

# Educazione alimentare e tutela del consumatore

Seminario regionale

Bologna, 1-2 marzo 1990



# Educazione alimentare e tutela del consumatore

**prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro**

Seminario regionale Bologna

1-2 marzo 1990

**Regione Emilia-Romagna/Sedi  
Centro DRES**

**DOSSIER**

**8**

L'impostazione tecnica, la raccolta e la ridefinizione dei documenti è stata curata da Rita Cavazzini, Vincenzo Costa e Morena Borghi dell'Ufficio regionale Educazione sanitaria.

La Collana *Dossier* è pubblicata a cura di:

Sedi (Settore documentazione e informazione su rischi e danni in ambienti di vita e di lavoro) del Pmp - Usl 28  
Bologna, via Triacini n.17- tel. 051/392436-392575

Regione Emilia-Romagna, Servizi sanitari di prevenzione  
Bologna, via Aldo Moro n.30 - tel. 051/283182-283152

Redazione: Caterina Distante

Stampa: Regione Emilia-Romagna, Bologna, agosto 1991

## INDICE

Relazioni pag. 5

Alessandro Martignani  
Vittorio Silano  
M.Rosa Cavana, Enrico Volpones

Interventi preordinati pag. 39

Alba Carola Finarelli  
Gabriella Giacomoni  
Rosa Bianco Finocchiaro  
Lori Favilli  
Rocco Bagnato, Velleda Passerini  
Paolo Falceri

Tavola rotonda "Il consumatore di prodotti alimentari:  
quali problemi, quale tutela" pag. 75

Enrico Volpones, moderatore

Antonio Faggioli  
Giovanni Paganelli  
Ernesto Chiacchierini  
Giuliana Faenza  
Franco Brun  
Marco Pirani  
Claudio Salvadori  
Nicoletta Morabito



## RELAZIONI

Relazione introduttiva

*Alessandro Martignani*    *Regione Emilia-Romagna*

Attività educative ed informative del Ministero della sanità per la tutela della salute attraverso l'alimentazione

*Vittorio Silano*            *Ministero della Sanità*

La normativa comunitaria, nazionale, regionale e la tutela igienico-sanitaria ed economica del cittadino-consumatore di alimenti

*M. Rosa Cavana*            *Università di Bologna*

*Enrico Volpones*            *Università di Bologna*





## **RELAZIONE INTRODUTTIVA**

*Alessandro Martignani*

### **1. Premessa**

Uno dei temi fondamentali, su cui occorre promuovere il confronto per costruire una prospettiva di sostanziale miglioramento della qualità della vita, è indubbiamente rappresentato da una corretta alimentazione.

La competenza e l'esperienza dei presenti, in gran parte addetti ai lavori, consente di dare assolutamente per scontato il rilievo e la centralità che un tema come questo assume per chi, come noi, da decenni si batte - a livello istituzionale, sociale e culturale - per una effettiva, diffusa, attiva tutela della salute dei cittadini.

Ecco dunque l'importanza di un Seminario come questo; un seminario che, ponendosi programmaticamente l'obiettivo di realizzare un confronto sui problemi di una corretta alimentazione in tutte le sue valenze, ne assume tuttavia in modo particolare un aspetto specifico, come oggetto di studio e di approfondimento:

quello educativo e di tutela igienico - sanitaria, del cittadino, del produttore, del consumatore.

Un terreno, quello che abbiamo selettivamente individuato, che riguarda prioritariamente le iniziative di tipo informativo, educativo, promozionale volte ad estendere l'effettivo diritto dei cittadini ad una alimentazione adeguata, sicura, razionale.

L'obiettivo generale che ci prefiggiamo è di duplice natura. Da una parte quello di meglio focalizzare e integrare fra loro concrete azioni di governo a livello regionale e locale volte a fare dell'educazione alimentare un grande tema di cultura diffusa; dall'altra parte, quello di accrescere la potenzialità effettiva degli interventi di prevenzione per rimuovere i rischi cui sono esposti i cittadini. Ciò ben sapendo che una strategia complessiva di tutela della salute non può esaurirsi in questo, ma che la prevenzione rimane tuttavia il momento fondamentale su cui operare per produrre "cambiamento".

In questi anni esteso ed efficace è stato l'impegno della Regione e degli Enti locali per l'educazione sanitaria dei cittadini; un impegno costante che si è esplicato non solo in provvedimenti (legislativi, amministrativi, finanziari) volti a qualificare l'intervento delle USL, ma altresì in diffuse iniziative di promozione e di sostegno di specifici Piani mirati nel settore dell'igiene ambientale e alimentare.

Nel corso del 1° Piano sanitario regionale sono state in particolare realizzate concrete azioni volte al potenziamento ed alla qualificazione delle USL, per una più estesa ed efficace organizzazione di iniziative volte al miglioramento dell'informazione dei cittadini nei settori che più direttamente e quotidianamente investono la collettività, come quello dell'igiene alimentare.

Si è trattato di uno sforzo che ha contribuito ad estendere la capacità di iniziativa e di partecipazione, nonché una migliore consapevolezza dei cittadini; una consapevolezza che ha favorito peraltro la crescita di un dibattito fra tutte le organizzazioni in qualche modo coinvolte nonché fra i Servizi di vigilanza delle USL.

La "Campagna straordinaria di educazione alimentare e di informazione dei consumatori" promossa dal Ministero della sanità, cui abbiamo con interesse aderito, è diventata così occasione di un ulteriore confronto fra queste varie realtà; in tale prospettiva si colloca il nostro Seminario, finalizzato esplicitamente a favorire un confronto (in termini progettuali e realizzativi) tra tutti i soggetti istituzionali e sodali impegnati in questo importante settore di intervento.

## **2. La funzione di coordinamento delle istituzioni**

Considerata la complessità dei problemi in discussione e delle azioni poste in essere in questi anni nella nostra Regione, nei vari settori di Governo delle istituzioni (dall'Agricoltura alla Sanità, dal Commercio alla Formazione...) cercherò di tracciare, sia pure in modo sommario, le diverse azioni intraprese, delineando i principali programmi che concorrono in modo convergente a definire una strategia coordinata di interventi nel settore.

L'alimentazione, quale fattore fondamentale per assicurare la salute e la qualità della vita, negli ultimi decenni è profondamente mutata così come è mutato l'equilibrio tra alimentazione e stato di salute. Quest'ultimo è sempre più pericolosamente minacciato da interessi economici e speculativi, derivanti da un modello di sviluppo che non è certo oggetto specifico di discussione in questa occasione ma che, in campo alimentare ha generato oltre ad indiscutibili risultati, estesi e gravi guasti.

Proprio partendo dalla considerazione che un'impropria alimentazione costituisce fattore di rischio per la salute (e che quindi diventano sempre più determinanti il ruolo della prevenzione, dell'educazione alimentare e l'orientamento ai consumi), il campo dell'educazione alimentare è stato uno di quelli particolarmente curato dai vari livelli istituzionali operanti nella nostra regione. E' stato al riguardo necessario superare le difficoltà ed i limiti ampiamente noti che provengono da un approccio culturale al problema "salute" (largamente diffuso) che lo rende oggetto di competenze quasi esclusivamente sanitarie.

Un approccio settoriale non può infatti corrispondere alle esigenze emergenti se assumiamo i principi della Carta di Ottawa (per quanto riguarda la promozione della salute) in base ai quali è prioritario conferire alle popolazioni stesse i mezzi per assicurare un maggior controllo sul loro livello di salute e per migliorarlo.

Diventa essenziale allora che ciascun settore d'intervento pubblico (dall'Agricoltura al Commercio, dall'Industria, all'Istruzione, etc.) si faccia carico, nella definizione degli interventi di propria competenza, degli aspetti relativi alla salute ed alla sua tutela.

Alcune testimonianze e comunicazioni che saranno presentate nell'ambito di questo Seminario cercheranno di evidenziare questo sforzo unitario e convergente in atto nella regione.

In questa prospettiva, la Regione Emilia-Romagna ha da alcuni anni avviato la sperimentazione di iniziative di educazione sanitaria prioritariamente orientate in senso trasformativo, finalizzate ad accrescere le capacità di autotutela dei cittadini nei confronti dei rischi derivanti dall'ambiente e dagli stili di vita.

I punti di riferimento normativo che negli anni scorsi hanno creato le premesse formali e sostanziali per il lavoro che stiamo realizzando sono, per citare i principali:

- il 1° Piano sanitario regionale (1981-83);
- la legge regionale n. 34 del 1983 di delega alle Provincie delle funzioni in materia di agricoltura ed alimentazione;
- la legge regionale n. 6 del 1983 tesa a migliorare la qualità della formazione e dell'apprendimento scolastico.

Su queste basi giuridiche e grazie ad una crescente attenzione dei diversi livelli istituzionali, a livello regionale è stato possibile iniziare un rapporto con la scuola e con le altre istituzioni (Enti locali, etc...); rapporto di collaborazione che per la globalità e complessità del problema alimentazione è necessario per sviluppare un approccio interdisciplinare e integrato tra i vari Servizi (salutari e non) operanti a livello territoriale.

### **3. Il Servizio sanitario**

Per quanto riguarda il settore sanitario la Regione ha in particolare avvertito l'esigenza di coordinare maggiormente questa ricca pluralità di competenze ed esperienze nella definizione di una politica-progetto per la promozione della salute, che avesse un solido orientamento programmatico e metodologico a livello regionale.

In tale prospettiva l'educazione alla salute è divenuta progressivamente elemento comune e unificante che trascende l'attività dei singoli Servizi salutari, per divenire elemento caratterizzante dei diversi obiettivi prioritari definiti dalla programmazione regionale, "costringendo" tutti i Servizi a muoversi verso prassi operative di tipo multidisciplinare.

Non esistono ormai situazioni di rischio collegate ad un unico fattore. Oggi occorre invece la consapevolezza della loro multifattorialità, del ruolo delle istituzioni, ma anche dei limiti del loro intervento se non collegato a forme estese

di partecipazione attiva dei cittadini.

Il 2° Piano sanitario regionale definisce al riguardo una più precisa strategia di intervento, individuando strumenti, anche di tipo organizzativo, per raccordare gli interventi all'interno delle USL e per rispondere meglio ai bisogni dei cittadini. La rete dei Coordinamenti tra i servizi per l'educazione sanitaria - CSES - è una prima realizzazione concreta dell'impegno ad andare nella direzione suddetta.

Sul versante igienico-sanitario, l'iniziativa della Regione per garantire la tutela dei cittadini si è rivolta soprattutto a realizzare una maggiore integrazione delle funzioni di tipo ispettivo e di vigilanza nell'ambito della più complessiva attività di prevenzione e di educazione alla salute.

In questo contesto si è andato affermando un notevole impegno delle USL nelle attività di informazione e di formazione (quest'ultima a livello degli operatori dei Servizi).

Le strutture territoriali delle USL svolgono così sempre più i loro compiti istituzionali orientandosi verso una tutela attiva della salute del cittadino avvalendosi del supporto metodologico e coordinativo dei CSES, che costituiscono una originale soluzione tecnico-organizzativa della nostra regione nella direzione dell'integrazione operativa dei Servizi.

#### **4. Gli altri decisivi settori d'intervento**

L'Assessorato alla sanità non è stato ovviamente l'unico ad essere impegnato nel settore, ma ha trovato interlocutori importanti anche in altri settori importanti dell'Istituzione Regione e degli Enti locali.

In particolare, l'Assessorato agricoltura e alimentazione, in armonia con le indicazioni della CEE ed in attuazione della legge di delega delle competenze alle Province, sta sviluppando un programma inter-istituzionale, che ha come obiettivo centrale quello di contribuire alla formazione di una coscienza critica dei cittadini nelle scelte alimentari.

In questa direzione si muovono le linee operative per l'orientamento ai consumi e l'educazione alimentare predisposte lo scorso anno.

L'obiettivo primario del progetto si concretizza nel definire gli ambiti e le linee programmatiche di riferimento per il coordinamento delle competenze indirizzando l'uso delle risorse, superando la frammentazione degli interventi ed esprimendo una preda strategia integrata in un ambito territoriale definito.

Ciò è di particolare importanza se si pensa che l'abbattimento delle barriere doganali del '92 determinerà ulteriori modificazioni nel mercato e nella domanda dei consumatori. In tale prospettiva un'efficace educazione alimentare e un costante orientamento ai consumi (unitamente alla qualità dei prodotti) possono rappresentare sia elemento di garanzia del mercato interno ed esterno, che una reale autotutela del cittadino nei confronti della propria salute.

La realizzazione di un obiettivo così impegnativo passa attraverso diversi livelli di formazione/informazione ed educazione alimentare che trovano un naturale momento di integrazione con quanto promosso dal settore sanitario per la promozione della salute.

Un grosso sforzo è dunque in atto da parte della Regione nel definire una linea metodologica per la programmazione degli interventi che sia valida non solo per la realizzazione dei propri compiti e fini istituzionali, ma che possa anche costituire un modello di riferimento preciso anche per le realtà territoriali più decentrate.

L'altro elemento caratterizzante l'attività regionale nel settore agricolo riguarda, oltre all'orientamento ai consumi, un aspetto particolarmente impegnativo, quale la valorizzazione e il controllo della genuinità dei prodotti alimentari.

Garantire la genuinità dei prodotti è una esigenza che da diverse parti (sia dai produttori che dalle associazioni dei consumatori) viene riproposto con particolare forza.

