acqua potabile sono risultati nei limiti della norma ma è stata rilevata carica batterica elevata in alcuni punti della linea (taglio e asciugatura). Grazie alle nostre osservazioni le Ditte hanno potuto migliorare il sistema di manutenzione/sanificazione.

In conclusione:

- le percentuali di positività per i patogeni sono risultate più contenute rispetto a quanto riportato nella letteratura scientifica;

- i risultati evidenziano che la sanificazione di apparecchiature/materie prime permette di tenere sotto controllo il moltiplicarsi dei germi patogeni;

- i campioni prelevati nello stabilimento di produzione risultano con carica microbica più contenuta, mentre i campioni al commercio e alla ristorazione collettiva presentano un incremento della carica;

- è evidente come il trasporto sia un fattore di rischio importante per l'incremento delle cariche microbiche nelle verdure di IV gamma qualora non venga rispettata la catena del freddo.

Patrizia Passarella, Irene Saba, Domenica Pata

ALLERTE ALIMENTARI NELL'ASL TO5

Se in un paese CE un alimento viene ritenuto pericoloso, anche solo potenzialmente, per il consumatore, viene diffusa rapidamente una informativa dalle imprese alimentari agli organi di controllo ufficiale ed eventualmente ad altri Paesi, attraverso un sistema di allarme chiamato "**Sistema di Allerta Rapido per Alimenti e Mangimi**". I produttori e distributori (Regolamento CE 178/02) sono tenuti alla tracciabilità e rintracciabilità di mangimi e alimenti destinati al consumo. Gli operatori del settore alimentare devono cioè saper identificare le Ditte fornitrici e le imprese alle quali hanno fornito i propri prodotti. Il fenomeno della globalizzazione interessa anche il campo degli alimenti, dimostrando quanto sia importante l'identificazione della loro origine/destino per l'eventuale ritiro dal commercio a tutela dei consumatori, soprattutto nei casi di grande rischio.

I punti di contatto coinvolti nell'allerta

sanitario sono:

- Comunità Europea;
- Ex Ministero della Salute;
- Uffici Periferici del Ministero della Salute; Servizi Medici e/o Veterinari della Regione;
- Servizi Medici e/o Veterinari delle ASL.

Le notifiche di allerta sono comunicate e condivise, via rete telematica e in tempo reale, tra gli Stati membri e tra gli Organi di controllo all'interno degli Stati. Questi ultimi vigilano sulla corretta applicazione della procedura di allerta e cioè il ritiro di prodotti pericolosi per la salute umana o animale da parte del produttore e degli altri operatori della catena alimentare. Se il rischio è grave e immediato, la procedura di emergenza può essere integrata con comunicati stampa per diffondere meglio l'informazione. Vi sono alcuni tipi di alimento o altre cause che ricorrono spesso negli allerta: alimenti per la prima infanzia, acque

minerali, ingredienti (additivi alimentari, coloranti), oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti, etichettatura incompleta, errata o con l'indicazione di ingredienti non consentiti, rinvenimento corpi estranei, etc.

Le segnalazioni registrate nella nostra ASL dal 2004 al 2006 per le matrici alimentari di origine non animale (i Servizi Veterinari si occupano degli alimenti di origine animale) o per cause extra alimentari sono state 157. Sono stati individuati alcuni indicatori che illustrano la situazione.

INDICATORI VALUTATI

Problematica riscontrata:

non conformità chimica o microbiologica nel 96,5%, riguardante nel 94% gli alimenti e nel 2,5% le acque minerali; non idoneità di oggetti a contatto con alimenti 2,5%; non idoneità etichettatura degli alimenti 1%.

Le principali tipologie di alimenti coinvolte risultano:

- acque minerali 2,5%
- vino 3%
- oli 4,4%
- bevande 10%
- alimenti per bambini 11%
- farine e frutta secca 11%
- integratori alimentari 14%
- altri 42% (riso, insalata, gelatina, cacao, funghi, pere, alghe, caramelle e molti altri).

