

**Nuove misure per la prevenzione delle malattie
trasmissibili attraverso gli alimenti (abolizione del libretto
sanitario)**

**ANALISI DI IMPATTO DELLA REGOLAMENTAZIONE
SCHEDE DI SINTESI**

Maggio 2003

La scheda illustra in sintesi gli esiti della sperimentazione dell'Analisi d'Impatto della Regolamentazione (AIR) condotti nella Regione Emilia Romagna (Giunta e Consiglio) e curati dal gruppo di lavoro regionale composto da: E. Bacchiocchi, M. Bellettini, G. Felicori, A.C. Finarelli, P. Lorenzetti, P. Macini, I. Massirio, A. Orsi, G. Santangelo, M. Veronese, L. Vicinelli.

Il gruppo di lavoro è stato coordinato dagli esperti Air del Formez e dal designato advisor regionale, Francesco Sarpi.

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)
- 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

- a) 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.
- b) 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.

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

Rischio di malattie trasmesse tramite gli alimenti. In particolare, l'intervento 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.

3. OBIETTIVI

OBIETTIVO GENERALE

Ridurre il rischio di malattie trasmesse all'uomo tramite gli alimenti.

L'indicatore associato a tale obiettivo è dato dall'incidenza degli episodi di malattie 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%

OBIETTIVO SPECIFICO

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.

L'indicatore quantitativo associato a tale obiettivo è il 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. DESTINATARI

L'intervento interessa le attività di produzione, manipolazione, confezionamento, deposito, trasporto, distribuzione, vendita e somministrazione di prodotti alimentari. L'ambito territoriale di riferimento è l'intero territorio regionale.

I settori di attività economica coinvolti dall'intervento sono quelli della produzione e trasformazione di prodotti alimentari, del trasporto e della commercializzazione degli stessi

DESTINATARI DIRETTI

- Personale alimentarista, 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;
- il responsabile dell'industria alimentare, 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.

SOGGETTI COINVOLTI

- Enti di formazione accreditati
- Imprese settore alimentare (organizzazione corsi interni);
- Personale alimentarista (attivo ovvero in attesa di occupazione).

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. CONSULTAZIONI

La consultazione nei termini AIR in merito al provvedimento in esame si è contraddistinta come segue:

- **Obiettivi della consultazione:** rilevare e documentare le esigenze; raccogliere opinioni sulle possibili opzioni alternative; stimare i costi ed i benefici delle opzioni.
- **Soggetti consultati:** Operatori del settore (sia responsabili di industrie alimentari che personale alimentarista), medici ed operatori delle AA.UU.SS.LL., Enti di formazione, consumatori.
- **Tecniche di consultazione adottate:** indagini conoscitive tramite questionari; un *focus group* a cui hanno partecipato 11 soggetti.
- **Oggetto della consultazione:** Tramite le consultazioni con le AA.UU.SS.LL. sono state stimate le risorse che la Regione attualmente utilizza per l'attività di rilascio e rinnovo del libretto sanitario. Attraverso il *focus group* (a cui hanno partecipato 11 soggetti) sono state verificate le esigenze dell'intervento, sono state raccolte opinioni circa le possibili opzioni e sono state ricavate informazioni sui loro possibili effetti socioeconomici.

6. LA DEFINIZIONE DELLE OPZIONI

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-paratifico. 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 soffra 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.

Dall’analisi del rischio connesso alle malattie trasmesse da alimenti (MTA) nella Regione Emilia Romagna si deduce la sostanziale inefficacia degli esami clinici che nel tempo sono stati via via eliminati dalla procedura per il rilascio del libretto sanitario.

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 (Allegato 1) 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.

OPZIONE 2 – Formazione erogata da strutture regionali

Caratteristiche dell'opzione

Abolizione del libretto sanitario ed istituzione di corsi di formazione obbligatori per il personale alimentarista. 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 ed 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 (a seconda del grado di rischio insito nell'attività lavorativa) ed una serie di esenzioni. A seguito della frequentazione dei corsi viene rilasciata un'attestazione comprovante l'avvenuta formazione/addestramento coerente con il tipo di attività svolta. Si prevedono iniziative adeguate per informare adeguatamente anche la popolazione circa il rischio di MTA e le modalità di prevenzione dello stesso.

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.

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.

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. 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 (a seconda del grado di rischio insito nell'attività lavorativa) ed una serie di esenzioni. A seguito della frequentazione dei corsi viene rilasciata un'attestazione comprovante l'avvenuta formazione/addestramento coerente con il tipo di attività svolta. Si prevedono iniziative adeguate per informare adeguatamente anche la popolazione circa il rischio di MTA e le modalità di prevenzione dello stesso.

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.

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. Il costo dell'attività di formazione è a carico del datore di lavoro. Si prevede un duplice livello di corso (a seconda del grado di rischio insito nell'attività lavorativa) ed una serie di esenzioni. A seguito della frequentazione dei corsi viene rilasciata un'attestazione comprovante l'avvenuta formazione/addestramento coerente con il tipo di attività svolta. Si prevedono iniziative adeguate per informare adeguatamente anche la popolazione circa il rischio di MTA e le modalità di prevenzione dello stesso.

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.

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. 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. 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 (a seconda del grado di rischio insito nell'attività lavorativa) ed una serie di esenzioni. A seguito della frequentazione dei corsi viene rilasciata un'attestazione comprovante l'avvenuta formazione/addestramento coerente con il tipo di attività svolta. Si prevedono iniziative adeguate per informare adeguatamente anche la popolazione circa il rischio di MTA e le modalità di prevenzione dello stesso.

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.

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** (Corsi di formazione obbligatori organizzati presso le AA.UU.SS.LL.) e **3** (Corsi di formazione obbligatori organizzati presso enti accreditati).

7. L'IMPATTO ECONOMICO DELLA REGOLAZIONE

Opzione 0

Costi diretti e indiretti

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

Benefici

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

Opzione 2

Costi diretti e indiretti

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

Benefici

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

Opzione 3

Costi diretti e indiretti

- **Costi** della formazione a carico del personale alimentarista.
- **Minori entrate** per la Regione legate all'abolizione del libretto sanitario.

Benefici

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

8. CONCLUSIONI

Per sintetizzare i risultati della valutazione economica sono stati calcolati due differenti indicatori di convenienza economica: il Valore Attuale Netto (VAN) ed il Rapporto Benefici-Costi Attualizzato (RBCA). Entrambi dimostrano che le opzioni 2 e 3 sono collettivamente più vantaggiose dell'opzione 0: esse consentono di utilizzare in modo più proficuo risorse (specie personale delle AA.UU.SS.LL.) attualmente adoperate per l'attività di rilascio/rinnovo del libretto e generano benefici in termini di riduzione del rischio di MTA.

Da un punto di vista strettamente economico non c'è una differenza rilevante tra le opzioni 2 e 3, tuttavia, la considerazione congiunta dei risultati dell'analisi economica (efficienza) e della capacità di ogni opzione di raggiungere gli obiettivi fissati (efficacia), nonché delle criticità per ogni destinatario, consente di concludere che l'opzione preferita è la n. 2 (corsi organizzati dalle AA.UU.SS.LL.).

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).

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