In questo senso la *lotta integrata* come alternativa all'uso massiccio e all'abuso dei fitofarmaci è stata assunta dalla Regione come punto qualificante l'attività di questi ultimi anni. La lotta integrata è stata inserita all'interno dei programmi di sperimentazione e ricerca e ampio sostegno viene dato alle iniziative che privilegiano la produzione ed il consumo dei prodotti provenienti dalla coltura biologica ed integrata.

Per dare un'idea sommaria dell'estensione del Progetto regionale di lotta integrata ricordo che nel 1988 oltre 16.000 ettari sono stati interessati nel settore fruttivinicolo per complessive 3.800 aziende e che il 18% del prodotto agricolo regionale è ottenuto mediante lotta integrata.

Anche in questa dimensione si valorizza un rapporto positivo con il mondo della produzione alimentare, per il ruolo che potrà svolgere nella formazione di una diversa consapevolezza dei cittadini.

Analoga attenzione è stata posta a tutta la rete delle Associazioni di difesa dei consumatori, nel tentativo di costruire un progetto comune.

In sintesi l'impegno della Regione nel settore agricolo è stato orientato soprattutto verso l'educazione ai consumi alimentari e la ricerca di nuovi standard qualità/prodotti, collocandosi all'interno di una politica complessiva di orientamento al consumo ed educazione nutrizionale.

Oltre all'Assessorato all'agricoltura, un contributo ulteriore, anch'esso in linea con le disposizioni della CEE, è in atto da parte dell'Assessorato al turismo e commercio che, tra l'altro, intende qualificare e orientare i consumi attraverso una proposta di legge per la tutela dei consumatori.

L'orientamento del progetto di legge (che sarà presentato analiticamente nel pomeriggio) riguarda essenzialmente la promozione e la conseguente divulgazione del raggiungimento di intese di autodisciplina da parte dei produttori e dei distributori di beni e servizi e l'erogazione, al fine di promuovere lo sviluppo dell'associazionismo, di contributi alle associazioni ambientaliste.

Superando una impostazione inizialmente attestata sulla creazione di una "Consulta regionale per l'orientamento dei consumi" (rivelatesi organismo pletorico e poco efficace) si sta ora impostando un'azione programmatica nuova, i cui elementi qualificanti sono:

- a) un'efficace protezione contro i rischi per la salute e, al tempo stesso, contro i rischi che possono nuocere agli interessi economici degli utenti;
- b) la promozione di iniziative di educazione e di formazione del consumatore

orientate alla costruzione di un nuovo e più razionale rapporto con la produzione e la distribuzione;

e) l'incentivazione alla costituzione di uffici comunali per la tutela dei consumatori e degli utenti.

Per quanto attiene alla tutela degli interessi dei consumatori segnaliamo infine che, nell'ambito della l.r. n. 22 del 1982 relativa all'esercizio delle funzioni dei "Comitati provinciali prezzi", è previsto che Regione e Province possano, ai fini dell'analisi della dinamica dei prezzi, fare ricorso alla collaborazione di Istituti, Enti, Università o loro strutture organizzative interne, od esperti dotati di specifiche qualificazioni tecnico-scientifiche.

In tale ambito è stata attivata tra l'altro, dal 1° agosto 1989, all'interno del "progetto regionale Agrivideotel", la puntuale trasmissione della quotazione giornaliera dei prezzi praticati sul mercato ortofrutticolo all'ingrosso di Bologna con l'intendimento di ampliare tale servizio, nel 1990, ai mercati ortofrutticoli di Cesena, Rimini, Ferrara, Vignola e Forlì.

Il nostro impegno in campo ambientale è strettamente legato al problema alimentare: si pensi al problema dei fitofarmaci. Di proposito non si affronta in questa sede una simile problematica per la sua complessità, ma è bene sottolineare l'impegno della Regione specie nei momenti di notevole difficoltà ed emergenza, sul problema ambientale; impegno che è stato assunto come dato strutturale della propria azione legislativa e promozionale, di concorso e, in taluni casi, di supplenza alla programmazione nazionale.

In questo ambito, soprattutto nella convinzione che l'Educazione sanitaria possa essere praticata con successo anche per la promozione di comportamenti individuali più corretti verso l'ambiente, occorre ribadire un principio di fondo: in una situazione in cui i fattori di rischio ambientali sono diffusi, complessi e in rapidissima evoluzione, l'intervento di vigilanza e di controllo della pubblica amministrazione non potrà mai tutelare appieno la salute collettiva se la popolazione non verrà posta in condizioni di esercitare coscienti e diffuse forme di autodifesa.

## **5. Il rapporto con la scuola**

L'educazione sanitaria deve contribuire a trasformare il cittadino da oggetto a soggetto attivo nella promozione alla salute. A tal fine il mondo della scuola deve sempre più divenire il primo interlocutore delle attività regionali, sia a livello informativo che formativo, in quanto punto d'incontro di soggettività ed esperienze diverse, di possibilità di attuazione della prevenzione. E' necessario infatti dai primi livelli dell'istruzione, dotare i ragazzi degli strumenti idonei a renderli cittadini informati, consapevoli delle proprie scelte, critici e primi promotori della salute.

In questi anni, in effetti, si è assistito ad uno sviluppo costante delle iniziative di educazione alimentare con i ragazzi delle scuole. A questo riguardo anche la proposta di legge regionale sulla tutela dei diritti dei consumatori, favorisce, d'intesa con le autorità scolastiche, la realizzazione di corsi per giovani in età

scolare, l'attività di formazione degli insegnanti/ nonché l'educazione permanente.

L'attualità sempre crescente della problematica alimentare ha fatto sì che anche l'art. 5 della legge regionale 6/83 sul diritto allo studio relativo all'educazione degli adulti sia diventato una possibile fonte di risorse per gli enti sociali interessati all'organizzazione diretta di interventi formativi e di sostegno delle attività svolte da associazioni ed enti privati nel settore.

Molte scuole della regione, attraverso un coordinamento provinciale, hanno usufruito di finanziamenti finalizzati per sviluppare progetti poliennali con particolare riferimento ai temi scuola-ambiente, scuola-nuove tecnologie.

L'educazione sanitaria dovrà utilmente rientrare anche all'interno dei programmi di formazione e di aggiornamento degli operatori delle diverse categorie professionali ed in particolare degli operatori socio-sanitari e scolastici.

Se l'impegno e le attività regionali sono stati e saranno prioritariamente indirizzati alla tutela dei cittadini, occorre però operare perché anche a livello nazionale e sovranazionale venga affrontata adeguatamente la questione sull'informazione ed educazione del consumatore; problema che da ben quindici anni è stato evidenziato nell'ambito programmatico della CEE, con particolare riguardo alla fascia giovanile, ma che non è stata tradotta ancora oggi in coerenti, visibili ed efficaci interventi di governo e di programmazione.

Inoltre, sempre per quanto concerne il nuovo quadro comunitario, occorrerà con tempestività provvedere al recepimento in Italia della direttiva del 14 giugno 1989, concernente le modalità di controllo ufficiale dei prodotti alimentari e riguardante, tra l'altro, la formulazione di norme di qualità comunitarie per i laboratori destinati al controllo.

Anche sotto questo profilo il Seminario può essere un'occasione, oltre che per valutare quanto fatto in passato, per gettare le basi di future iniziative da intraprendere sia a livello regionale che nazionale.

## **6. Obiettivi programmatici comuni**

Diverse ed articolate nei vari settori d'intervento sono dunque le azioni intraprese dalla Regione e dagli Enti locali. Diversi gli interlocutori: dalla scuola ai produttori, alle Associazioni dei consumatori, alle organizzazioni ambientaliste e del tempo libero, a gruppi di popolazione a maggior rischio, agli operatori sanitari, ai cittadini più in generale.

Ora tuttavia, sulla base dei risultati, ma anche dei limiti che la nostra azione ha incontrato, occorre fare un salto di qualità in avanti, qualificando maggiormente l'intervento pubblico nel settore, puntando su quattro linee fondamentali di lavoro.

1) In primo luogo su un ulteriore e più efficace sviluppo delle forme collaborative - non solo infraregionali - con tutti gli organismi interessati operanti nel settore, nella prospettiva di realizzare un generale coordinamento delle azioni da intraprendere, senza commistione di ruoli, ma con lo scopo di conseguire più ampie sinergie, in questo ambito, tra l'altro, un più stretto e proficuo rapporto collaborativo va stabilito con gli Istituti universitari e tutti i centri e gli organismi che in questo

campo fanno ricerca e formazione. In questa direzione si muove - con evidenza - l'iniziativa di queste due giornate.

2) in secondo luogo occorre rendere più stretto, ma anche più visibile, il rapporto tra iniziative e attività di tipo preventivo ed educativo, con quelle più propriamente di vigilanza e controllo, pur sempre rivolte alla tutela della salute dei consumatori.

L'impegno della Regione in questo campo è già oggi ampio, ma occorre estenderlo ulteriormente e qualificarlo.

Siamo convinti che sia un diritto/dovere delle Istituzioni (ai diversi livelli dell'Amministrazione pubblica) porre in essere ogni possibile attività di controllo e vigilanza idonea a tutelare la qualità dei prodotti. Per questo abbiamo previsto, nell'ambito del 2° Piano sanitario regionale approvato recentemente, uno specifico piano pluriennale di prevenzione sull'igiene degli alimenti e delle bevande, volto a potenziare e meglio finalizzare le attività delle USL nel settore della vigilanza. Questa è la strada per rendere esteso ed efficace l'intervento pubblico per il controllo del settore e semmai duole ricordare come, a livello nazionale, una proposta delle Regioni di inserire nel 1° Piano sanitario nazionale un'apposita azione programmata in materia di igiene alimentare è rimasta almeno fino ad oggi senza concrete risposte.

Si è scelta invece la strada degli interventi "spettacolari", ma estemporanei e privi di valore strategico, dei NAS. Interventi che, al di là dei presunti risultati ottenuti, sono nella qualità oltre che nella quantità assolutamente non comparabili a quelli ordinariamente svolti dai Servizi di igiene pubblica delle USL. Basti pensare, solo per considerare alcuni dati del 1987 che nel settore alimentare sono stati prelevati circa 20.000 campioni ed eseguite 54.000 infrazioni verbalizzate dagli operatori dei Servizi di igiene pubblica della nostra regione. Il secondo obiettivo è dunque quello di potenziare le funzioni di controllo sull'igiene degli alimenti e delle bevande, integrando sempre più dette funzioni con la più complessiva attività di vigilanza e controllo delle USL.

3) In terzo luogo ci poniamo l'obiettivo di rendere più selettivo e mirato il nostro intervento.

Non possiamo cioè intervenire - come si dice - "a pioggia" contemporaneamente su tutti gli aspetti connessi ad una corretta educazione sanitaria e alimentare, con il rischio di disperdere le risorse - peraltro limitate - disponibili. Occorre a questo riguardo partire dalla constatazione, assolutamente ovvia ma spesso disattesa nei comportamenti concreti, che i problemi di nocività ambientale e alimentare, fra loro fortemente interconnessi, non sono tutti della stessa gravità, estensione, prevenibilità e che come tali vanno affrontati. Anche in questo campo quindi programmare deve significare individuare precise priorità su cui orientare le risorse e misurare l'efficacia del lavoro svolto con specifici indicatori di risultato, ancor oggi quasi sempre assenti nei concreti comportamenti delle pubbliche amministrazioni. E' questa la linea prospettiva tracciata con chiarezza e determinazione dal 2° Piano sanitario regionale nel cui ambito sono indicati alcuni settori prioritari d'intervento e alcuni primi indicatori di attività.



Il terzo obiettivo è dunque quello di fare della programmazione selettiva delle priorità un metodo ordinario di scelta e di lavoro. 4) Infine, il quarto obiettivo fondamentale che ci poniamo, a partire dal ruolo specifico delle Istituzioni e dei Servizi preposti, è quello di estendere i livelli di partecipazione, quale condizione non sufficiente, ma necessaria per raggiungere stabili, non effimeri risultati in termini di prevenzione.

## 7. Quale educazione sanitaria?

A proposito degli aspetti più propriamente educativi, formativi, pedagogici va sottolineato un carattere fondamentale e distintivo della nostra iniziativa nel settore dell'educazione sanitaria in generale ed alimentare in particolare.

Un carattere che pone al tempo stesso una questione di metodo e una di prospettiva politico-istituzionale, che servono a meglio inscrivere la nostra azione educativa nel settore, in un ambito culturale e strategico generale.

E' nostra convinzione che in un concreto svolgimento delle attività di educazione alla salute, occorra perseguire l'obiettivo di un armonico ed equilibrato intreccio dei *contenuti specificatamente informativi* volti cioè ad arricchire le conoscenze e quindi anche a "condizionare" i comportamenti collettivi ed individuali nella direzione di obiettivi prefissati, con quelli propriamente educativi.

A proposito di questi ultimi, convinti, come siamo, che il processo educativo sia esso stesso un fine, occorrerà procedere con metodologie didattiche e con criteri valutativi fortemente caratterizzati dall'apporto interdisciplinare di diverse competenze professionali. Ciò nella consapevolezza che anche il momento della valutazione dell'efficacia degli interventi (indispensabili per misurare, correggere e controllare l'attività svolta) non potrà assumere riduttivamente l'orizzonte del mutamento specifico di comportamenti - individuali e collettivi - di esclusivo interesse igienico-sanitario.

