



**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**  
**FORMEZ**

**NUOVE MISURE PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE  
TRASMISSIBILI ATTRAVERSO GLI ALIMENTI**

**ANALISI DI IMPATTO DELLA REGOLAMENTAZIONE  
SCHEDA DI RILEVAZIONE**

Marzo 2003

## Indice

1.	ATTUALE QUADRO NORMATIVO .....	2
2.	ESIGENZE SOCIALI, ECONOMICHE E GIURIDICHE PROSPETTATE DALLE AMMINISTRAZIONI E DAI DESTINATARI AI FINI DI UN INTERVENTO REGOLATIVO .....	3
2.1.	<i>Ragioni di opportunità dell'intervento</i> .....	3
2.2.	<i>Consultazione</i> .....	4
3.	OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI DELL'AZIONE .....	4
4.	AMBITO DELL'INTERVENTO.....	5
5.	ELABORAZIONI DELLE OPZIONI .....	6
5.1.	<i>Opzione 0 – Lo status quo</i> .....	6
5.2.	<i>Opzione 1 – Abolizione libretto</i> .....	7
5.3.	<i>Opzione 2 – Formazione erogata da strutture regionali</i> .....	7
5.4.	<i>Opzione 3 – Formazione erogata da enti accreditati</i> .....	9
5.5.	<i>Opzione 4 – Formazione nell'ambito del dlgs 155</i> .....	10
5.6.	<i>Opzione 5 – Formazione erogata dalle organizzazioni dei destinatari</i> .....	11
5.7.	<i>Valutazione delle opzioni rilevanti</i> .....	12
6.	VALUTAZIONE DEI COSTI E DEI BENEFICI .....	12
6.1.	<i>Opzione 0 – Elencazione dei costi e dei benefici</i> .....	12
6.2.	<i>Opzione 2 – Elencazione dei costi e dei benefici</i> .....	13
6.3.	<i>Opzione 3 – Elencazione dei costi e dei benefici</i> .....	13
7.	RISULTATI DELL'ANALISI COSTI-BENEFICI.....	13
7.1.	<i>Risultati dell'analisi economica</i> .....	13
7.2.	<i>Eventuale prosecuzione dell'AIR</i> .....	14
8.	STRUMENTO TECNICO-NORMATIVO EVENTUALMENTE PIÙ APPROPRIATO .....	14

## 1. ATTUALE QUADRO NORMATIVO

Le principali norme che regolano i) la prevenzione delle Malattie Trasmissibili attraverso gli Alimenti (MTA), nonché ii) l'attività degli operatori del settore, sono le seguenti:

- l. 283/1962; disciplina la produzione e la vendita di sostanze alimentari e bevande. All'art. 14 introduce l'obbligo del libretto sanitario per tutto il "personale alimentarista" (chi manipola, produce e vende alimenti) al fine di controllare il personale che potrebbe essere portatore di microrganismi chiamati in causa in episodi di intossicazioni alimentari.
- DPR 327/1980, regolamento di attuazione della legge 283/62. Al titolo III stabilisce modalità e procedure per il rilascio del libretto di idoneità sanitaria.
- l. 689/1981; all'art. 21 prevede dei casi speciali di sanzioni amministrative accessorie da applicare per le violazioni dell'art.14 della L.283/62.
- Dlgs. 123/93; contiene norme sul controllo ufficiale dei prodotti alimentari e specifica, in particolare, l'oggetto delle ispezioni che comprende, fra l'altro, il controllo dell'igiene del personale.
- Dlgs. 155/1997; recepisce la normativa europea in tema di igiene dei prodotti alimentari (Dir CEE 93/43, Dir 96/3/CE e Racc. 96/290/CE) ed introduce il principio di prescrizione in base al quale le violazioni della normativa rilevate a seguito dei controlli non sono punite con una sanzione immediata: l'organo addetto al controllo concede almeno 120 giorni per sanare la violazione. Inoltre, il dlgs. 155/97 ha rivoluzionato la filosofia dell'intervento pubblico nel settore, introducendo il sistema di autocontrollo *Hazard Analysis Critical Control Point* (HACCP): la responsabilità passa al responsabile dell'impresa alimentare (inteso come colui che governa il processo produttivo) che deve individuare i pericoli all'interno del proprio processo produttivo e, di conseguenza, definire quali misure correttive/preventive realizzare per affrontare le eventuali criticità. Il sistema HACCP prevede le seguenti tappe <sup>1</sup>:
  - Identificazione dei pericoli e valutazione della loro gravità e dei rischi corrispondenti;
  - Determinazione del luogo o del processo (punto di controllo critico) ove sono necessarie delle misure per prevenire, eliminare o ridurre sensibilmente il o i pericoli precedentemente identificati;
  - Definizione di misure di controllo efficaci e specificazione degli standard che garantiscono un effettivo controllo;
  - Monitoraggio di ciascuno dei punti di controllo critici in modo da assicurarsi che gli standard siano rispettati;
  - Messa in atto immediata di misure correttive appropriate ogniqualvolta il monitoraggio mostri che gli standard di sicurezza e qualità del processo non sono rispettati in uno dei punti di controllo critici.

