

Ispezioni, controlli e HACCP

Simona Lauri ODG Milano



Intervista al Dott. Giovanni Rossi micologo, coordinatore dei tecnici della prevenzione dell'AUSL di Parma, responsabile qualità servizio SIAN degli alimenti, segretario nazionale dell'UNPISI



Continua questo mese l'intervista al Dott. Giovanni Rossi, micologo, coordinatore dei tecnici della prevenzione dell'USL di Parma, responsabile qualità servizio SIAN, segretario nazionale UNPISI, **con un'attività professionale nei controlli presso gli esercizi commerciali di circa trent'anni.**

La sua relazione **"Piano di autocontrollo HACCP con esempi pratici in panificio e pizzeria"** ha mostrato lo stato dell'arte di alcuni esercizi commerciali e l'attento controllo ispettivo e di vigilanza svolto dagli addetti.

L'Italia vanta il primato dei maggiori controlli rispetto a tutti gli altri Paesi europei proprio perché l'attenzione alla sicurezza igienico sanitaria dei prodotti alimentari, luoghi, operatori, metodiche di lavoro e conservazione è al primo posto in assoluto. Ringrazio il Dott. Rossi per avermi dedicato del tempo prezioso.

La maggior parte degli OSA, anzi direi tutti, ritengono che il protocollo HACCP sia solamente

burocrazia, carte da compilare, buttate in un cassetto e da mostrare al primo controllo. In realtà non è così, è un obbligo perché rappresenta un monitoraggio basilare. Ci spiega cortesemente a grandi linee i principi dell'HACCP e quando nacque.

Recentemente nelle sale cinematografiche **viene proiettato il film First Man** - Il primo uomo diretto dal regista Damien Chazelle e

scritto da Josh Singer, **narra la storia di Neil Armstrong, primo uomo a mettere piede sulla Luna** nella quale viene raccontata l'evoluzione tecnologica che ha permesso l'esplorazione dello spazio. **L' HACCP (Hazard analysis and critical control points) venne ideato con l'intento di assicurare che gli alimenti forniti agli astronauti della NASA non avessero alcun effetto negativo sulla salute o potessero mettere a rischio missioni nello spazio.**



HACCP nasce...



HACCP - Il metodo è diventato uno standard industriale che avvantaggia i consumatori di tutto il mondo mantenendo gli alimenti liberi da una vasta gamma di potenziali rischi chimici, fisici e biologici



L'HACCP è stato introdotto in Europa negli anni novanta e in Italia nel 1997 con Decreto Legislativo 155 le sue origini. **L'autocontrollo è obbligatorio per tutti gli operatori** che a qualunque livello siano coinvolti nella filiera della produzione alimentare. **L'HACCP è un sistema che consente di applicare l'autocontrollo in maniera razionale e organizzata.** Il sistema HACCP è quindi uno strumento teso ad aiutare gli OSA a conseguire un livello più elevato di sicurezza alimentare. **I principi su cui si basa l'elaborazione di un piano HACCP sono 7:**

1. Identificare ogni pericolo da prevenire, eliminare o ridurre.

2. Identificare i punti critici di controllo (CCP - Critical Control Points) nelle fasi in cui è possibile prevenire, eliminare o ridurre un rischio.

3. Stabilire, per questi punti critici di controllo, **i limiti critici** che differenziano l'accettabilità dalla inaccettabilità.

4. Stabilire e applicare procedure di sorveglianza efficaci nei punti critici di controllo.

5. Stabilire azioni correttive se un punto critico non risulta sotto controllo (superamento dei limiti critici stabiliti).

6. Stabilire le procedure da

applicare regolarmente per verificare l'effettivo funzionamento delle misure adottate.

7. Predisporre documenti e registrazioni adeguati alla natura e alle dimensioni dell'impresa alimentare.

Per le piccole imprese, l'applicazione del sistema HACCP può risultare complessa a livello comunitario e nazionale, **si applica quindi le procedure semplificate basate sul rispetto dei prerequisiti** che consente nell'ambito del processo produttivo, il controllo e la gestione dei pericoli.