Anche nel momento valutativo occorre cioè misurarsi con la questione pedagogica di fondo del complessivo livello di consapevolezza dei problemi, della capacità critica degli "uomini" di leggere, di giudicare i fatti e le situazioni, della crescita - in buona sostanza - di un processo educativo volto ad estendere i confini dell'autonoma conoscenza e valutazione dei problemi.

Solo in tal modo le iniziative intraprese anche nel settore dell'educazione alimentare potranno raggiungere stabili ed efficaci risultati, idonei a moltiplicare - in modo formale ed informale - le occasioni di apprendimento e di far crescere l'educazione alla salute come cultura diffusa.

Una tale prospettiva comporta una piena mobilitazione dei molteplici strumenti delle cosiddette scienze dell'uomo (a partire dalla scienza dell'educazione) e non può certo limitarsi ad una riduttiva trasmissione di messaggi di tipo igienico-sanitario, con l'attesa di suscitare improbabili mutamenti - rilevanti e permanenti nei comportamenti.

Soprattutto nel momento in cui i problemi della tutela della salute sono più che mai connessi alla possibilità di incidere sulle crescenti e diffuse fonti di nocività intrinseche al nostro modello di sviluppo (fonti ambientali e fonti sodali), occorre

impostare un'attività educativa profondamente innovata. Un'attività educativa che, non rinunciando a perseguire specifici obiettivi di informazione fruibile e pertinente, si ponga più ambiziosamente in una strategia di approccio globale ai problemi della salute, con le loro interdipendenze sistemiche che invadono inevitabilmente il terreno delle grandi opzioni sociali, culturali ed economiche della nostra epoca.

Tale obiettivo può essere perseguito ponendo mano ad iniziative educative da realizzarsi fin dai livelli più elementari del processo formativo, a partire dalle sedi istituzionali (in primo luogo la scuola) in cui si realizza l'apprendimento.

Quando parliamo di educazione alla salute - pare cosa ovvia ma giova forse ricordarlo - dobbiamo infatti essere pienamente consapevoli che, pur trattando di problemi di contenuto sanitario, igienico, e alimentare, siamo pienamente nell'ambito di un'area di riflessione e di azione tipicamente pedagogica.

Da tale considerazione - forse lapalissiana - dobbiamo tuttavia trarre una serie di conseguenze di carattere teorico e pratico che direttamente afferiscono alle finalità, agli strumenti, ai metodi propri delle scienze dell'educazione.

Occorre allora non dimenticare, anche nel momento in cui l'oggetto del nostro impegno specifico riguarda l'educazione alimentare, che, se educare significa allargare il raggio dell'esperienza, promuovere un sempre nuovo sviluppo critico, allora il fine dell'educazione è lo stesso processo dell'esperienza liberata incessantemente da ogni remora e ostacolo.

Tale orizzonte culturale che, pur risalendo all'inizio del secolo, costituisce tuttora una delle coordinate fondamentali della moderna teoria dell'educazione, ci porta inevitabilmente, anche in quel particolare settore che è l'educazione sanitaria a non intendere riduttivamente l'intervento educativo come finalizzato a realizzare obiettivi predeterminati, ma a valorizzare il carattere processuale dell'attività formativa, concepita come ricostruzione continua dell'esperienza in una prospettiva culturale secondo cui il processo e il fine dell'educazione tendono a sovrapporsi.

Assumere rigidamente finalità tutte esterne all'educazione equivarrebbe infatti a privare il processo educativo di gran parte del suo significato e della sua potenzialità.

Molte implicazioni (di ordine programmatico, operativo, organizzativo) scaturiscono da una simile impostazione metodologica! Un'impostazione che, senza rinunciare a perseguire obiettivi di salute predeterminati, pone il "processo", il "processo educativo", come campo fondamentale del nostro lavoro.

Complesso ma determinante è l'intreccio, nella concreta operatività dei Servizi, di funzioni educative formali ed informali, esplicite ed implicite, tese a valorizzare il processo ovvero a privilegiare il raggiungimento di risultati specifici predeterminati.

Un intreccio complesso ma, appunto, determinante, sia sul piano della programmazione degli interventi che degli stessi indicatori utili a valutare l'efficacia del nostro lavoro.

Proviamo allora a riflettere sulla concreta possibilità di determinare arricchimenti profondi dei livelli di conoscenza, di comprensione, di cultura diffusa, operando in modo coordinato a tutto campo, con tutti gli strumenti propri della scienza dell'educazione, oltretutto con i sempre più sofisticati strumenti dell'informazione e della comunicazione di massa.

# ATTIVITÀ EDUCATIVE ED INFORMATIVE DEL MINISTERO DELLA SANITÀ PER LA TUTELA DELLA SALUTE ATTRAVERSO L'ALIMENTAZIONE

*Vittorio Silano*

## **1. Premessa**

E' ben noto che un'alimentazione errata, unitamente ad altri fattori, predispone l'organismo umano ad una serie di patologie che rappresentano oggi in Italia le principali cause di mortalità e morbosità, fra le quali vi sono le malattie cardiovascolari e alcuni tipi di tumori e che la dieta ha un ruolo fondamentale anche nella prevenzione di numerose altre situazioni a rischio quali l'obesità, l'ipertensione, l'osteoporosi, alcune malattie del ricambio, le malattie che derivano dalla carenza di particolari nutrienti nonché le allergie e le intolleranze alimentari.

Nonostante che l'importanza dell'educazione alimentare sia condannata, le attività realizzate in Italia in questo settore sono di fatto molto limitate e inadeguate, anche se non mancano esempi di brillanti programmi.

Nuoce in modo determinante al raggiungimento di significativi risultati nel settore, oltre alla carenza delle risorse, la scarsa omogeneità delle iniziative. Ne deriva la mancanza di sinergismo delle attività svolte.

Si può, quindi, ritenere che, nella situazione attuale, l'informazione alimentare di fonte pubblica sia in difficoltà ad esplicare un ruolo significativo a fronte della gran mole dei messaggi di informazione alimentare che arrivano alla popolazione attraverso la pubblicità commerciale. Si può ritenere che questo fatto costituisca, unitamente alla mancanza di adeguato insegnamento specifico nella scuola, uno dei principali motivi del disorientamento dei consumatori italiani in materia di alimentazione. I messaggi commerciali, infatti, sono talvolta improntati a certezze poco scientifiche e sono, in genere, poco adatti a migliorare il bagaglio di conoscenze nutrizionali del consumatore.

Anche se, come è ovvio, esistono forme pubblicitarie valide, in linea generale è lecito dire che sarebbe bene che la pubblicità commerciale fosse meglio bilanciata dalla informazione pubblica allo scopo di evitare che un certo prodotto sia esaltato

oltre misura o sopravvalutato nelle sue proprietà perché considerato isolatamente e non nel contesto delle normali abitudini alimentari.

L'azione del Ministero della sanità per riequilibrare questa situazione è stata nell'ultimo anno molto intensa. Gli obiettivi principali delle attività del Ministero della sanità sono:

- a) Fornire ai consumatori le conoscenze indispensabili per effettuare scelte alimentari confacenti alle proprie necessità e tali da promuovere uno stato di salute ottimale, sottraendosi a preconcetti erronei nonché a eccessive pressioni consumistiche.
- b) Fornire ai consumatori strumenti che possano essere utilizzati a livello individuale per verificare l'adeguatezza delle proprie scelte alimentari.
- c) Creare una positiva immagine di sane abitudini alimentari e dimostrare come si possa realizzare un'adeguata alimentazione con cibi di buona qualità e di costo relativamente basso.
- d) Informare sulle modalità ottimali di conservazione, preparazione e consumo degli alimenti in ambito domestico e individuazione degli alimenti alterati.
- e) Attirare l'attenzione sull'importanza di esaminare l'etichetta degli alimenti, non solo per conoscere la composizione e per accertare gli avvisi di scadenza, ma anche per riconoscere gli ingredienti che possono essere causa di allergia o intolleranza.

## **2. La Campagna straordinaria di Educazione alimentare e di informazione dei consumatori.**

La necessità di un maggiore coordinamento e di un finanziamento *ad hoc* nel settore della educazione alimentare è stata riconosciuta dall'art. 14 della legge 7 agosto 1986, n. 462, recante misure urgenti in materia di prevenzione e repressione delle sofisticazioni alimentari, con il quale fu autorizzata la spesa di 10 miliardi di lire per una campagna straordinaria di educazione alimentare e di informazione dei consumatori, promossa dal Ministero della sanità e gestita tramite le strutture del Servizio sanitario nazionale coinvolgendo anche le Associazioni dei produttori e consumatori.

### **2.1. Articolazione della Campagna**

La Campagna è articolata su tre principali direttrici:

- *La comunicazione pubblicitaria, sviluppata con l'ausilio di mezzi radiotelevisivi e stampa.*
- *Azioni di educazione e informazione sviluppate, sul territorio, attraverso strutture del Servizio nazionale.*
- *Attività svolte su proposta di Associazioni dei consumatori.*

### **2.2. Comunicazione pubblicitaria**

Le azioni pubblicitarie hanno utilizzato i mezzi di comunicazione di massa per una spesa complessiva pari a circa il 50% della somma globale disponibile ripartita in parti uguali fra la televisione e la stampa.

Poiché l'obiettivo della Campagna è quello di informare sull'importanza dell'alimentazione equilibrata per la salute, si sono veicolati, attraverso spot ed annunci stampa, i principi da seguire per nutrirsi correttamente; in particolare, i concetti di equilibrio, di varietà, nonché di salubrità e di sicurezza degli alimenti.

La Campagna si è sviluppata prima attraverso la televisione con due spot da 30 secondi ciascuno, il primo sul tema "equilibrio e varietà", il secondo "sicurezza ed etichettatura dei cibi", i quali sono andati in onda nei mesi di luglio e settembre 1989 sulle tre reti RAI, su Canale 5, su Rete4 e su Odeon TV in corrispondenza delle fasce orarie coincidenti con i pasti.

La Campagna è poi proseguita sulla stampa con quattro annunci:

- equilibrio e varietà, i sette gruppi di alimenti;
- la sicurezza dei cibi, le etichette;
- le frodi e le sofisticazioni;
- gli additivi.

Questi annunci sono apparsi dal mese di dicembre 1989, sui maggiori quotidiani, a copertura di tutto il territorio nazionale, nonché sui periodici di opinione, periodici femminili, sui mensili a larga diffusione che trattano l'area salute.

Testate specializzate e alcuni articoli redazionali stanno attualmente completando le azioni pubblicitarie.

## **2.3. Materiale scientifico e divulgativo**

### **2.3.1. Il trattato**

Il trattato a carattere divulgativo su "*Teoria e pratica della sana alimentazione*", appositamente realizzato in 5.000 copie per la Campagna, costituisce il materiale scientifico di base, idoneo a fornire informazioni utili per condurre le azioni di educazione alimentare. Esso è un trattato di principi e regole di scienza dell'alimentazione che consiste di sei fascicoli utilizzabili anche separatamente. I primi due costituiscono il supporto teorico di base, gli altri quattro affrontano, su un piano essenzialmente pratico ed operativo, i temi di maggiore interesse relativi alla alimentazione. Questo trattato è destinato ai media, biologi, dietologi e altri operatori nel settore della educazione alimentare.

### **2.3.2. Gli opuscoli**

Realizzati globalmente in circa 5 milioni di esemplari, come supporto dell'attività di educazione sul territorio, gli otto *Opuscoli informativi-divulgativi* sono destinati alla intera popolazione.

La prima serie intende fornire indicazioni pratiche e chiare su come alimentarsi in modo equilibrato e razionale.

Tre degli opuscoli della prima serie trattano della alimentazione ottimale nelle diverse fasce di età; essi sono:

- "*L'alimentazione equilibrata dalla nascita all'adolescenza* "
- "*L'alimentazione equilibrata nell'età adulta*"

- *"L'alimentazione equilibrata nella terza età"*

Un quarto opuscolo riguarda *"L'alimentazione equilibrata per le donne durante la gravidanza e l'allattamento"*.

Altri due hanno carattere più generale e riguardano:

- *"Salubrità degli alimenti e delle bevande dalla produzione al consumo"*;

- *"Bevande alcoliche: invito alla moderazione"*.

Gli ultimi due opuscoli pubblicati hanno dato inizio alla cosiddetta serie ospedale dedicata alla prevenzione di particolari patologie attraverso la corretta alimentazione. Essi riguardano:

- *"Alimentazione, colesterolo e prevenzione delle malattie cardiovascolari"*;

- *"Prevenzione delle intolleranze alimentari"*.

Una prima distribuzione degli opuscoli ha avuto luogo in decine di migliaia di copie alle USL perché li rendano disponibili alla popolazione.

Attualmente sta avendo luogo l'invio ai presidi delle scuole medie inferiori e superiori e si stanno avviando le modalità per attuare una diffusione diretta ai cittadini con l'ausilio della stampa.

### **2.3.3. Il video**

Un'ultima realizzazione a carattere scientifico-divulgativo è stata un video, riprodotto al momento in 500 copie, destinato agli operatori, il quale illustra le modalità di realizzazione della Campagna.