Il dlgs. 155/97 impone che il manuale di autocontrollo, elaborato secondo i criteri del sistema HACCP, sia prodotto e tenuto presso ogni azienda. I controlli sono effettuati, oltre che da organismi di controllo statali (NAS), e locali (polizia municipale), dai Dipartimenti di Sanità Pubblica delle ASL. La Regione ha individuato le priorità e i criteri per i controlli, affidando alle AUSL la elaborazione dei piani di lavoro conseguenti.

---

<sup>1</sup> Quaderni di Sanità Pubblica, *Controllo degli alimenti e salute*, a cura dell'OMS, p. 25, Anno 14, dicembre 1991, CIS.

- Dlgs. 507/1999; introduce una ulteriore depenalizzazione nel settore alimentare, già avviata con la L.689/81 che aveva depenalizzato *in toto* il D.P.R. 327/80.
- l. 388/2000; stabilisce che a decorrere dal 1° gennaio 2001 le disposizioni di cui all'art. 14 della l. 283/1962 e agli artt. 37, 39, 40 e 41 del regolamento approvato con DPR 327/1980, non si applicano al personale saltuariamente impiegato dagli organizzatori di sagre, fiere e manifestazioni a carattere religioso, benefico o politico.
- Reg. CE 178/2002; introduce il “principio della rintracciabilità” di tutti i prodotti alimentari. Riflette il “principio di precauzione” e quello della “responsabilità del produttore”.

## **2. ESIGENZE SOCIALI, ECONOMICHE E GIURIDICHE PROSPETTATE DALLE AMMINISTRAZIONI E DAI DESTINATARI AI FINI DI UN INTERVENTO REGOLATIVO**

### **2.1. Ragioni di opportunità dell'intervento**

#### *Esigenze sociali ed economiche*

**Motivi scientifici:** il libretto sanitario non rappresenta uno strumento efficace per contrastare i rischi sanitari derivanti dalla contaminazione degli alimenti da parte del personale alimentarista. La sua inadeguatezza dipende essenzialmente da due elementi tra loro collegati:

- a) l'incidenza della salmonella da tifo si è fortemente ridotta negli ultimi decenni. Oggi esistono forme di salmonella diverse e molto più diffuse che possono essere trasmesse con una certa facilità; ciò implica che gli esami previsti annualmente per il rilascio del libretto, essendo riferiti alla situazione patologica di un soggetto in un preciso istante nel tempo, non assicurano affatto che tali patologie non insorgano in un momento anche immediatamente successivo a tale rilascio. In merito, già nel 1989 il rapporto dell'OMS sul controllo degli alimenti e salute sottolineava l'importanza della formazione quale strumento di prevenzione.
- b) Attualmente, il libretto sanitario viene rilasciato a seguito di una visita medica abbastanza breve, senza l'obbligo di svolgere particolari analisi cliniche, avendo la Regione Emilia Romagna, nel corso degli ultimi anni, eliminato tale obbligo proprio a motivo dell'irrelevanza ai fini medico-preventivi degli esami clinici in passato previsti. In concreto, gli operatori sanitari dopo una breve anamnesi controllano l'assenza di patologie evidenti, con particolare riguardo alle mani dell'alimentarista e spesso rilasciano materiale illustrativo a fini educativi sull'igiene personale e comportamentale.

Oltre a ciò, il tema dei rischi alla salute trasmessi tramite gli alimenti è particolarmente sentito dall'**opinione pubblica**, generando casi di “**allarme sociale**”. Ciò suggerisce l'opportunità di intervenire per la riduzione di tali rischi *anche aumentando il grado di sicurezza percepita dal cittadino*, incrementando il livello di fiducia nell'attività regolativa della pubblica amministrazione.

#### *Esigenze giuridiche*

Seppure non esista alcuna norma che imponga una modifica della regolazione del settore, l'intervento riflette la filosofia di fondo degli interventi comunitari e nazionali degli ultimi anni, in base ai quali si è passati da un tipo di regolazione basata sui controlli esterni, di fatto poco efficaci, a un sistema di autocontrollo (HACCP) e responsabilizzazione degli operatori.

Si segnala inoltre come l'intervenuta modifica costituzionale consenta alla Regione Emilia-Romagna di intervenire nell'esercizio della competenza legislativa concorrente prevista dall'art. 117, terzo comma della Costituzione.

***Rischi che l'intervento mira a evitare o ridurre***

L'intervento regolativo allo studio mira a ridurre i rischi che derivano da contaminazioni alimentari legate a possibili errori nella preparazione e conservazione dell'alimento da parte del personale alimentarista. Ai fini della valutazione dei rischi che l'intervento tende a ridurre, va considerato che <sup>2</sup>:

- gli alimentaristi possono, allorché colonizzati o infettati da germi patogeni, contaminare gli alimenti e così trasmettere malattie di origine alimentare;
- il rischio di trasmissione di malattie varia in questi casi a seconda del punto della catena alimentare dove gli interessati lavorano. E' massimo nel caso in cui i lavoratori siano impiegati in attività che li portano a manipolare alimenti destinati ad essere consumati crudi o senza ulteriore cottura o altra forma di trattamento.