Tipologia del rischio:

“chimico” 83%

“microbiologico” 6%
 “fisico” ed etichetta errata 3%
 erbe non ammesse 6%
 OGM 2%
 Cattiva conservazione 0,6%.

Origine dell'allerta:

- Comunicazione pervenuta da Regione Piemonte 71%
- Comunicazione pervenuta da ASL regionali 29%.

Consumatori più sensibili al rischio individuato:

Donne e anziani 87%

Infanzia 13%.

Questa prima raccolta dati dimostra l'estrema utilità, per l'analisi del rischio in caso di allerta alimentare, di poter disporre di protocolli omogenei, griglie valutative, che consentano di graduare priorità, rapidità ed intensità degli interventi a tutela dei consumatori, migliorare l'efficacia degli interventi preventivi degli organi di vigilanza, razionalizzare i provvedimenti da adottare per la salute pubblica, evitare inutili sprechi di risorse economiche in campo sanitario.

Ugo Tanti, Carla Avataneo, Emiliano Antonioli

...SONO SICURI I PASTI PER CELIACI PREPARATI NELLE SCUOLE?

continua da pag. 1

Nell'ASL TO4 e TO5 si è pensato di valutare il livello di rischio nella preparazione di pasti destinati a ragazzi celiaci con una indagine svolta nei centri di cottura delle scuole.

Le attività controllate nelle due ASL sono state in totale 24: 11 centri di cottura (CC) (45,83%) e 13 cucine interne alle scuole (CS) (54,17%).

Le diete speciali, preparate nelle realtà produttive oggetto dell'indagine, sono state in totale 174.

Per la valutazione del rischio contaminazione è stata predisposta una check-list suddivisa in 4 sezioni (SEZ) corrispondenti alle fasi di preparazione del pasto aglutinato: SEZ1 - Stoccaggio merci; SEZ2 - Gestione della cucina; SEZ3 - Somministrazione pasto; SEZ4 - HACCP.

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CELIACHIA			
FASE 1 - CARICO SCARICO STOCCAGGIO MERCI		SI	NO
1. È rispettata la separazione fisica degli alimenti?		0	4
2. Esiste una dispensa separata di alimenti destinati a celiaci?		0	2
3. È presente un frigo o freezer dedicato allo stoccaggio di alimenti destinati ad individui celiaci?		0	1
FASE 2 - GESTIONE CUCINA AGLUTINATA		SI	NO
1. Il personale addetto utilizza camici monouso		0	4
2. È evitata la manipolazione di alimenti contenenti farine?		0	5
3. Il pentolame è utilizzato solo per la cottura di alimenti destinati a celiaci?		0	2
4. Il lavaggio della strumentazione per la cottura di cibi è separato celiaci e non celiaci?		0	1
5. Il pasto destinato al celiaco è preparato esclusivamente da personale formato sulla malattia?		0	5
6. Durante la cottura del pasto, l'olio di frittura è utilizzato separatamente per celiaci e non celiaci?		0	5
7. È previsto un forno speciale?		0	1
8. Il pasto senza glutine, nei cestelli Multi-cottura, è preparato separatamente?		0	5
FASE 3 - SOMMINISTRAZIONE		SI	NO
1. Nel locale di somministrazione i piatti sono separati?		0	5
2. Il pane somministrato è ben separato per celiaci e non celiaci?		0	5
3. I piatti destinati a celiaci sono riconoscibili facilmente?		0	4
FASE 4 - PIANO AUTOCONTROLLO		SI	NO
1. Sono presenti nel piano di autocontrollo procedure ben definite riguardanti la gestione dei rischi del pasto senza glutine?		0	3
2. Il personale segue corsi di aggiornamento?		0	4
3. È rintracciabile il prodotto inviato?		0	3
4. Vi è un controllo prima della spedizione degli alimenti?		0	3

Ogni sezione prevede domande a risposta chiusa alle quali è assegnato un punteggio in base “all'entità del rischio accertato”, categorizzandolo in 5 livelli: 1-rischio molto basso (1RMB), 2-rischio basso (2RB), 3-rischio medio (3RM), 4-rischio alto (4RA), 5-rischio molto alto (5RMA). Il valore finale ottenuto è rapportato ad una griglia di valutazione, che stabilirà definitivamente quale sia il rischio reale dell'attività ispezionata.