### **2.4. Attività svolte su proposta di Associazioni dei consumatori**

Particolarmente nella parte conclusiva della Campagna, la collaborazione con le Associazioni dei consumatori è stata intensa ed estremamente produttiva. In tale ambito sono scaturite 4 proposte che sono attualmente in corso di realizzazione. Esse riguardano:

a) la realizzazione di seminari per la stampa;

b) la realizzazione di un libro per l'infanzia;

e) l'organizzazione di un corso per lavoratori che hanno responsabilità nella vigilanza delle mense aziendali;

d) la realizzazione di un video sulle mense scolastiche.

Per quanto riguarda i seminari per la stampa, il ruolo della stampa nel settore in questione è fondamentale. Una apposita indagine, effettuata nell'ambito della Campagna dell'ISMEA per conto del Ministero della sanità ha recentemente confermato l'insostituibile ruolo della stampa, quotidiana e periodica, nell'informazione dei cittadini.

Per questo motivo, il Ministero della sanità è stato ben lieto di organizzare due seminari per la stampa, uno a Milano e uno a Roma. Il Ministero della sanità si augura vivamente di trovare la stampa al proprio fianco in questa difficile azione dalla quale dipende in misura tanto importante il benessere della popolazioni italiana.

## 2.5. Convegni regionali

In considerazione della complessità dell'intervento educativo, *i Gruppi di lavoro regionali* assumono particolare importanza sia *per* i necessari raccordi tra il SSN e le Associazioni dei produttori e dei consumatori, l'Università, e le altre Istituzioni operanti nel settore, sia per il coordinamento delle attività di Educazione e di Informazione alimentare dei consumatori svolte dalle USL di ciascuna Regione o Provincia autonoma. A tale scopo è stata realizzata una rete di referenti regionali (o delle Province autonome) e una rete di referenti delle Unità sanitarie locali.

Per attuare il più ampio coinvolgimento dei soggetti che operano nel territorio e come corollario della Campagna, si sono tenuti numerosi incontri regionali (Tabella 1). A parte qualche caso isolato, gli incontri regionali hanno registrato un notevole successo.

Le Regioni e le Province autonome, nell'ambito degli Assessorati alla sanità, provvedono alla costituzione di Gruppi di lavoro regionali, con il compito di promuovere ulteriori attività, eventuali programmi particolari, utilizzando anche le azioni di costruzione dell'opinione proprie della Campagna per sensibilizzare gli operatori e per realizzarne il coinvolgimento. Attualmente sono sette le Regioni che hanno costituito i Gruppi di lavoro regionali (Lombardia, Valle d'Aosta, Toscana, Abruzzo, Molise, Lazio, Basilicata).

## 2.6. Conclusione

Anche se per una valutazione dei costi-benefici della Campagna e per una attenta analisi dei risultati occorre attendere il completamento della stessa, si possono anticipare alcune riflessioni di carattere generale.

Fra gli aspetti positivi della Campagna straordinaria vi sono:

- il rafforzamento di una rete di referenti regionali e delle USL e la costituzione di gruppi di lavoro regionali, che consentono la possibilità di un più efficace coordinamento del settore;
- l'avvio di un processo di più efficace collaborazione tra Amministrazione centrale, Amministrazione regionale e USL;
- la disponibilità di un "pacchetto" di materiale didattico-divulgativo proprio del Ministero della sanità consistente nel testo guida, negli opuscoli, negli spot e nel video, che potrà ora essere efficacemente diffuso;
- l'avvio di una fruttuosa collaborazione con le Associazioni dei consumatori e dei produttori.

Tra le ombre della Campagna straordinaria, vanno segnalati:

- la diluizione temporale delle azioni. Infatti, la campagna pubblicitaria ha avuto luogo nel luglio e settembre 1989; quella a mezzo stampa ha avuto inizio nel dicembre 1989 e si concluderà nel 1990 e, infine, quella di educazione ed informazione attraverso gli Organi del SSN ha avuto inizio a partire dal 1° marzo 1990 ed è attualmente in pieno svolgimento;
- la relativa inefficacia detrazione pubblicitaria, motivata essenzialmente dalla

esiguità delle risorse finanziarie disponibili.

Tabella 1.  
Calendario degli incontri regionali per l'educazione alimentare e l'informazione dei consumatori

Regione	Data	Luogo
1) E. ROMAGNA	1.3.90	Bologna
2) V. D'AOSTA	8.3.90	St. Vincent
3) LIGURIA	12.3.90	Genova
4) TOSCANA	14.3.90	Firenze
5) CAMPANIA	28.3.90	Napoli
6) FRIULI	30.3.90	Trieste
7) MOLISE	30.3.90	Isernia
8) PUGLIA	1.4.90	Lecce
9) VENETO	4.4.90	Venezia
10) SARDEGNA	5.4.90	Cagliari
11) BASILICATA	6.4.90	Potenza
12) MARCHE	9.4.90	Ancona
13) PIEMONTE	11.4.90	Torino
14) LAZIO	18/19/20.4.90	Roma
15) ABRUZZO	20.4.90	L'Aquila
16) CALABRIA	20/21.4.90	Cosenza
17) LOMBARDIA	15.5.90	Milano
18) UMBRIA	1.6.90	Perugia
19) SICILIA	14.6.90	Palermo

### 3. Realizzazione di un organico sistema nazionale.

Il principale strumento praticabile nella presente situazione per indurre scelte alimentari ottimali per la salute è *l'educazione alimentare e l'informazione al consumo*. Non si deve sottovalutare/tuttavia, l'estrema difficoltà di una tale attività educativa e informativa in quanto le scelte alimentari sono condizionate da elementi molteplici sui quali risulta difficile intervenire se non attraverso la formazione di una "coscienza alimentare" precocemente e gradualmente acquisita.

Le scelte alimentari, infatti, sono spesso dettate da motivazioni di ordine psicologico e culturale più che dalla conoscenza dei reali bisogni nutrizionali.

L'attuazione di una efficace politica nutrizionale in Italia presuppone l'adozione di:

- una strategia per la definizione e l'aggiornamento degli obiettivi nutrizionali e la sicurezza degli alimenti nonché delle strutture e degli strumenti operativi;
- un progetto, formato da una serie di programmi ben articolati, per perseguire gli obiettivi prefissati in materia di educazione nutrizionale e informazione dei



consumatori;

- un sistema informativo nutrizionale basato su un efficace monitoraggio a mezzo di "indicatori sentinella" in grado di verificare l'efficacia dei programmi effettuati e mettere in evidenza in modo tempestivo l'esistenza, in particolari gruppi, di regimi alimentari non salutari o addirittura nocivi.

A parte i fondamentali aspetti etici e sodali, è ovvio che una tale realizzazione non mancherebbe di tradursi in significativi risparmi delle risorse erogate per l'assistenza sanitaria in un riequilibrio di alcuni aspetti della bilancia dei pagamenti. E', a questo proposito, opportuno ricordare che solo nel settore della prevenzione della *carezza iodica* e *dell'osteoporosi* si potrebbero realizzare economie nella misura di circa 500 miliardi l'anno.

### **3.1. Consulta nazionale per la nutrizione e la sicurezza degli alimenti**

Con decreto 3 agosto 1990 (Appendice 1) il Ministro della sanità ha istituito presso il Centro studi del Ministero della sanità la *Consulta nazionale per la nutrizione e la sicurezza degli alimenti*, con il compito di:

- formulare raccomandazioni sulle modalità ottimali per rafforzare la prevenzione nel settore della nutrizione e della sicurezza degli alimenti;
- esaminare e aggiornare le raccomandazioni nutrizionali esistenti e tradurre le stesse in organici indirizzi di intervento, elaborando, in particolare, una proposta per il *Progetto nazionale annuale di educazione alimentare e al consumo* nel quale siano individuati gli obiettivi e le priorità nonché le metodologie più idonee per assicurare e verificare la validità degli interventi;
- sviluppare metodologie innovative di educazione, di formazione e aggiornamento degli operatori, nonché di valutazione dei materiali divulgativi per l'educazione alimentare e per l'informazione del pubblico;
- formulare raccomandazioni sulle modalità ottimali per realizzare il sistema informativo nutrizionale.

La Consulta, presieduta da un Magistrato del Consiglio di stato, è formata da esperti designati dalle direzioni generali dei diversi Ministeri competenti, dalle Regioni, dalle Associazioni dei consumatori nonché dalle Associazioni delle imprese che producono, trasportano, vendono e somministrano prodotti alimentari e bevande.

La Consulta si avvale di un Comitato tecnico-scientifico, articolato in 3 sezioni (*Nutrizione, Aspetti dinici e Sicurezza degli alimenti*) nonché di una Segreteria tecnica che, oltre a svolgere la funzione di segreteria della Consulta e del Comitato-scientifico, provvede alla raccolta e diffusione delle informazioni, pubblicazioni e elaborazioni relative alle attività di educazione alimentare e alla redazione della relazione annuale sull'attività svolta.

### **3.2. Progetto annuale per l'educazione alimentare e l'informazione dei consumatori**

Un secondo intervento realizzabile nel breve termine consiste nel *Progetto per*

*l'educazione alimentare e linformazione dei consumatori* che dovrebbe avere una proiezione triennale in modo da consentire un'adeguata continuità nel tempo delle attività di programmazione, ma dovrebbe essere definito annualmente per aderire alle esigenze del bilancio.

Le *tipologie di attività* da prevedersi per il perseguimento degli obiettivi citati includono le seguenti:

- attività didattiche integrative nelle scuole;
- iniziative dirette alle famiglie, ai responsabili degli acquisti e ai consumatori;
- interventi educativi e informativi dedicati ai gestori e agli utenti della ristorazione collettiva e di quella pubblica;
- utilizzazione dei mezzi di comunicazione di massa per garantire la diffusione delle conoscenze fondamentali di nutrizione, in occasione di trasmissioni con alto indice di ascolto;
- organizzazione di seminari, convegni a carattere scientifico e divulgativo, nonché di corsi di formazione degli operatori;
- indagini sulle abitudini alimentari a livello nazionale e regionale e sui fattori quali quelli sodali, economia, psicologia, culturali, che condizionano le scelte alimentari;
- acquisizione, catalogazione, valutazione e diffusione di materiale didattico-informativo prodotto dalle Regioni, dalle Associazioni dei consumatori e produttori e dalle Società scientifiche, nonché ampliamento e arricchimento della produzione del materiale stesso.

Il Progetto viene elaborato dalla Consulta nazionale, adottato con Atto di Governo e attuato congiuntamente dai Ministeri competenti e dalle Regioni in stretta collaborazione con le Associazioni dei consumatori e dei produttori.

La realizzazione delle attività previste dal citato Progetto richiede risorse finanziarie la cui entità è stimata in 10 miliardi per l'anno 1991, 12 miliardi per l'anno 1992 e 15 miliardi per l'anno 1993.

Le menzionate risorse dovrebbero essere gestite dalle Regioni nella misura del 70% arca, per la realizzazione di specifici programmi di intervento conformi a quanto previsto dal Progetto nazionale.

### **3.3. Aspetti internazionali**

La Presidenza italiana della CEE ha dedicato grande attenzione al settore "Nutrizione e sicurezza degli alimenti" ricevendo peraltro il più convinto supporto di tutti i partner della CEE. La riunione dei Ministri della sanità della CEE, tenutasi a Napoli in data 20 luglio 1990, ha registrato il più ampio consenso nel dichiarare il 1994 "Anno europeo per la nutrizione" e nel varare un apposito programma di coinvolgimento dei cittadini. Approvazione formale si avrà nel Consiglio dei Ministri della sanità della CEE previsto in dicembre.

Infine, vale rilevare che i temi della sicurezza degli alimenti hanno avuto grande rilievo anche nella istituzione, per la prima volta in Italia, del Centro europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità su "Ambiente e Salute".

**ALLEGATO:**

Decreto del Ministro della Sanità 3 agosto 1990

"Istituzione della Consulta Nazionale per la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti".

Vista la legge 20 giugno 1969 n. 383, concernente, fra l'altro, l'istituzione del Centro Studi presso il Ministero della Sanità;

Visto il decreto in data 25 settembre 1989, registrato alla Corte dei Conti il 29 settembre 1989, reg. 11, foglio n. 304, concernente la riorganizzazione del Centro Studi.

Considerato che un'alimentazione errata, unitamente ad altri fattori, predispone l'organismo umano ad una serie di patologie che rappresentano oggi in Italia le principali cause di mortalità e morbosità, fra le quali vi sono le malattie cardiovascolari e alcuni tipi di tumori e che la dieta ha un ruolo fondamentale anche nella prevenzione di numerose altre situazioni a rischio quali l'obesità, l'ipertensione, l'osteoporosi, alcune malattie del ricambio, le malattie che derivano dalla carenza di particolari nutrienti nonché le energie e le intolleranze alimentari.

Rilevata la necessità di determinare le modalità più efficaci per: (i) rafforzare gli approcci di prevenzione nel settore della nutrizione e della sicurezza degli alimenti; (ii) elaborare e attuare organici programmi di educazione alimentare e informazione al consumo; e (iii) realizzare il sistema informativo nutrizionale quale base per l'impostazione di più efficaci politiche nazionali nel settore della nutrizione;

Ritenuto di istituire un'apposita Consulta Nazionale con la partecipazione di rappresentanti dei Ministeri competenti, delle Regioni, delle Associazioni dei Consumatori e dei Produttori, assistito da un apposito Comitato scientifico e da una Segreteria tecnica;

**DECRETA:**

**Articolo 1 (Istituzione della Consulta)**

E' istituita presso il Centro Studi del Ministero della Sanità la Consulta Nazionale per la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti.