## **2.2. Consultazione**

L'attività di consultazione nei termini AIR in merito al provvedimento in esame si contraddistingue come segue:

- **Obiettivi della consultazione:** precisare l'obiettivo dell'intervento e l'ambito, rilevare le esigenze e raccogliere opinioni relativamente ad alcune prime ipotesi di azione da parte dell'amministrazione proponente.
- **Tecniche di consultazione adottate:** n. 1 *focus group* con i principali soggetti destinatari diretti e indiretti.
- Partecipanti, durata, oggetto e risultati del *focus group*.

## **3. OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI DELL'AZIONE**

Il **risultato della regolazione** è la modifica permanente del comportamento dei destinatari così come individuati nella sezione successiva. Tale risultato permette di conseguire gli obiettivi così come definiti di seguito.

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	<b>INDICATORE QUANTITATIVO</b>
Ridurre il rischio di malattie trasmesse all'uomo tramite gli alimenti.	Incidenza degli episodi di malattia trasmissibile tramite gli alimenti nella ristorazione pubblica e collettiva derivanti da una non corretta igiene degli operatori alimentaristi o da comportamenti scorretti. Il risultato atteso è di una riduzione del 20%

---

<sup>2</sup> Quaderni di Sanità Pubblica, *Controllo degli alimenti e salute*, op. cit., p. 31.

OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORE QUANTITATIVO
Aumentare il grado di consapevolezza degli operatori alimentaristi circa il proprio stato di salute ed i collegati pericoli di trasmissione di malattia attraverso gli alimenti, con l'obiettivo di rafforzare comportamenti igienicamente corretti.	Livello di formazione del personale alimentarista, misurato in base alla quota di personale che ha seguito specifici corsi di formazione rispetto alle persone che dovrebbero soddisfare l'obbligo formativo (denominatore stimato in base al numero dei libretti rilasciati attualmente)

#### 4. AMBITO DELL'INTERVENTO

##### *Confini oggettivi*

ATTIVITÀ INTERESSATE DALL'INTERVENTO	Produzione, manipolazione, confezionamento, deposito, trasporto, distribuzione, vendita e somministrazione di prodotti alimentari
AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO	Territorio regionale
SETTORI DI ATTIVITÀ ECONOMICA COINVOLTI	Settori della produzione e trasformazione di prodotti alimentari, del trasporto e della commercializzazione degli stessi

##### *Confini Soggettivi*

DESTINATARI DIRETTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Personale alimentarista</b>, definito come 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 a venire in contatto diretto o indiretto con le sostanze alimentari;</li> <li>➤ <b>il responsabile dell'industria alimentare</b>, definito come il titolare - o il responsabile specificamente delegato – dell'attività di preparazione, trasformazione, fabbricazione, confezionamento, deposito, trasporto, distribuzione, manipolazione, vendita, somministrazione di prodotti alimentari.</li> </ul>
SOGGETTI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enti di formazione accreditati</li> <li>➤ Imprese settore alimentare (organizzazione corsi interni);</li> <li>➤ Personale alimentarista (attivo ovvero in attesa di occupazione).</li> </ul>
AMM.NI DESTINATARIE DIRETTE	Regione Emilia Romagna – Servizio sanità pubblica; Servizio Veterinario e Igiene degli Alimenti
AMM.NI DESTINATARIE INDIRETTE	AUSL – Dipartimenti di Sanità Pubblica

## 5. ELABORAZIONI DELLE OPZIONI

### 5.1. Opzione 0 – Lo status quo

#### *Caratteristiche dell'opzione*

L'opzione 0 consiste nel lasciare inalterata l'attuale normativa. In particolare, resta in vigore l'**art. 14 della l. 283/62**, in base al quale, nel testo risultante dalle modifiche apportate con leggi successive, "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 ad esclusione della vaccinazione antitifico-paratifica. E' vietato assumere o mantenere in servizio per la produzione, preparazione, manipolazione e vendita di sostanze alimentari personale non munito del libretto di idoneità sanitaria. I contravventori alla disposizione di cui al primo comma del presente articolo sono puniti con la sanzione amministrativa fino a Lire 60.000 (*euro 30,99*), ed i contravventori alle disposizioni di cui al secondo comma con la sanzione amministrativa fino al Lire 150.000 (*euro 77,47*). Quest'ultima sanzione si applica altresì a carico di chi, pur a conoscenza di essere affetto da manifestazioni di malattia infettiva diffusiva, continui ad attendere alla preparazione, produzione, manipolazione o vendita di sostanze alimentari".

Restano anche in vigore, tra le altre, le norme di cui al **dlgs. 155/1997** in base alle quali "Ogni persona che lavora in locali per il trattamento di prodotti alimentari deve mantenere uno standard elevato di pulizia personale ed indosserà indumenti adeguati, puliti e, se del caso, protettivi. Nessuna persona riconosciuta o sospetta di essere affetta da malattia o portatrice di malattia trasmissibile attraverso gli alimenti o che presenti, ad esempio, ferite infette, infezioni della pelle, piaghe o sofferza di diarrea può essere autorizzata a lavorare in qualsiasi area di trattamento degli alimenti, a qualsiasi titolo qualora esista una probabilità, diretta o indiretta di contaminazione degli alimenti con microrganismi patogeni" (cfr. capitolo VIII "Igiene personale"). "I responsabili dell'industria alimentare devono assicurare che gli addetti siano controllati e abbiano ricevuto un addestramento o una formazione, in materia di igiene alimentare, in relazione al tipo di attività".