La check-list ha permesso di individuare le fasi con maggiori problematiche e di distinguere tra le situazioni in cui il rischio può o non può essere considerato gestito efficacemente. Nelle CS il rischio relativo (RR) è maggiore rispetto ai CC; nella SEZ2 il RR è 3 volte superiore nelle CS:



e nella SEZ4 il RR è 2 volte superiore nelle CS:



Si è rilevato Rischio Molto Basso nel 36% dei CC; Rischio Basso nel 18% dei CC e nell'8% delle CS; Rischio Medio nel 28% dei CC e nel 54% delle CS; Rischio Alto nel 9% dei CC e nel 38% delle CS; Rischio Molto Alto nel 9% dei CC.

Alessandro Santin, Margherita Gulino, Patrizia Passarella, Angelina Della Torre

RACCOGLITORI DI FUNGHI: ABITUDINI E COMPORTAMENTI A RISCHIO?

La raccolta dei funghi è una passione molto antica. Schiere di raccoglitori, spesso anche improvvisati, rischiano di utilizzare specie di dubbia commestibilità, esponendosi a rischi di intossicazione.

Ci siamo dunque chiesti cosa si poteva fare per ridurli. Nell'ambito di un articolato progetto di educazione sanitaria, è stato predisposto un questionario per rilevare comportamenti dei raccoglitori collegabili a riconosciuti fattori di rischio quali le abitudini nella raccolta dei funghi e le modalità di trasporto e conservazione.

Il questionario è stato somministrato a 47 soggetti che si sono rivolti al Centro Micologico dell'Asl tra settembre-novembre 2008, costituiti dal 70% di raccoglitori e dal 30% di consumatori.

Abitudini nella raccolta dei funghi

Tra i rispondenti (91%), i funghi sono raccolti una volta all'anno (46%), 2-5 volte (39%), occasionalmente (6%); tra le stagioni di raccolta prevale l'autunno (93%), seguito dall'estate (27%), dalla primavera (8%) e dall'inverno (3%).

L'84% dei soggetti era a conoscenza che la consulenza micologica fosse gratuita e solo il 42% ha specificato come avesse appreso dell'esistenza del Centro Micologico dell'Asl: materiale informativo e sito internet (18%), corsi di formazione (15%), farmacie (9%).

Il Centro Micologico è stato consultato per

la prima volta dal 76% dei soggetti. Il 94% raccoglie solo specie di funghi che ritiene di conoscere.

Soltanto il 12% si rivolge al Centro Micologico ogni volta che raccoglie i funghi, il 64% lo fa solo in caso di dubbi; il 24% si rivolge a conoscenti o amici ritenuti esperti.

Trasporto e conservazione

Il 94% dei soggetti, dopo la raccolta, li pone in cestini di vimini ed il 6% in buste di plastica e/o scatole di cartone.

In attesa del consumo il 49% dei funghi vengono conservati in frigorifero puliti, il 15% in frigorifero non puliti, il 18% non puliti e a temperatura ambiente.

Il 94% li consuma dopo cottura, il 6% crudi. Il consumo dei funghi avviene nel 55% nella stessa giornata e nel 45% dopo 1-2 giorni.

Il 67% dei soggetti non è a conoscenza che alcune specie di funghi, prima di essere consumati, richiedono particolari trattamenti: per es. soltanto il 33% è a conoscenza che l'*Armillaria mellea* (famigliola) necessita sia della eliminazione del gambo sia della prebollitura per evitare una sindrome gastroenterica.