**Articolo 2 (Compiti della Consulta)**

La Consulta di cui all'art. 1 ha il compito di:

- formulare raccomandazioni sulle modalità ottimali per rafforzare la prevenzione nel settore della nutrizione e della sicurezza degli alimenti;
- esaminare e aggiornare le raccomandazioni nutrizionali esistenti e tradurre le stesse in organici indirizzi di intervento, elaborando, in particolare, una proposta

per il progetto Nazionale Annuale di Educazione Alimentare e al Consumo nel quale siano individuati gli obiettivi e le priorità nonché le metodologie più idonee per assicurare e verificare la validità degli interventi;

- sviluppare metodologie innovative di educazione, di formazione e aggiornamento degli operatori nonché di valutazione dei materiali divulgativi per l'educazione alimentare e per l'informazione del pubblico;
- formulare raccomandazioni sulle modalità ottimali per realizzare il sistema informativo nutrizionale;

### Articolo 3 (Composizione della Consulta)

La Consulta di cui all'art. 1 ha la seguente composizione:

- un Magistrato del Consiglio di Stato, che la presiede;
- il Direttore generale per l'igiene degli alimenti e la nutrizione del Ministero della sanità, con funzioni di vice-presidente;
- il Vice direttore generale per l'igiene degli alimenti e la nutrizione del Ministero della sanità;
- due esperti del Ministero della sanità, appartenenti uno alla Direzione Generale dei servizi veterinari e uno al Servizio Centrale della programmazione sanitaria;
- due esperti designati dal Ministero dell'agricoltura e delle foreste, appartenenti uno alla Direzione Generale della produzione agricola e uno alla Direzione Generale della tutela economica dei prodotti agricoli;
- due esperti designati dal Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato appartenenti alla Direzione Generale della produzione industriale;
- due esperti designati dal Ministero della pubblica istruzione appartenenti uno alla Direzione Generale della istruzione elementare e uno alla Direzione Generale della istruzione secondaria di primo grado;
- sei esperti delle Amministrazioni regionali, designati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni;
- sei esperti delle Associazioni dei consumatori designati dal Ministro della sanità, sentite le Associazioni dei consumatori;
- sei esperti delle Associazioni delle imprese che producono, trasportano, vendono e somministrano prodotti alimentari e bevande;
- il Presidente e i tre Vice-presidenti del Comitato scientifico di cui al successivo articolo 4;
- il coordinatore della segreteria tecnica di cui al successivo articolo 5 che svolge anche le funzioni di segretario.

### Articolo 4 (Comitato tecnico-scientifico)

1. La Consulta si avvale, per quanto concerne gli aspetti tecnico-scientifici, di un Comitato tecnico-scientifico costituito, oltre che dal Presidente e da tre vice

presidenti, da 18 esperti designati dal Ministro della sanità nell'ambito delle seguenti discipline: chimica degli alimenti, scienze e tecnologie alimentari, scienze agrarie, scienza dell'alimentazione e dietologia, malattie del ricambio, farmacologia, tossicologia alimentare, oncologia, clinica medica, patologia medica, endocrinologia, pediatria, medicina veterinaria, epidemiologia, programmazione sanitaria, psicologia dell'educazione, sociologia della comunicazione di massa ed educazione sanitaria.

2. Il Comitato tecnico-scientifico è presieduto dal Prof. Renato Angelillo, Presidente di Sezione del Consiglio Superiore di sanità, ed è articolato nelle seguenti tre sezioni, ciascuna coordinata da un vice-presidente;

- Sezione "*Nutrizione*" - Coordinatore:

Prof. Aldo Mariani Costantini.

- Sezione "*Aspetti Clinici*" - Coordinatore:

Prof. Rodolfo Paoletti.

- Sezione "*Sicurezza degli Alimenti*" - Coordinatore:

Prof. Angelo Stacchini.

- Le funzioni di segretario sono svolte dal coordinatore della segreteria tecnica di cui al successivo articolo 5.

#### Articolo 5 (Segreteria tecnica)

1. La Consulta si avvale, per quanto concerne gli aspetti tecnici-organizzativi, di una Segreteria tecnica che, oltre a svolgere la funzione di segreteria della Consulta e del Comitato-scientifico, provvede alla raccolta e diffusione delle informazioni, pubblicazioni e elaborazioni relative alle attività di Educazione alimentare e alla redazione della relazione annuale sull'attività svolta.

2. La Segreteria tecnica è composta da tre impiegati della Direzione Generale per l'igiene degli alimenti e la nutrizione, uno dei quali con specifica esperienza nel settore dell'educazione alimentare e dietologica, che svolge funzioni di coordinatore. Ad essa possono essere associati per particolari attività, previa deliberazione della Consulta, funzionari di altri Ministeri o regionali nonché esperti designati dalle Associazioni dei consumatori ovvero delle Associazioni delle imprese che producono, trasportano, vendono e somministrano alimenti e bevande.

#### Articolo 6 (Durata ed elaborati)

1. La Consulta, i cui lavori termineranno il 31 dicembre 1991, produrrà un primo elaborato entro 3 mesi dall'insediamento e, successivamente, ogni 6 mesi.

2. Le deliberazioni della Consulta sono adottate con almeno la maggioranza dei due terzi dei presenti.

#### Articolo 7 (Audizioni e collaborazioni esterne)

1. La Consulta ha facoltà di effettuare audizioni e di chiedere la collaborazione di esperti esterni.

#### Articolo 8 (Oneri di missione)

L'onere derivante dal rimborso delle spese di missione per i componenti della Consulta di cui all'ari 3 nonché del Comitato tecnico-scientifico di cui all'ari. 4, e della Segreteria tecnica di cui all'ari. 5, stimato in 10 milioni di lire per l'anno 1990 e 30 milioni di lire per l'anno 1991, graverà sul capitolo 4.206 del Bilancio del Ministero della sanità rispettivamente per l'esercizio finanziario relativo all'anno 1990 e 1991.

I componenti estranei all'Amministrazione dello Stato sono, a tal fine, equiparati a Dirigente Generale, livello C.

Il presente decreto sarà trasmesso alla Corte dei Conti per la registrazione.

# LA NORMATIVA COMUNITARIA, NAZIONALE, REGIONALE E LA TUTELA IGIENICO-SANITARIA ED ECONOMICA DEL CITTADINO-CONSUMATORE DI ALIMENTI.

M. Rosa Cavana, Enrico Volpones

## 1. Premessa

Tutte le norme che sanciscono principi volti a garantire:

- la qualità
- l'igienicità e la sicurezza
- l'informazione e la certificazione

delle merci e dei loro processi di produzione e di commercializzazione sono, indirettamente, dei provvedimenti a tutela dei consumatori. Rientrano quindi in tale categoria gran parte delle disposizioni sugli alimenti emanate effettivamente per scopi igienico-sanitari, siano *esse generali*, ossia riguardanti la filiera alimentare nel suo complesso (ad es. la legge - quadro n. 283/1982 e il relativo regolamento di esecuzione) o aspetti particolari di essa, ma riferibili alla generalità degli alimenti (norme sull'etichettatura, additivi e coloranti, materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti, confezionamento, etc...), o siano *esse speciali*, relative cioè a singoli alimenti o a specifici settori merceologia.

I provvedimenti - a qualsiasi livello (comunitario, nazionale o locale) siano stati adottati - aventi come oggetto la disciplina generale o speciale del settore alimentare, nonché tutte le disposizioni che si propongono la salvaguardia dell'ambiente da cui si traggono gli alimenti o le materie prime alimentari, che con processi e trasformazioni più o meno spinti danno loro origine, possono tutelare il consumatore.

Le norme a garanzia dei consumatori si potrebbero pertanto identificare per esclusione in tutti i provvedimenti riferibili al settore alimentare, ad eccezione delle disposizioni emanate a fini esclusivamente fiscali o a fini di tutela, manifesta o tacita, della produzione o di particolari categorie di operatori economia (ad es. i regolamenti CEE per l'organizzazione dei mercati dei prodotti agricoli, le norme nazionali relative ai prodotti a denominazione, di origine, etc...).

Ciò premesso, ogni norma che nel concreto possa diventare strumento di tutela e garanzia degli interessi del consumatore attinenti sia alla preservazione della sua salute ed integrità, sia alla sua sfera patrimoniale e relativi all'acquisizione e al consumo di alimenti dovrebbe essere esaminata e commentata e costituire oggetto del presente lavoro.

Come si può facilmente intuire, un esame analitico di ogni provvedimento finora emanato in tema di tutela del consumatore richiederebbe una trattazione estremamente estesa e complessa; d limiteremo, pertanto, a evidenziare le caratteristiche di base del quadro normativo attraverso l'esposizione di alcune considerazioni alle quali siamo pervenuti dopo un'analisi critica delle disposizioni vigenti, delle proposte e dei disegni di legge che - in via *diretta ed immediata* - si propongono l'obiettivo della "tutela del consumatore".

Concetto questo condiviso oggi da tutti, perché ritenuto di importanza fondamentale, ma talmente denso di innumerevoli significati e valenze che, se considerato nella sua globalità, diviene estremamente sfumato e teorico.

## 2. Normativa comunitaria

Nella catena del ciclo economico dei beni di consumo - principalmente - e di quelli di uso - in modo non indifferente - l'ultimo anello si propone con caratteri di significativa fragilità. Non sembri questa un'asserzione avventata e sostenuta dal vento di emotività che aleggia attorno alla figura del consumatore (sovente più con interesse demagogico che per altra causa). Pare fuori di dubbio che gli altri anelli che precedono quest'ultimo, con innumerevoli argomentazioni e forse con qualche ragione, cerchino di sostenere esattamente il contrario. Ciascuno si propone proprio come il più precario, perché con elevato rischio, con esposizione onerosa, perché bersaglio di ogni sorta di imposizioni, ricattato dalla forza lavoro e quant'altro arcinoto in argomento. E così, in un continuo destreggiarsi, le responsabilità o le presunte tali passano da un attore all'altro.

Ma, prescindendo da queste contese che rimangono sul piano delle scaramucce verbali e pertanto, nella migliore delle ipotesi, sono votate alla sterilità, mentre nella meno auspicabile portano ad un ingiustificato inasprimento di contrapposizioni ataviche, è *innegabile che il consumatore sia debole*. La dimostrazione pare venga in modo attendibile dalla investitura che il Consiglio delle Comunità Europee ha avuto perché promuova un'azione corale di *protezione del consumatore*.

Il prodromo della volontà successivamente resa esplicita può ravvisarsi nel contesto dell'art. 2 del trattato. Qui, tra gli altri fini da perseguire, c'è quello di "...migliorare il tenore di vita...". Indicazione, da sola, di ampiezza indefinita, se il Consiglio stesso non specificasse come il miglioramento riguardi "... *la protezione della salute, della sicurezza e degli interessi economici del consumatore*"; ciò dalla Risoluzione del Consiglio del 14.04.1975 (G.U. n. C92/1 del 25.04.75).

Non con questo che il Consiglio, fino alla data sopra riportata, fosse rimasto inattivo nei confronti di un problema che da subito si era proposto come fortemente intriso di significatività. Dal 1962 una sessantina di direttive con vario tema erano



già state date rivestendo interesse per il consumatore, ma nel 1975 si inizia l'articolazione di un "programma preliminare".

Appare evidente come il consumatore *sia bisognoso di tutela*, denunciandosi in modo esplicito due realtà oggettive:

1) la continua crescita del numero dei beni offerti sul mercato lascia intuibilmente sempre più spiazzato il consumatore che, confrontandosi con infinite conoscenze, se in qualche occasione può prevalere per specifica competenza, nella maggior parte delle rimanenti innumerevoli situazioni è perdente;

2) la forza organizzativa dei gruppi industriali e dei loro partner della distribuzione (sovente *inconsapevoli conniventi*, vuoi per necessità di sopravvivenza, vuoi per una diffusa ignoranza specifica della quale si fa carico alle strutture preposte alla loro selezione e, ancora prima, alla mancanza di un iter formativo secondo le esigenze di un commercio moderno) riesce a determinare le condizioni del mercato più di quanto non riesca al consumatore. Il consumatore di un tempo, acquirente, spesso solitario attore in un mercato locale di dimensioni ridotte, è divenuto un elemento del mercato di massa che è bersaglio di ogni genere di pressioni da parte dei gruppi di produzione e di distribuzione.

Se a queste due considerazioni si aggiunge che il consumatore viene ulteriormente posto in difficoltà dalla disorientante presenza di un considerevole numero di informatori che, in buona o in malafede, sono tendenziosi o parziali, la situazione complessiva risulta davvero degna di attenzione. Di conseguenza, pare quanto mai opportuno l'avvento di un intervento pubblico che operi un processo di tutela diffusa.

Gli obiettivi che, colti questi presupposti, si intende perseguire attraverso una politica comunitaria, sembrano articolarsi su due livelli:

1) attraverso una tutela costruita sulla base di una normativa che informi ogni atto di produzione dei beni in modo tale che, relativamente alle caratteristiche intrinseche del bene, il consumatore giunga al momento della acquisizione consapevole dell'esistenza della tutela medesima e certo dell'attuazione costante della stessa. Si restringe in tal modo il margine di rischio rappresentato dallo scostamento tra valore di mercato (prezzo) e valore intrinseco (qualità).