Attualmente, il libretto sanitario viene rilasciato a seguito di una visita medica generica della durata di pochi minuti, avendo la Regione Emilia Romagna, da parecchi anni eliminato l'obbligo di ulteriori accertamenti diagnostici (Rx torace, esami coproculturali, ecc.) e di vaccinazioni non appropriate a motivo dell'irrelevanza ai fini medico-preventivi degli esami clinici in passato previsti. Per ottenere il rilascio del libretto è richiesto un versamento di 36,15 euro. Tuttavia, a seguito dell'introduzione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), la Regione dovrebbe richiedere un contributo anche per i libretti rinnovati. Tale contributo sarebbe fissato in modo tale da coprire solo i costi del servizio reso.

#### *Presupposti organizzativi e finanziari, economici e sociali - Criticità*

Nulla da segnalare in merito a questi argomenti.

#### *Commenti e possibilità di attuazione*

L'ipotesi è che gli attuali controlli siano adeguati e che una nuova regolazione della materia non sarebbe efficace nel prevenire la trasmissione di MTA o altri problemi di salute pubblica. In base a questa opzione, dunque, la normativa attuale non sarebbe modificata. In particolare, resterebbe in vigore l'art. 14 della l. 283/1962 precedentemente riportato. In realtà **questa opzione non consente di raggiungere gli obiettivi che il regolatore si pone**. Inoltre, il libretto sanitario si è dimostrato, non solo a livello nazionale, del tutto inefficace per la tutela della salute.

## 5.2. Opzione 1 – Abolizione libretto

### *Caratteristiche dell'opzione*

**Abolizione del libretto di idoneità sanitaria** e contestuale utilizzo delle risorse attualmente impiegate per il suo rilascio/rinnovo per attività diverse, comunque rientranti nella tutela della salute pubblica.

### *Presupposti organizzativi e finanziari, economici e sociali - Criticità*

L'opzione presenta una **criticità insuperabile** in termini di condizioni economiche e sociali: la sola abolizione del libretto sanitario non consentirebbe di modificare i comportamenti degli operatori del settore e, dunque, di incidere sul rischio di trasmissione di MTA. Inoltre, un eventuale provvedimento che si limitasse ad abolire il libretto sarebbe percepito dalla popolazione e dagli operatori del settore come un allentamento del presidio della Regione sulla tutela della salute pubblica.

### *Commenti e possibilità di attuazione*

Tenendo conto delle conclusioni raggiunte dalla comunità scientifica internazionale e considerando il fatto che in Emilia Romagna non è più necessario effettuare analisi cliniche specifiche per ottenere il rilascio del libretto sanitario, questa opzione mira a recuperare risorse (economiche ed umane) attualmente impiegate in tale attività destinandole a scopi più proficui per la tutela della salute della popolazione.

## 5.3. Opzione 2 – Formazione erogata da strutture regionali

### *Caratteristiche dell'opzione*

Abolizione del libretto sanitario e istituzione di corsi di formazione obbligatori per il personale alimentarista: **tutti coloro che entrano in contatto diretto con gli alimenti durante la fase di produzione, preparazione, manipolazione e vendita di sostanze alimentari, sono tenuti a frequentare periodiche iniziative di formazione in materia di igiene alimentare, il cui contenuto e la cui durata dipendono dal tipo di attività svolto dall'alimentarista.** Il datore di lavoro verifica che il personale alimentarista abbia ricevuto idonea formazione.

**I costi dell'attività di formazione sono a carico della Regione Emilia Romagna** che organizzerà i corsi in sedi decentrate (distretti sanitari) e, qualora possibile e in determinate circostanze, sul luogo di lavoro, in associazione con l'attività di ispezione e controllo da parte dei tecnici delle AUSL.

Si prevede **un duplice livello di corso di formazione**:

1. Livello di base destinato alla categoria a minor rischio (baristi, pizzaioli, ecc. ...) con impegno di circa 3-4 ore;
2. Livello avanzato destinato alla categoria a maggior rischio ( pasticceri, cuochi, gelatai, macellai, ecc) con impegno di circa 6-8 ore.

Per ambedue le tipologie corsuali sono previste a cadenza regolare (3-4 anni) iniziative di aggiornamento/rinforzo. Le caratteristiche della formazione sono le seguenti:

- Si prevede l'**esenzione** dall'obbligo di frequenza dei corsi in funzione del titolo di studio e per i dipendenti di Aziende che prevedano corsi di formazione interni con contenuti riconosciuti dalle AUSL o effettuati da parte di Enti di formazione accreditati.
- Il corso si tiene in orario di lavoro; il costo legato all'assenza del lavoratore **resta a carico del datore di lavoro**, fatti salvi gli accordi con le organizzazioni sindacali.