In caso di dubbio e per stabilire se i funghi raccolti sono commestibili, il 9% dei raccoglitori dice di usare anche metodi empirici o sistemi ritenuti validi da tradizioni di sua conoscenza.



In conclusione dai dati emerge una discreta conoscenza sulle modalità di raccolta e trasporto dei funghi; scarsa è invece quella relativa alle misure igieniche per conservazione e cottura. Allarmanti lo scarso/scorretto utilizzo della consulenza offerta dal Centro Micologico (soltanto in caso di dubbio) e l'abitudine a rivolgersi ad amici "esperti". Ancor più preoccupante è l'uso di metodi empirici o credenze popolari per accertarsi della commestibilità dei funghi (per es.: un cucchiaino d'argento o l'aglio nell'acqua di bollitura). Le informazioni raccolte contribuiranno ad indirizzare il Centro Micologico nella programmazione mirata di incontri rivolti ai raccoglitori del proprio territorio per potenziare le loro competenze.

Marino Balma, Margherita Gulino

Rosamary Cipriotti, Ezio Stecich

Domenica Pata, Angelina Della Torre

PROFILO DI RISCHIO DEGLI ALIMENTI PROVENIENTI DALL'ESTERO

Gli Uffici di Sanità Marittima Aerea di Frontiera (USMAF) e le loro Unità Territoriali (U.T.) si trovano in corrispondenza dei maggiori porti ed aeroporti nazionali con lo scopo, tra l'altro, di controllare alimenti, materiali destinati a venire a contatto con alimenti, farmaci, cosmetici, e in generale merci destinate al consumo umano che possano rappresentare un rischio per la salute.

USMAF

Il Tecnico della Prevenzione effettua il campionamento delle fave di cacao



Per quanto riguarda l'importazione di merci provenienti da Paesi extra UE, non è raro rinvenire alle frontiere merci potenzialmente pericolose per la salute. Nel decennio di attività dal 1997 al 2006 gli USMAF hanno registrato un incremento dei volumi di traffico delle merci di inte-

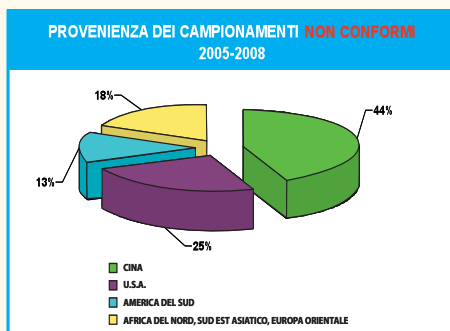
resse sanitario importate da Paesi extracomunitari, che ha portato un necessario aumento dei controlli.

Dagli archivi USMAF sono stati estrapolati i dati 2005-2008 riguardanti i campionamenti effettuati sul 5% degli arrivi ai fini dello sdoganamento, per costruire un profilo di rischio degli alimenti provenienti da Paesi extra Europei (America del Nord, Centrale e del Sud; Sud Est Asiatico; Cina, Giappone, Africa del Nord e del Sud; Oceania) e dai Paesi Europei non appartenenti alla UE.

tenenti alla UE fornite dagli USMAF a livello regionale potrebbero costituire un valido strumento di supporto alla programmazione regionale dei SIAN per gli interventi di controllo preventivi mirati alla conoscenza del rischio alimentare sul proprio territorio di competenza. Dai dati raccolti si evidenzia che gli alimenti maggiormente a rischio provengono dalla Cina e da Paesi extraeuropei mentre alti rischi sono concentrati soprattutto nella importazione di estratti vegetali e alghe.

Valeria Filardo, Bartolomeo Avataneo

Carla Avataneo



In conclusione le informazioni sul profilo di rischio degli alimenti in arrivo dai Paesi extra Europei e Paesi Europei non appar-