2) attraverso un programma di "informazione e di educazione". In tale programma:

- *l'informazione*: rappresenta un momento dinamico attraverso il quale *continuamente* il consumatore viene tenuto al corrente, con ogni mezzo, dell'evoluzione dei caratteri dei beni e del modo con cui gli stessi sono regolamentati. La comprensione di questo momento in evoluzione continua sarà possibile solo quando sia stata attuata;

- *l'educazione*: il momento in cui dovranno darsi al consumatore i mezzi per "leggere" l'informazione.

Tali mezzi dovrebbero essere dati "...nelle scuole, nelle università e in altri istituti scolastici..." per mezzo di personale "...formato per educare gli altri...". Ciò conferma i motivi di perplessità in precedenza esposti riguardo alla moltitudine di "profeti" che concorrono attualmente alla " *disinformazione diseducativa*". Sottolineandosi "luoghi" e "figure" si indica che " *educare il consumatore non è cosa da improv-*

*visore e che il programma può avere successo se applicato ad ogni grado di acquisizione culturale informa istituzionalizzata".*

Il documento del 1975 costituiva la prima tappa di un programma del quale si è sviluppato un secondo atto elaborato ed esposto nella Risoluzione del Consiglio del 19.05.1981 (G. U. n. C /133 /I del 3.06.1981).

Questa risoluzione si prefigge lo sviluppo articolato di un programma quinquennale (1981-86). Il carattere dominante di questo piano è quello di "...contribuire in particolare alla creazione delle condizioni per un migliore dialogo tra consumatori e produttori-distributori..." allo scopo di far sì che il consumatore sia in grado di "... poter esercitare i cinque diritti fondamentali che gli sono stati riconosciuti nel programma preliminare. Per raggiungere questo scopo la Comunità ravvisa come funzione di tutela dominante "... l'azione relativa alla protezione dei consumatori per quanto concerne la qualità dei beni e dei servizi, le condizioni alle quali vengono offerti, nonché l'informazione che li concerne".

Pare dunque di poter sottolineare (nonostante quanto verrà reiterato alla chiusura del documento in merito alla fase definitiva "Informazione ed educazione dei consumatori" e che da un seguito al 1° programma del 1975, un deciso cambiamento di rotta, con un pieno coinvolgimento del consumatore. Correttamente viene modificata, a nostro giudizio, una visione iniziale tendente a proporre il consumatore come una "specie protetta" e da salvaguardare dalle attività economico-venatorie di una razza cacciatrix pronta ad impallinarlo sul piano della salute, della tasca e della buona fede.

Il cambiamento prevede in quest'ottica due momenti essenziali:

- 1) *un momento istituzionale di avocazione* per cui la Comunità con i suoi organi si proporrà come ente di definizione della qualità dei beni, del loro comportamento sul mercato inteso in termini economici, e "dell'informazione che li concerne", nonché come ente di controllo e quindi garante;
- 2) *un momento di promozione* di "un dialogo regolare tra i rappresentanti degli interessi dei consumatori e le associazioni di categorie dei produttori e dei distributori" in modo che i primi siano elementi di riferimento dell'attività dei secondi.

Che ciò abbia il germe dell'utopia non è solo convinzione di molti, ma anche del Consiglio, visto il termine usato in occasione dell'esposizione degli "orientamenti generali" al punto 2 dell'8° paragrafo "*Cercare di predisporre* le condizioni che permettano di avviare un miglior dialogo ed una maggiore concertazione tra rappresentanti dei consumatori, dei produttori e dei distributori". Il "*tentativo*" è fatto doveroso ed encomiabile e consente sempre di dire che nulla è stato lasciato intentato.

Il cambiamento si avverte ancora nell'uso della terminologia allorché il Consiglio si esprime non più in termini di "tutela degli interessi del consumatore" ma di "promozione" degli stessi. Si passa da una posizione di baluardo statico ad un evidente dinamismo quale appunto si evince dal termine "promozione".

Proprio tra gli elementi che sembrano poter costituire il fondamento di una promozione degli interessi del consumatore, il primo è "la messa a punto di

procedure al fine di consultare, nei limiti opportuni, i rappresentanti degli interessi dei consumatori su iniziativa delle autorità pubbliche". Il che a nostro giudizio altro non è se non la risonanza di quanto esposto in tema di orientamenti generali (Risoluzione del Consiglio del 19.05.81) "... che i dirigenti politici ed economici *cerchino* di prendere in considerazione, attraverso appropriate procedure, il punto di vista dei consumatori nell'elaborazione e nelle decisioni che possano avere, a breve o a lungo termine, un'incidenza sugli interessi di questi ultimi". Ma anche in questa espressione ecco comparire il termine "cercare" che sottintende la convinzione che in materia è assai difficile porre dei punti fermi con il carattere non di "prova", ma di "azione dai risultati previsti".

D'altra parte c'è modo di ritenere che il ricorso all'uso di un termine d'incertezza non rappresenti una casualità, ma sia la dimostrazione della consapevolezza non soltanto di una difficoltà, ma forse - più realisticamente - di una impossibilità.

Il Consiglio delle Comunità Europee (dalla lettera di un gran numero di atti in forma di "comunicazioni" e di "proposte", il cui iter formativo tormentato e prolungato è allo stesso tempo misura di un confronto tra stati-partner, ma anche di difficoltà e dissensi) sembra avere imboccato, dall'inizio degli anni '80 (e quindi solo in questo ultimo decennio) una politica dei piccoli passi.

Lasciando sventolare - e richiamandovisi frequentemente - la dichiarazione di principio costituita da quello che potremmo chiamare il "Manifesto dei diritti del consumatore" ha iniziato una serie di interventi su punti particolari che vanno dagli eventi commerciali (che sono nella quotidianità del consumatore e che, se non opportunamente regolamentati, ne minerebbero in ispecie l'interesse economico) all'analisi dei problemi collegati alle clausole vessatorie.

Ma non vi è alcun dubbio che in quest'ottica comportamentale vengano prodotte e aggiornate, messe a punto e rivedute, progettate e attuate direttive di indubbia significatività, ispirate a principi di funzionalità e quindi, nella migliore delle ipotesi, più rivolte alla "tutela" che alla "formazione", ma, dicevamo, "nella migliore delle ipotesi" in quanto, salvo alcune realtà normative veramente in numero esiguo rispetto alla massa che riguarda il comparto alimentare, le norme stesse vertono essenzialmente sui problemi relativi all'armonizzazione dell'interscambio commerciale e quindi, la fase produttiva.

Una realtà dunque regolata sul passo industriale che vede la distribuzione come attore e il consumatore come spettatore.

Questo andamento, a livello di normativa comunitaria, pare essere più il riflesso del comportamento interno di alcuni Stati membri, i quali da sempre (piaccia o meno) recitano il ruolo di primi attori, che un motivo originalmente ispiratore di una "idea consumatore" staccata, ma ovviamente non avulsa, dalle politiche di mercato e diretta a condizionarle piuttosto che ad assorbirne le conseguenze.

### **3. Normativa in alcuni Stati membri**

Certo il merito di questi Paesi-guida è stato quello di aver superato il principio di tutela privatistica, iniziando a muoversi con il ricorso simultaneo a strumenti

privatistici e pubblicistici e adottando, di conseguenza, forme di controllo legislativo-amministrativo.

Così, nell'articolazione legislativa francese, forse già per alcuni aspetti dal 1973 nel contesto della "Loi d'orientation du commerce e de l'artisanat" (più nota come Loi Royer), ma sicuramente dalla Legge n. 23 del 1978 "Sulla protezione e informazione del consumatore". Così nella normativa tedesca dove - peraltro - il sistema di controllo giudiziale prevale, ampiamente, su quello amministrativo.

Ma il tutto, ancora e sempre, in forma di "tutela" e di "informazione" ed appare quindi comprensibile l'atteggiamento propositivo della normativa comunitaria e di riflesso, appunto, quella degli stati membri.

#### 4. Situazione italiana

In Italia, l'analisi della situazione comporta un non facile lavoro e purtroppo - sul piano dell'obiettività - nemmeno indolore, stante una certa consapevolezza storica di essere la culla del diritto.

Sinteticamente d pare di dover evidenziare alcuni fatti con valenza primaria.

- La politica del diritto ha un'innegabile tendenza a gestire misure normative "polivalenti", orientate doè a tutelare interessi diversi sovente contrapposti nell'ambito di un unico atto di volontà. Nell'ambito di questa polivalenza si deve constatare come - normalmente - vi sia un interesse protetto in via primaria e come questo coincida con la tutela degli interessi economici e della produzione in ispecie.
- n tentativo di sostituire una tutela preventiva con l'introduzione dell '*azione inibitoria* (tale da prevenire il verificarsi del danno inteso in senso generale, contro il consumatore e l'utente) alla *tutela risarcitoria*, sembra segnare il passo.
- La connotazione della figura giuridica del *consumatore* è, nel diritto positivo, alquanto stuccata e, come conseguenza, non possono delinearci, puntualmente, i limiti di interattività sul piano giuridico tra un soggetto che non esiste (il cittadino-consumatore) e la sua controparte assai ben connotata (l'imprenditore-produttore) nei numerosi articoli del Codice Civile che lo riguardano.
- Mancano tecniche specifiche di protezione (e ciò è anche comprensibile stante la precarietà d'identificazione del soggetto da proteggere) e manca una lista positiva di fatti cui si applichino i principi di protezione.
- Manca il principio della "*responsabilità civile* " degli organi di controllo; responsabilità che legherebbe sussidiariamente il produttore che si fosse attenuto a schemi produttivi conformi alle norme stabilite dall'autorità amministrativa che esercita il controllo e la cui produzione fosse risultata, dononostante, dannosa al consumatore.
- Il recepimento delle direttive comunitarie (sovente in blocchi massicci) ha la connotazione dell'atto dovuto senza che siano attuate, e tantomeno predisposte in via preventiva, opportune azioni di adattamento dell'ambito dei destinatari attivi e passivi dei disposti medesimi.

## 5. Norme regionali

Messi schematicamente (e certo in modo non completo) a fuoco i punti che ci paiono più significativi nell'ambito nazionale, pare doveroso evidenziare, con un breve esame di cronologie, quello che (e lo scegliamo solo per motivi di lodevole concisione) il relatore della proposta N. 2.852 alla Camera (presentata il 9 giugno 1988) definiva "... *il ritardo legislativo del nostro Paese rispetto agli altri Paesi della Comunità...*".

E' del 19 maggio 1981 la Risoluzione del Consiglio delle Comunità Europee "per una politica di protezione e di informazione del consumatore".

In relazione all'esercizio delle leggi delegate dal DPR 24 luglio '77 n. 616 le Regioni, nel contesto del precetto dell'art. 77, incominciano ad attivare dispositivi normativi con "tempi di meditazione" che vanno dai *tre* anni della Regione Abruzzo (che al riguardo legifera il 12 gennaio 1984) ai *sette* anni della Regione Liguria (che pubblica il 22 giugno 1988). *Ci* perdonino eventualmente, primi arrivati, a noi sconosciuti, e aspiranti all'ultimo posto, parimenti sfuggiti alla nostra classifica.

Diversamente articolate, tutte le norme regionali che ci è stato possibile considerare sembrano curarsi *esclusivamente* di "Assistenza e tutela dei consumatori" e di "tutela e difesa"; soltanto in due o tre occasioni compare la previsione di una "funzione di orientamento", pure nella vaghezza interpretativa e di contenuti programmatici comprimibili nella locuzione "Funzione di orientamento".

Addirittura in anticipo sull'intervento normativo della Regione Liguria (anche se di un mese e poco più), ma sempre con gravissimo ritardo, non tanto per i 7 anni dalla Risoluzione del 1981 quanto per i 4 anni che mancavano alla data fatidica del 1992, incominciava a muoversi il nostro Parlamento.

Proposte di legge alla Camera e Disegni di legge al Senato. Ma la cronistoria non è ancora terminata. Davvero una "Storia infinita" per dirlo con il titolo di un film di successo. Una storia infinita perché il Senato, in sede referente, rinviava il 26 settembre 1989 la discussione sui tre articolati disegni di legge (n. 1.011, n. 1.315, n. 1.428).

## 6. Considerazioni conclusive

Noi, per motivi principalmente legati all'impossibilità di poter operare "in tempo reale", abbiamo fermato la nostra ricerca ed indagine al tempo in cui ci è stato affidato il tema.

L'iter normativo pare, tuttavia, dover vivere tempi lunghi, aggravando ulteriormente il ritardo e - quello che più preoccupa - accordando i tempi che si separano dal D-day in cui anche il "Consumatore italiano", per ora *soltanto italiano* (con le sue ignoranze e le sue furbizie, la sua ingenuità, la sua cultura arcaica) diverrà "consumatore europeo".

Si dovrà confrontare allora con una realtà economica estremamente più articolata di quella nazionale e lo dovrà fare ancora privo di una coscienza (che non sia la sfiduciata consapevolezza, l'irritazione e forse il fatalismo per una tutela in

cui non crede più per troppi giustificati motivi).

Si dovrà confrontare con un'unica certezza: quella dell'impossibilità di recuperare il ritardo per ciò che riguarda la propria "formazione".

E' della mancanza di questa formazione che riteniamo debba farsi carico la nostra classe politica; di non aver saputo (o voluto) leggere nella Risoluzione della Comunità del 1975, quando al giorno del "Consumatore europeo" sarebbero mancati ancora 15 anni: proprio il tempo di una "generazione scolastica".