- A seguito della frequentazione dei corsi viene rilasciata un'**attestazione** comprovante l'avvenuta formazione/addestramento coerente con il tipo di attività svolta.
- Il datore di lavoro (e/o il lavoratore possono) può scegliere di rivolgersi all'AUSL (Dipartimento di Sanità Pubblica) per l'attività formativa, fissando un appuntamento presso la propria sede dove si effettua un'ispezione delle attrezzature e dei locali insieme ai dipendenti. In un secondo tempo, si effettua una sintesi delle informazioni trasmesse ed una verifica dell'apprendimento.
- In alternativa, il datore di lavoro può scegliere di rivolgersi ad Enti di formazione accreditati che organizzano un corso con contenuti predeterminati (e controllati dalle ASL) per i dipendenti.
- Considerati i risultati dell'analisi del rischio di MTA<sup>3</sup>, si prevedono iniziative adeguate per **informare adeguatamente anche la popolazione** circa tale rischio e le modalità di prevenzione dello stesso.
- Le AUSL prevedono corsi per coprire le esigenze di lavoratori stagionali o neoassunti (da coordinare con la previsione di un lasso di tempo entro il quale l'alimentarista deve fare il corso dal momento dell'assunzione) e di altri soggetti che intendano comunque possedere l'attestazione che nei fatti andrebbe a sostituire il libretto sanitario (vedi soggetti che al momento non sono alimentaristi ma che hanno intenzione nel prossimo futuro di svolgere tale attività).

**Eventualmente il corso può essere integrato con i contenuti di altri corsi già in atto** (vedi corsi ex dlgs. 155).

#### *Presupposti organizzativi e finanziari, economici e sociali - Criticità*

Dal punto di vista *organizzativo e finanziario*, un eventuale intervento della Regione è condizionato a che ci sia disponibilità di personale sufficiente per organizzare, gestire ed effettuare l'attività formativa in modo da conseguire gli obiettivi previsti.

Tale punto è una criticità superabile. La Regione ritiene di disporre dei fondi necessari per sostenere gli operatori di minori dimensioni nonché di personale adeguato alle attività formative da svolgere: si tratterebbe, almeno in parte, del personale attualmente impiegato per le attività di rilascio/rinnovo del libretto sanitario, pur essendo prevedibile un minor ricorso al personale medico ed un maggior ricorso ai tecnici ed agli assistenti sanitari.

#### *Commenti e possibilità di attuazione*

Tale opzione riconosce l'inutilità del libretto sanitario e ne ritiene l'abolizione una condizione necessaria per eliminare procedure inefficaci e costose, ma vuole anche rafforzare le misure riconosciute efficaci ai fini della prevenzione delle malattie trasmesse attraverso gli alimenti, quali la formazione ed il controllo sulla produzione. A tal fine si prevede l'introduzione dell'obbligo formativo per il personale alimentarista. Lo scopo è quello di promuovere comportamenti igienicamente corretti, assicurando che siano mantenuti nel tempo, e di sviluppare conoscenze in ordine al proprio stato di salute ed ai possibili collegati pericoli di trasmissione di malattia attraverso gli alimenti.

Secondo la consultazione effettuata e i dati reperiti, pur essendoci differenze tra ambiti territoriali, si può dire che **il 30% degli alimentaristi sarebbe nella categoria a maggior rischio, il 50% in quella a minore e il 20% non a rischio e quindi non soggetta all'obbligo di formazione.**

I costi dell'attività formativa sono sostenuti dalla Regione in considerazione del fine ultimo dell'obbligo formativo: non già tutelare la salute del solo personale alimentarista, ma quella di tutta la popolazione esposta al rischio di MTA.

---

<sup>3</sup> In merito, dall'analisi epidemiologica effettuata dall'Assessorato alla Sanità risulta, tra l'altro, che il luogo di preparazione dell'alimento veicolo di MTA è nel 68,6% degli episodi la casa privata. Tra l'altro, alcuni dei fattori di rischio individuati sono chiaramente legati ad uno scorretto comportamento della popolazione.

#### 5.4. Opzione 3 – Formazione erogata da enti accreditati

##### *Caratteristiche dell'opzione*

Abolizione del libretto sanitario ed istituzione di corsi di formazione obbligatori per il personale alimentarista: tutti coloro che entrano in contatto con gli alimenti durante la fase di produzione, preparazione, manipolazione e vendita di sostanze alimentari, sono tenuti a frequentare periodiche iniziative di formazione in materia di igiene alimentare, il cui contenuto e la cui durata dipendono dal tipo di attività svolta dall'alimentarista. **I corsi di formazione sono gestiti dagli Enti di formazione accreditati** e il datore di lavoro verifica che il personale alimentarista abbia ricevuto idonea formazione.

**I costi dei corsi di formazione sono a carico del personale alimentarista (e/o del datore di lavoro).**

Si prevede **un duplice livello di corso**:

1. Livello semplificato (bar, somministratori...) con impegno di circa 3 ore;
2. Livello avanzato per chi deve trattare gli alimenti (durata di circa 6 ore).