HACCP è uno strumento che ha dei grandi vantaggi per garantire la sicurezza degli alimenti tali da normarlo a livello nazionale e poi europeo. Le leggi che tutelano il settore alimentare da un punto di vista igienico ci sono sempre state ancora prima della Legge 283/62. Ci fa un breve excursus normativo.

L'Italia è una delle principali nazioni al mondo che ha posto sempre molta attenzione alla **tutela dell'igiene e della sanità pubblica fin**

Produttori e confezionatori che vendono prevalentemente al dettaglio (cod. 09)

Tabella 2.1 – S.I.A.N. e S.V.: attività ispettiva e tipologia delle infrazioni anno 2016.

a) Igiene Generale	7.904
b) Igiene (HACCP, formazione personale)	5.193
c) Composizione	450
d) Contaminazione (diversa da quella microbiologica)	19
e) Etichettatura e presentazione	998
f) Altro	3.585

a. Amministrativi	9.749
b. Notizie di reato	165

Le percentuali più elevate di infrazioni riguardano l'igiene generale e l'igiene del Personale e formazione l'HACCP.

Queste carenze sono emerse nel corso delle attività ispettive svolte dalle ASL queste problematiche risultano essere ricorrenti negli anni e probabilmente correlate a non conformità nell'ambito dell'igiene generale (prerequisiti) e del sistema HACCP





L'HACCP è stato introdotto in Europa nel 1993 con la Direttiva 43/93/CEE



In Italia viene recepita attraverso il D.lgs 155/1997 il quale prevede l'obbligo di applicazione del protocollo HACCP per tutti gli operatori del settore alimentare.

Questa normativa è stata sostituita dal Reg.CE 852/2004 con il D.Lgs 193/07 viene abrogato il D.Lgs. 155/97 e vengono decretate le sanzioni per inadempienza al Reg CE 852/04.

dall'antichità. Nel 1888 fu approvata la legge n. 5849 (Legge sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica, nota come Legge Crispi-Pagliani) fra le molte novità introdotte, quella di maggior rilievo fu certamente **l'istituzione in ogni Provincia di un Medico Provinciale e in ogni Comune di un Ufficiale Sanitario**, che coordinavano i Vigili Sanitari (ora Tecnici della Prevenzione) nell'attività del controllo e della vigilanza igienico sanitaria l'attività ispettiva ha inizio allora.

Successivamente il regolamento

del 1906 con il Testo Unico delle Leggi Sanitarie del 1915 e del 1934 hanno disciplinato in maniera specifica i vari settori nel **settore alimentare e dei relativi controlli** fu alla base della politica di tutela della salute pubblica sino al 1972, quando lo Stato trasferì **alle Regioni a statuto ordinario le funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria** e ospedaliera nel 1978 con la Legge 833 fu istituito il Servizio sanitario Nazionale con le USL e poi più tardi con la seconda riforma sanitaria in Aziende Sanitarie Locali.

In linea di massima, il panificio e la pizzeria sono attività a basso/medio rischio cioè cosa vuol dire che non ci sono i rischi/pericoli?

Il Reg. (CE) 882/2004 stabilisce che i Controlli Ufficiali vengano eseguiti periodicamente in base alla valutazione del rischio e con frequenza adeguata tenendo conto dei rischi identificati **in qualsiasi punto della filiera alimentare**, dei dati in possesso dei produttori, dei risultati dei controlli già eseguiti, **di qualsiasi informazione che possa**

mettere in evidenza un'irregolarità.

Le linee guide emanate a livello di Stato Regioni **hanno fissato i criteri e le relative frequenze "categorizzazione del rischio"**

Questo non significa che se **l'attività rientra nel livello basso/medio** non esistono pericoli, ma che all'interno dell'attività **vi sono minori pericoli da tenere sotto controllo rispetto ad attività più complesse** come per esempio nei centri pasti, industrie conserviere ecc. .