Quella che manca, e che solo timidamente compare nelle norme che si vanno ad istituire è *informazione*. Infatti un concetto corretto di formazione appare, per ora, solo in alcune norme regionali (Lombardia, Marche, Liguria, ad es.) e in futuro dovremo aggiungere a questa Usta anche l'Emilia-Romagna, poiché è con chiarezza che la nostra Regione intende procedere sulla strada della formazione.

Per concludere, accanto alla formazione dobbiamo ricordare la *tutela* e -d'accordo con Corra [7] - evidenziare come le istituzioni, per meglio salvaguardare il consumatore, potrebbero porsi come obiettivo fondamentale la "specializzazione".

Specializzazione su scala regionale dei laboratori e delle strutture adibite ai controlli che potrebbero, *globalmente*, coprire tutte le aree oggetto di indagine e di vigilanza e, *singolarmente*, approfondire le ricerche e le loro competenze in uno o pochi comparti merceologia, evitando il permanere delle attuali lacune e ripetizioni nello svolgimento dei loro compiti. Ciò consentirebbe agli organi pubblici di vigilanza di raggiungere una maggiore efficienza e di operare a livelli ai quali la controparte, il settore privato sempre più specializzato, si trova ormai da tempo.

Specializzazione in ambito statale per quanto riguarda il potere giudiziario che dovrebbe dare vita ad un "tribunale del consumatore", analogamente a quanto in passato è stato previsto per le controversie dei lavoratori con l'istituzione del "giudice del lavoro".

Anche questa ipotesi si prefigge lo stesso obiettivo, ossia quello di rinunciare al forzato pressapochismo delle strutture pubbliche derivante dalla vastità delle competenze e del campo d'azione, mettendole in grado di adeguarsi, e quindi di competere a parità di approfondimento culturale, con coloro che possono "minacciare" il consumatore e dai quali egli va tutelato e protetto.

## **Bibliografia**

1. Atti Parlamentari, Proposta di legge n. 2.672 del 19/5/1988.
2. Atti Parlamentari, Disegno di legge n. 1.628 del 9/3/1989.
3. Commissione CEE, Comunicazione COM. 85 n. 603 del 8/11/1985, *Rassegna di diritto e tecnica dell'Alimentazione* 1987 (1), 31-50.
4. Santoprete G., Cavana M.R. *La legislazione generale in campo alimentare. Produzione, commercio e tutela del consumatore*, CLUEB, Bologna, 1984.
5. Alpa G., Bessone M. *La responsabilità del produttore*, Giuffré, Milano, 1987.
6. Correrà C. *Tutela igienico-sanitaria degli alimenti e delle bevande*, Giuffré, Milano, 1986.
7. Correrà C. *La difesa del consumatore dalle frodi in commercio*, Giuffré, Milano, 1987.
8. Rizzatti L. *Tutela igienico-sanitaria degli alimenti e dei consumatori*, Pirola, Milano, 1989.





## INTERVENTI PREORDINATI

I Servizi delle USL per la tutela igienico-sanitaria degli alimenti  
*Alba Carola Finarelli Regione Emilia-Romagna*

Educazione sanitaria e alimentare nella formazione del cittadino  
*Gabriella Giacomoni Regione Emilia-Romagna*

Il ruolo della scuola negli orientamenti al consumo  
*Rosa Bianco Finocchiaro IRPA*

Progetto di legge regionale "Norme per la tutela dei diritti dei consumatori e  
l'orientamento degli utenti"  
*Lori Favilli Regione Emilia-Romagna*

Dalla produzione alla tutela del consumatore  
*Rocco Bagnato Regione Emilia-Romagna*  
*Velleda Passerini Regione Emilia-Romagna*

La tutela del consumatore dalla parte dei produttori  
*Paolo Falceri Consorzio Nazionale Zootecnico*



*Alba Carola Finarelli*

La presente comunicazione tratterà essenzialmente di tre argomenti:

- del ruolo che i Servizi dell'Unità sanitaria locale, (ovvero i Servizi di igiene pubblica, i Servizi veterinari e i Presidi multizonali di prevenzione, oltre al Laboratorio zooprofilattico) svolgono per la tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- delle indicazioni che la Regione Emilia-Romagna ha formulato sulle modalità organizzative e di coordinamento dell'attività dei Servizi;
- dell'informazione sulle attività svolte dai Servizi, funzioni di particolare importanza non solo nei confronti dei Sindaci, delle Amministrazioni, degli Organi di gestione delle USL, ma anche nei confronti dei consumatori.

Senza entrare nel merito delle leggi specifiche del settore di tutela dell'igiene degli alimenti e delle bevande, va ricordato che la legge n. 833, che ha istituito il Servizio sanitario nazionale, ha posto all'art. 2 tra gli obiettivi:

- *la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e della comunità;*
- *la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro;*
- *la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro;*
- *l'igiene degli alimenti e delle bevande, dei prodotti e avanzi di origine animale per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo, nonché la prevenzione e la difesa sanitaria degli allevamenti animali e il controllo della loro alimentazione integrata e medicata".* L'art. 14 ha poi indicato tra le competenze della USL:
  - *l'educazione sanitaria;*
  - *l'igiene dell'ambiente;*
  - *l'igiene della produzione, lavorazione, distribuzione e commercio degli alimenti e delle bevande;*
  - *la profilassi e la polizia veterinaria; la ispezione e la vigilanza veterinaria sugli animali*

*destinati ad alimentazione umana, sugli impianti di macellazione e di trasformazione, sugli alimenti di origine animale, sull'alimentazione zootecnica e sulle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo, sulla riproduzione, allevamento e sanità animale, sui farmaci di uso veterinario."*

Infine l'art. 20 disciplina, da un punto di vista generale, le attività di prevenzione, definendo alcuni criteri fondamentali e lasciando ampia autonomia alle Regioni sotto il profilo strutturale e organizzativo.

A questo riguardo, al di là delle soluzioni organizzative che ogni Regione si è data, è importante, dal punto di vista culturale soprattutto, ma ovviamente anche dal punto di vista pratico, riflettere sull'impossibilità di separare la funzione informativa/educativa da quella di vigilanza/controllo e da quella propositiva che i Servizi hanno nei confronti del Sindaco. Attorno a questo "nodo" fondamentale si è strutturata in Emilia-Romagna l'organizzazione dei Servizi.

La nostra Regione, proprio in questa logica, in questa prospettiva, nell'ambito dei compiti di indirizzo e coordinamento ad essa attribuiti, ha dedicato nel 2° Piano sanitario regionale (legge n.15 del 9.3.90 - BU n. 21 del 13.3.90) largo spazio alle tematiche dell'igiene degli alimenti e bevande.

In particolare sono previsti su queste tematiche due "piani mirati": uno riguardante la "prevenzione nel settore degli alimenti e delle bevande" ed uno riguardante il campo veterinario in riferimento al "controllo della salubrità delle produzioni zootecniche e del processo di produzione degli alimenti di origine animale". Sono inoltre previste, nel settore, azioni nell'ambito dell'educazione alla salute. I "piani mirati" pongono indubbiamente l'attenzione sulla necessità di aumentare, qualificare, mirare meglio l'attività di vigilanza e controllo dei Servizi di igiene pubblica e di quelli veterinari, ma indicano altresì la necessità di individuare, nell'ambito della vigilanza e controllo, priorità di intervento.

I Servizi devono essere capaci di darsi un piano di lavoro ben definito, devono essere in grado di vigilare e controllare, soprattutto in riferimento ai punti critici del processo che porta l'alimento al consumo, per poter operare in senso preventivo, ovvero suggerire miglioramenti, bonifiche adeguate.

Non va peraltro dimenticato che, sotto il profilo giuridico, l'attività dei Servizi si colloca prioritariamente nella sfera del diritto amministrativo e che tale attività proprio in quanto rivolta a garantire più sicure condizioni di vita (nel nostro caso di igiene degli alimenti) è prioritariamente orientata nel senso della prevenzione. Pertanto è proprio in questa accezione che anche strumenti dell'azione penale devono essere utilizzati, ma pur sempre con l'obiettivo di un risultato di prevenzione per la tutela della salute.

Il Ministero della Sanità, dopo l'emanazione della Legge 462/86 "Misure urgenti sulle frodi e sofisticazioni alimentari", ha indicato con un' importante decreto, seguito poi da un aggiornamento (ci si riferisce in particolare al primo quello del giugno del'87) la necessità che le Regioni ogni anno provvedano "alla stesura di un piano per la programmazione e il coordinamento della vigilanza in materia di igiene degli alimenti e di inquinamento ambientale da valere per l'anno successivo, tenendo conto che tali operazioni dovranno risultare informate sia a

criteri di prevenzione dei fenomeni di frode e adulterazione sia alla loro repressione".

Pertanto, anche il Ministero, in maniera chiara, sottolinea la necessità di indirizzare l'attività in senso preventivo. E' ovvio tuttavia che si parli anche della repressione, visto l'ambito di applicazione del decreto.

La Legge 462/86 ha previsto la necessità di istituire, a livello regionale, Comitati di coordinamento per la prevenzione e la repressione delle frodi e sofisticazioni alimentari.

La Regione Emilia-Romagna ha fatto al riguardo la scelta di non creare una Commissione ad hoc, disgiunta da quella che è l'attività Servizi, ma ha voluto inserire queste funzioni di indirizzo nell'ambito delle funzioni già attribuite ad organismi di coordinamento di cui si è dotata, ovvero le *Commissioni tecniche per l'igiene pubblica e per i servizi veterinari* e allo strumento operativo delle medesime:

il Gruppo alimenti che lavora a livello regionale. Si tratta di una scelta che va proprio nel senso di ricomporre ed orientare l'attività di controllo in senso preventivo, integrandola con l'esercizio dell'attività svolta da Regione e USL nel settore.

Riguardo alla necessità di disporre di un programma sistematico di interventi, il Gruppo alimenti, previsto tra l'altro espressamente dal 2° Piano sanitario regionale, ha orientato la propria attività su due grossi filoni: da un lato sta operando per identificare le attività programmabili inerenti la prevenzione, la vigilanza e il controllo degli alimenti, dall'altro per individuare protocolli e procedure per fornire omogenei strumenti di lavoro ai Servizi.

Per quanto riguarda il primo aspetto la Regione ha dato indicazioni affinché siano mirati gli interventi soprattutto alla produzione, ma sia riservata una quota dei controlli, dell'attività di ispezione a quegli alimenti che compongono la "spesa tipo" che viene consumata in Emilia-Romagna.

Il gruppo ha posto l'esigenza di dotarsi prioritariamente di due semplici *strumenti* di lavoro, indispensabili per poter lavorare:

- *una omogenea classificazione delle matrici alimentari e dei comparti*. Si è scelta quest'ultima espressione per indicare la necessità di suddividere - si è usata proprio l'espressione "compartizzare" - tutto il settore della produzione, commercio e vendita degli alimenti in categorie per poter programmare e verificare gli interventi all'interno di esse, inserendo così i dati rilevati nel giusto contesto. A volte può essere utile e corretto affrontare i problemi igienico-sanitari per matrice, ma spesso tuttavia è importante correlarli alla produzione, al comparto produttivo, al ciclo tecnologico che da origine ad un prodotto;

- *schede di registrazione dell'attività svolta*, utili a mirare, a cogliere gli aspetti più salienti dell'attività del Servizio, per costruire "indicatori" sul lavoro svolto. E' infatti fondamentale leggere i dati, i risultati, nel contesto in cui si collocano. Indicatori che possono sembrare semplici possono avere una grossa valenza preventiva: ad esempio riportare le ispezioni fatte in un comparto al numero delle ditte esistenti che lavorano nel medesimo, oppure i controlli irregolari rispetto al totale dei controlli effettuati, distinti per tipo di problema sanitario evidenziato. Vi sono poi indicatori o indici di cattive condizioni igieniche ma anche irregolarità di tipo merceologico. Già per l'89 la Regione ha avviato la raccolta dei

dati dei Servizi proprio in questa logica. Ciò permetterà di restituire alle USL i dati aggregati e letti a livello regionale, ma anche di informare adeguatamente i cittadini. Questo è d'altronde uno dei compiti fondamentali del Servizio sanitario nazionale, anche perché la stimolazione di comportamenti autoprotettivi per i cittadini può essere un utile strumento di prevenzione.

Va ricordato, infine, come l'esistenza di un coordinamento interregionale nel campo degli alimenti e delle bevande, con la partecipazione del Ministero della sanità, costituisca un'esperienza sicuramente positiva che ha dato un segnale di come sia possibile lavorare insieme risparmiando risorse e coordinando meglio le azioni da intraprendere. Si sta cioè cercando di riproporre l'esperienza di coordinamento, avviata in Emilia-Romagna, a livello inter-regionale. Ciò è stato possibile anche e soprattutto grazie alla collaborazione attiva dei Servizi, e del supporto che i tecnici stanno fornendo, collaborando assiduamente nella prospettiva di intervenire in maniera sempre più mirata per il controllo degli alimenti.

### **Attività svolta dai Servizi di igiene pubblica e da quelli veterinari nel 1989.**

Poiché i Servizi devono ancora fornire la relazione sanitaria relativa al 1989, i dati che seguono sono solo relativi ai campionamenti.