Per ambedue le tipologie corsuali sono previste a cadenza regolare (3-4 anni) iniziative di aggiornamento/rinforzo. Le caratteristiche della formazione sono le seguenti:

- Si prevede l'**esenzione** in funzione del titolo di studio e per i dipendenti di Aziende che prevedano corsi di formazione interni con contenuti riconosciuti dalle ASL o effettuati da parte di Enti di formazione accreditati.
- A seguito della frequentazione dei corsi viene rilasciata un'**attestazione** comprovante l'avvenuta formazione/addestramento coerente con il tipo di attività svolta.
- Il corso si tiene in orario di lavoro; il costo legato all'assenza del lavoratore **resta a carico del datore di lavoro**, fatti salvi gli accordi con le organizzazioni sindacali.
- L'offerta formativa è praticabile dalla Regione e da Enti di formazione accreditati. La scelta circa il soggetto formatore è lasciata al personale alimentarista.
- Considerati i risultati dell'analisi del rischio di MTA<sup>4</sup>, si prevedono iniziative adeguate per **informare adeguatamente anche la popolazione** circa tale rischio e le modalità di prevenzione dello stesso.
- Le AUSL prevedono corsi per coprire le esigenze di lavoratori stagionali o neoassunti (da coordinare con la previsione di un lasso di tempo entro il quale l'alimentarista deve fare il corso dal momento dell'assunzione 15gg?) e di altri soggetti che intendano comunque possedere l'attestazione che nei fatti andrebbe a sostituire il libretto sanitario (vedi soggetti che al momento non sono alimentaristi ma che hanno intenzione nel prossimo futuro di svolgere tale attività).

**Eventualmente il corso può essere integrato con i contenuti di altri corsi già in atto** (vedi corsi ex dlgs. 155).

---

<sup>4</sup> Cfr. nota 4.

### *Presupposti organizzativi e finanziari, economici e sociali - Criticità*

Dal punto di vista *organizzativo e finanziario*, il presupposto per la realizzazione di tale opzione è che i destinatari diretti siano in grado di sostenere i costi dell'attività formativa. Altresì, tale fatto può essere percepito dalla popolazione e dagli operatori del settore come un allentamento del presidio della Regione sulla tutela della salute pubblica.

Appare non costituire una criticità insuperabile la capacità di resistenza dei destinatari diretti valutata in relazione alla possibilità di sostenere i costi di formazione.

### *Commenti e possibilità di attuazione*

Questa opzione riprende la logica dell'opzione 2, **ma prevede una diversa distribuzione degli oneri dell'intervento**. In particolare, considerando le condizioni applicate agli altri corsi di formazione regionali (che sono a pagamento), essa stabilisce che il personale alimentarista (o il datore di lavoro) sia tenuto al pagamento dei corsi.

## **5.5. Opzione 4 – Formazione nell'ambito del dlgs 155**

### *Caratteristiche dell'opzione*

**Abolizione del libretto sanitario e previsione di una formazione obbligatoria del personale alimentarista nell'ambito del dlgs n. 155** (cfr. box sul quadro normativo ed opzione zero). In sostanza, poiché tale norma già prevede, seppur in modo assai generico, l'obbligo da parte del datore di lavoro di assicurare che gli addetti abbiano ricevuto una formazione in materia di igiene alimentare, tale opzione mira ad assicurare l'applicazione del dettato normativo specificando meglio il contenuto e le modalità dell'attività formativa rispetto a quanto attualmente previsto dalla legge. **Il costo dell'attività di formazione è a carico del datore di lavoro.**

Si prevede un duplice livello di corso:

1. Livello semplificato (bar, somministratori...) con impegno di circa 3 ore;
2. Livello evoluto per chi deve trattare gli alimenti (durata di circa 6 ore).

Le caratteristiche della formazione sono le seguenti:

- Si prevede l'**esenzione** in funzione del titolo di studio e per i dipendenti di Aziende che prevedano corsi di formazione interni con contenuti riconosciuti dalle ASL o effettuati da parte di Enti di formazione accreditati.
- A seguito della frequentazione dei corsi viene rilasciata un'**attestazione** comprovante l'avvenuta formazione/addestramento coerente con il tipo di attività svolta.
- Il corso si tiene in orario di lavoro;
- Il datore di lavoro può scegliere di rivolgersi alla Regione, fissando un appuntamento presso la propria sede dove si effettua una visita sul campo delle attrezzature insieme ai dipendenti (quindi la lavorazione si ferma) e, in un secondo tempo, si fissa un appuntamento presso l'AUSL per recapitolare quanto detto e verificare l'apprendimento.

**Il datore di lavoro può scegliere di rivolgersi ad Enti di formazione accreditati che organizzano un corso con contenuti predeterminati per i dipendenti integrando l'informativa prevista ex dlgs. 155 (HACCP).**

*Presupposti organizzativi e finanziari, economici e sociali - Criticità*

Dal punto di vista economico e sociale, l'efficacia di tale opzione dipende dal presumibile rispetto delle nuove indicazioni circa l'obbligo formativo sancito dal dlgs. 155/97.

Una criticità non superabile è costituita dal fatto che non è realistico ipotizzare che la mera specificazione delle modalità e dei contenuti dell'obbligo formativo attualmente previsto sia sufficiente ad assicurare il suo rispetto (o comunque un incremento sostanziale della conformità alla norma) da parte degli operatori che attualmente lo ignorano. In particolare, il sistema sanzionatorio previsto dal dlgs. 155/97 **non** appare **adeguato**.

*Commenti e possibilità di attuazione*

Poiché il dlgs. 155/1997 già prevede, seppur in modo generico, l'obbligo da parte del datore di lavoro di assicurare che gli addetti abbiano ricevuto una formazione in materia di igiene alimentare, tale opzione mira ad assicurare l'applicazione del dettato normativo specificando meglio il contenuto e le modalità dell'attività formativa rispetto a quanto attualmente previsto dalla legge. Si perde il vincolo storicamente e psicologicamente percepito libretto di lavoro/diritto di lavorare nel settore alimentare.

## **5.6. Opzione 5 – Formazione erogata dalle organizzazioni dei destinatari**

*Caratteristiche dell'opzione*

**Abolizione del libretto sanitario ed istituzione di corsi di formazione obbligatori per il personale alimentarista:** tutti coloro che entrano in contatto con gli alimenti durante la fase di produzione, preparazione, manipolazione e vendita di sostanze alimentari, sono tenuti a frequentare periodiche iniziative di formazione in materia di igiene alimentare, il cui contenuto e la cui durata dipendono dal tipo di attività svolto dall'alimentarista. **La gestione dell'attività formativa e la vigilanza sulla qualità della stessa è affidata alle organizzazioni dei produttori/somministratori.** Tali organizzazioni certificano sia la qualità dei corsi sia l'avvenuta frequenza ai medesimi da parte dei dipendenti delle varie aziende. È prevista una puntuale vigilanza, da parte delle ASL, sull'effettivo rispetto delle condizioni igieniche.

A tali controlli si associa un sistema di comunicazione obbligatoria ai consumatori e agli altri soggetti interessati circa il rispetto, da parte di ogni azienda, dell'obbligo formativo (*regulation by information*). In merito, una possibilità è quella di prevedere un'apposita certificazione di compiuta formazione rilasciata dai gestori e riverificata periodicamente (visto che l'azienda può via via assumere nuovi lavoratori non formati). **I costi dell'attività di formazione sono a carico del datore di lavoro.**

Si prevede un duplice livello di corso:

1. Livello semplificato (bar, somministratori...) con impegno di circa 3 ore;
2. Livello evoluto per chi deve trattare gli alimenti (durata di circa 6 ore).

Le caratteristiche della formazione sono le seguenti:

- Si prevede l'**esenzione** in funzione del titolo di studio e per i dipendenti di Aziende che prevedano corsi di formazione interni con contenuti riconosciuti dalle ASL o effettuati da parte di Enti di formazione accreditati.
- A seguito della frequentazione dei corsi viene rilasciata un'**attestazione** comprovante l'avvenuta formazione/addestramento coerente con il tipo di attività svolta.
- Il corso si tiene in orario di lavoro;

- Il datore di lavoro può scegliere di rivolgersi alla Regione, fissando un appuntamento presso la propria sede dove si effettua una visita sul campo delle attrezzature insieme ai dipendenti (quindi la lavorazione si ferma) e, in un secondo tempo, si fissa un appuntamento presso l'AUSL per ricapitolare quanto detto e verificare l'apprendimento

#### *Presupposti organizzativi e finanziari, economici e sociali - Criticità*

Presupposto fondamentale di tipo economico e sociale per tale opzione è l'esistenza (o la possibilità di costituire) un sistema trasparente di pubblicità e comunicazione con i consumatori in grado di ridurre la loro asimmetria informativa nei confronti delle imprese, consentendo un effettiva sanzione da parte del mercato.

Tale opzione risulta troppo estremista e rischia di confidare eccessivamente nella trasparenza del mercato e nell'effettiva possibilità di implementare un sistema di sanzioni "dal basso". Ciò rende non superabile tale criticità. Inoltre, la verifica da parte dell'autorità pubblica del rispetto dell'obbligo formativo rischierebbe di limitarsi ad un controllo formale essendo irrealistico realizzare, nell'ambito del sistema di autoregolazione previsto da tale opzione, un controllo sostanziale sulle conoscenze acquisite.

#### *Commenti e possibilità di attuazione*

Si tratta di un'opzione mista che associa all'autoregolazione un obbligo informativo. Essa è coerente con la logica della più recente legislazione in materia; in particolare, rientra nella filosofia del dlgs. 155/97 che attribuisce forti responsabilità al datore di lavoro il quale, tra l'altro, è responsabile del manuale di autocontrollo previsto nell'ambito del sistema HACCP.

Uno degli elementi qualificanti di tale opzione è il tipo di sanzioni previste: si affida al mercato il compito di selezionare gli operatori che rispettano le regole, posto che l'autorità pubblica fondi un adeguato sistema di pubblicità.

### **5.7. Valutazione delle opzioni rilevanti**

Sulla base delle caratteristiche delle opzioni individuate e dell'analisi dei presupposti e delle criticità, le uniche **opzioni attuabili**, oltre all'opzione **0**, risultano essere la numero **2** e **3**.

## **6. VALUTAZIONE DEI COSTI E DEI BENEFICI**

### **6.1. Opzione 0 – Elencazione dei costi e dei benefici**

#### *Costi di conformità*

- **Costi** inerenti le strutture adibite al rilascio/rinnovo del libretto sanitario (personale medico e paramedico). Per la stima di tali costi il GdL si è avvalso di una rilevazione ad hoc effettuata dal Servizio Sanità Pubblica durante la sperimentazione AIR.
- **Costi** legati al tempo necessario per richiedere o rinnovare il libretto sanitario

#### *Costi indiretti*

- **Uscite**, per i richiedenti del libretto, legate alla tassa di rilascio del libretto.

#### *Benefici per i destinatari diretti*

- **Entrate**, per la Regione, derivanti dalle tasse per il rilascio del libretto.

#### *Benefici per i destinatari indiretti*

## 6.2. Opzione 2 – Elencazione dei costi e dei benefici

### *Costi di conformità*

- **Costi** per la Regione legati alla formazione del personale alimentarista
- **Costi** della formazione, per i datori di lavoro ed il personale alimentarista che non si rivolgono alla Regione

### *Costi indiretti*

- **Minori entrate** per la Regione legate all'abolizione del libretto sanitario.

### *Benefici per i destinatari diretti*

- **Minori Costi** per la Regione inerenti le strutture adibite al rilascio/rinnovo del libretto sanitari.

### *Benefici per i destinatari indiretti*

- **Benefici** per il sistema sanitario derivanti dalla riduzione dei costi legati agli episodi di tossinfezione.
- **Benefici** per i cittadini derivanti dalla riduzione del rischio di MTA.
- **Minori Costi** legati al tempo necessario per richiedere o rinnovare il libretto sanitario.

## 6.3. Opzione 3 – Elencazione dei costi e dei benefici

### *Costi di conformità*

- **Costi** della formazione a carico del personale alimentarista e dei datori di lavoro.

### *Costi indiretti*

- **Minori entrate** per la Regione legate all'abolizione del libretto sanitario.

### *Benefici per i destinatari diretti*

- **Minori Costi** per la Regione inerenti le strutture adibite al rilascio/rinnovo del libretto sanitari.

### *Benefici per i destinatari indiretti*

- **Benefici** per il sistema sanitario derivanti dalla riduzione dei costi legati agli episodi di tossinfezione.
- **Benefici** per i cittadini derivanti dalla riduzione del rischio di MTA.
- **Benefici** per gli enti di formazione accreditati
- **Minori Costi** legati al tempo necessario per richiedere o rinnovare il libretto sanitario.

## 7. RISULTATI DELL'ANALISI COSTI-BENEFICI

### 7.1. Risultati dell'analisi economica

Per sintetizzare i risultati della valutazione economica sono stati calcolati tre differenti indicatori di convenienza economica: il Valore Attuale Netto (VAN), il Tasso Interno di Rendimento (TIR) ed il Rapporto Benefici-Costi Attualizzato (RBCA).

Gli indicatori dell'opzione zero e delle due opzioni attuabili sono riassunti nella tabella seguente:

<b>INDICATORE ECONOMICO</b>	<b>OPZIONE ZERO</b> (NESSUNA MODIFICA REGOLATIVA)	<b>OPZIONE 2</b> (CORSI TENUTI DALLE AUSL)	<b>OPZIONE 3</b> (CORSI TENUTI PRESSO ENTI ACCREDITATI)
<b>VAN</b>	- 23.739.749,15 euro	43.787.126,97 euro	Min: 44.163.882,27 Max: 45.931.401,17 euro
<b>RBCA</b>	-	6,302	Min: 5,258 Max: 7,217

La considerazione congiunta dei risultati dell'analisi economica (efficienza) e della capacità di ogni opzione di raggiungere gli obiettivi fissati (efficacia), consente di concludere che

### **L'OPZIONE PREFERITA È LA N. 2**

Tale opzione, in particolare, tiene conto del "valore sociale" dell'obbligo formativo per il personale alimentarista: a essere tutelata non è la sola salute di tale personale, ma la salute di tutta la popolazione, per cui ha senso che i costi della formazione siano a carico della collettività (e, dunque, almeno in parte coperti dalla Regione).

#### **7.2. Eventuale prosecuzione dell'AIR**

Al fine di assicurare un monitoraggio in itinere ed ex post dell'impatto della regolazione introdotta sarà inserita nella legge un'apposita clausola di valutazione

#### **8. STRUMENTO TECNICO-NORMATIVO EVENTUALMENTE PIÙ APPROPRIATO**

Per la soppressione dell'obbligo del libretto sanitario e introduzione dell'obbligo formativo si ritiene necessario un provvedimento legislativo; per la definizione delle modalità formative si ritiene necessario un atto dell'esecutivo.