Veniva ricordato questa mattina che negli ultimi anni i Servizi, ed in particolare di igiene pubblica, hanno effettuato una media di 60.000 ispezioni nei punti di produzione, deposito o vendita di alimenti e bevande. Veniva citato anche un dato di 20.000 campionamenti/anno. Va sottolineato che si tratta di campioni, non di analisi; ovviamente se parlassimo di analisi il dato sarebbe moltiplicato all'ennesima potenza.

Per il 1989 i campioni effettuati congiuntamente dall'Igiene pubblica e dal Servizio veterinario sono stati più di 65.000: 48.068 sottoposti ad analisi biotossicologica, 17.952 ad analisi chimica, 688 ad indagini radiometriche (vedi tabella 1). I dati si riferiscono ad alimenti e non ad acque potabili.

Nella tabella 2 vengono tra l'altro evidenziate anche le attività di controllo svolte per altri organi di vigilanza o per altri richiedenti. I campionamenti nella tabella 1 sono esclusivamente quelli prelevati dai Servizi. Nella tabella 2 vi sono altresì quelli del NAS e di altri organi di vigilanza (dogane o ad altri organi ispettivi) che si sono rivolti ai Presidi multizonali di prevenzione per analisi e così pure altri richiedenti, in particolare i privati. Quindi, per esempio, per quanto riguarda l'analisi biotossicologica: l'1% dei campioni che i Presidi multizonali di prevenzione dell'Emilia-Romagna hanno analizzato sono relativi a campioni prelevati dal NAS; lo 0,7% da altri organi di vigilanza e il 6,5% si riferisce a controlli richiesti da privati.

Dal punto di vista chimico la percentuale, per quanto riguarda il NAS sale al 5,5%, al 3,4 per gli altri organi di vigilanza e al 21,1% per i privati.

La stessa cosa per l'analisi radiometrica in cui è presente anche una grossa richiesta anche di altri richiedenti (44,4%).

Si è visto che i campionamenti sono tanti: oltre 65.000.

Tabella 1  
Campioni prelevati dai Servizi igiene pubblica e Servizi veterinari sottoposti ad analisi: anno 1989

Biotossicologica	48.078
Chimica	17.952
Radiometrica	688
Prelievi ambientali	2.723

Tabella 2  
Distribuzione percentuale dei campioni analizzati dai diversi settori dei Presidi multizonali di prevenzione della Regione Emilia-Romagna per servizio/organo prelevatore

	Igiene pubblica	Servizio veterinario	NAS	Uffici di confine	Altri organi vigilanza	Altri richidenti	Totale
	%	%	%	%	%	%	%
Settore chimico	54,2	153	5,5	2,4	1	21,1	100
Settore bio tossicologico	76	15	1	0,5	0,2	6,5	100
Settore fisico	37,4	53	0,3	12,1	/	44,4	100

Si rifletta in termini di indicatori: un indicatore grezzo è quello di rapportare il numero di campionamenti alla popolazione; è grezzo perché è chiaro che il numero dei campioni dipende anche dalle Ditte che lavorano, che insistono su un territorio; però la CEE, per esempio, lo utilizza per capire il tipo di controllo che un Paese fa. Preme tuttavia sottolineare che, mentre la CEE, non più di due anni fa, considerava un controllo efficiente quando tale indicatore era pari al 5 per mille abitanti, nella regione si raggiungono valori di circa 18 per mille.

Nella tabella 3 è indicata, per alcune matrici alimentari, l'attività svolta, distinta dal punto di vista dell'analisi chimica e biotossicologica, indicando il totale dei campioni effettuati e le irregolarità riscontrate. Non siamo stati in grado di indicare in maniera precisa la causa delle irregolarità; però per alcune matrici è possibile rilevare i problemi emergenti.

Vediamo alcune matrici riportate in tabella:

- formaggi e latticini: dal punto di vista biotossicologico abbiamo effettuato 729 controlli, il 12,5% è ancora non regolare.

Il motivo principale è indubbiamente la presenza di cattive condizioni igieniche più che la presenza di patogeni e pertanto abbiamo, già da quest'anno, ribadito che è necessario continuare non solo con i controlli ma con l'educazione e con rapporti con chi produce, per cercare di intervenire sul processo di produzione;

- paste speciali secche, alimentari fresche, all'uovo: dei 1.302 controlli effettuati, dal punto di vista biotossicologico ben il 25% è irregolare e si tratta di irregolarità non merceologiche;

- pane: le irregolarità dal punto di vista chimico superano l'11%, quindi una percentuale notevole. Le cause sono soprattutto di origine merceologica: è il problema dell'umidità, il problema di additivi ammessi presenti ma non dichiarati.

- pasti pronti: anche la nostra Regione ha orientato l'attività nei confronti del controllo di pasti preparati e somministrati in collettività, ritenendo doveroso controllare non solo il prodotto alla produzione o nei grossi centri di deposito ma anche in sede di distribuzione per collettività. La percentuale di irregolarità si aggira attorno al 4,7% e i controlli sono stati 768.

- prodotti ortofrutticoli: su 3.405 controlli il 4,7% è risultato irregolare dal punto di vista chimico.

Tabella 3.

Esito analitico delle matrici prelevate dai Servizi di prevenzione o da altri Servizi di vigilanza sottoposte ad analisi biotossicologica e chimica anno 1989.

Matrice	Analisi Chimica		Analisi Biotossicologica	
	Totale	Di cui non regolari	Totale	Di cui non regolari
Acque minerali	382	2,1%	445	2,1%
Carni fresche e congelate	6.298	0,7%	23.275	2,2%
Carni preparate	385	4,1%	998	1,0%
Formaggi e latticini	322	5,9%	729	12,5%
Gelati e prep. per gelaterie	20	10,0%	1291	14,7%
Latte	496	1,2%	11.643	0,2%
Mangimi	1.231	1,0%	2221	1,2%
Paste speciali secche, alimentari fresche, all'uovo	182	1,7%	1302	25,0%
Pasti pronti	26	4,0%	768	4,7%
Prodotti ortofrutticoli	3.405	4,7%	61	6,5%
Uova	51	/	3497	/
Pane	1.139	11,7%	6	/
Oli di semi e di oliva	577	3,4%	2	/
<b>TOTALE</b>	<b>19.550</b>	<b>33%</b>	<b>51.618</b>	<b>2,8%</b>



## EDUCAZIONE SANITARIA E ALIMENTARE NELLA FORMAZIONE DEL CITTADINO: ESPERIENZA REGIONALE

*Gabriella Giacomoni*

L'obiettivo della promozione della salute è posto dal 2° Piano sanitario regionale come linea guida della programmazione e dell'attività ordinaria dei Servizi delle USL.

In questa strategia preventiva l'attività di *educazione sanitaria* viene di conseguenza riconosciuta parte integrante dell'attività di servizio e compito di tutti gli operatori. Per l'educazione sanitaria è un importante passaggio dall'occasionalità alla programmazione.

Occorre riconoscere però che, se gli operatori tutti non sono supportati da precise indicazioni istituzionali, da una corretta organizzazione, da idonei strumenti e risorse, da sperimentate metodologie, la loro azione corre troppo spesso il rischio di ridursi a mero volontarismo, in altri termini quindi una capillarizzata affermazione di una struttura organizzativa, sia pur minimale, è condizione necessaria per garantire l'attuazione dell'educazione sanitaria, intesa come attività permanente di un sistema sanitario incentrato sulla prevenzione. Educazione sanitaria tendente a far crescere il livello culturale e dunque le potenzialità autotutelate della popolazione rispetto ai rischi derivati da distorti comportamenti personali e da distorti rapporti con l'ambiente circostante.

In questa direzione si è mossa la Regione Emilia-Romagna col 2° Piano sanitario regionale, già prima avendone anticipate alcune realizzazioni. La recente pubblicazione della collana regionale "Contributi" dal titolo "*Educazione sanitaria-esperienze, metodologia, organizzazione in Emilia-Romagna*" ne è la conferma. D modello metodologico e organizzativo, delineato dal volume e ampiamente sperimentato nella nostra regione, si è sviluppato a partire dall'adozione del modello cooperativo fin dal 1982 e da un suo successivo affinamento mediante indicazioni e scelte che hanno valorizzato il ruolo istituzionale dell'educazione sanitaria e, contemporaneamente, la crescita delle potenzialità operative dei Servizi.

E' stato definito un modello ottimale di strutturazione e organizzazione

dell'educazione sanitaria attraverso tre livelli:

- di USL
- di Provincia
- di Regione.

Le funzioni da assicurare a tutti i livelli sono:

- programmazione, indirizzo;
- coordinamento all'interno del livello e con gli altri livelli organizzativi;
- coordinamento con le altre agenzie educative, tra cui certamente la Scuola, gli Enti locali e le organizzazioni sodali;
- supporto tecnico-metodologico e formativo;
- produzione e divulgazione di materiale formativo ed informativo/Per quanto riguarda il modello organizzativo prescelto a livello di USL è difficile ipotizzare che l'Ufficio di direzione - responsabile dell'attivazione dell'educazione sanitaria attraverso i singoli Servizi e titolare della funzione a livello di USL - riesca da solo a garantire:
- il coordinamento delle iniziative;
- costanti punti di riferimento all'interno dei Servizi;
- la circolarità delle informazioni tra gli operatori.

Sulla base di queste e altre considerazioni la Regione ha quindi individuato una struttura organizzativa di supporto denominata *Coordinamento tra i Servizi per l'educazione sanitaria* (CSES). Il CSES è costituito da un referente per ogni Servizio socio-sanitario e da un Coordinatore. Il CSES deve garantire all'USL l'attività di programmazione-verifica, il coordinamento e l'attuazione delle attività educative. Pertanto il CSES, recependo i bisogni e/o le proposte di ogni Servizio relativamente alla necessità informativa/educativa della propria utenza, delinea il piano complessivo d'intervento informativo/educativo dell'USL e ne garantisce la piena e corretta attuazione, valutandone poi i risultati. I referenti CSES quindi rappresentano le linee programmatiche dei Servizi di appartenenza che vengono portate poi a sintesi, ad elaborazione integrata, più che ad una semplice sommatoria di singoli programmi, all'interno del CSES.

Benché il compito di attuazione concreta dei programmi resti al Servizio di competenza, compito del CSES viene ad essere anche il sostegno metodologico per gli altri operatori in quanto sua funzione è di provvedere ad addestrare gruppi di operatori all'esecuzione di progetti educativi su problemi di metodo e di contenuto.

In questo modo i membri CSES diventano a loro volta formatori di altri operatori che non posseggono ancora specifiche competenze educative. D sistema CSES così strutturato sembrerebbe poter essere in qualche modo innovativo, completo e complesso rispetto ad altri e in particolare consentire la realizzazione dell'educazione sanitaria quale funzione trasversale dei Servizi nonché il coordinamento e l'integrazione tra gli stessi, peculiarità che ovviamente sfuggirebbe affidando l'educazione sanitaria ad un singolo Servizio. Esso ha quindi avuto bisogno di una fase di formazione preliminare (durata 2 anni) che è in fase di conclusione e che ha riguardato tutti i 41 CSES della Regione per un totale di circa 250-300 operatori.

In particolare il progetto formativo è stato finalizzato:

alla progettazione formativa, all'analisi di bisogni, a situazioni e contesti organizzativi, alla conduzione di interventi informativo-educativi.

Il CSES inoltre potrebbe risultare, quando sarà a regime, un modello organizzativo innovativo rispetto ad una organizzazione verticale del lavoro, che privilegi l'attività individuale rispetto al lavoro d'equipe e la separatezza tra i Servizi rispetto invece al loro raccordo operativo.

Il CSES, invece, propone ad operatori di professionalità ad "attività individuale" la consapevolezza della necessità di attuare un nuovo metodo di lavoro, in grado di impostare momenti o occasioni di programmazione integrata. Questo significa ricercare l'occasione che permetta un approccio multidisciplinare al problema della promozione della salute e di integrazione tra diversi Servizi, Istituzioni, Agenzie educative. Volontariato.

Il CSES è quindi elemento di garanzia per progetti multidisciplinari e interdisciplinari nonché, quale punto di riferimento per le Istituzioni esterne, interistituzionali.

Qualora questo processo, ancora alla fase iniziale, possa essere realizzato, il CSES, più consolidato e ci auguriamo più riconosciuto, potrà costituire un importante stimolo per la diffusione di questo modo di lavorare.

Il sistema CSES ha attualmente un forte bisogno di ricevere pieno riconoscimento da parte degli Uffici di direzione sia per le funzioni, sia per le attività da esso svolte (in altri termini sia sul piano culturale che su quello dell'attività concreta).

Occorre riconoscere, a questo riguardo, che la valutazione e la valorizzazione di tutte le peculiarità e le funzioni del CSES da parte dell'Ufficio di direzione non è avvenuta nella misura necessaria in tutti i CSES.

Costituirà quindi impegno della Regione - conclusa questa prima fase di impianto e di prima formazione di base - sostenere i CSES nei confronti degli Uffici di direzione, perché venga assicurata la necessaria rappresentatività, tramite una serie di provvedimenti, non ultimi quelli di tipo organizzativo.

Il modello organizzativo per l'educazione sanitaria della nostra Regione individua inoltre, a livello provinciale, un *Coordinamento provinciale* composto dai responsabili dei CSES di ogni USL della Provincia, opportunamente integrato da rappresentanti di altri referenti interessati.

Il Coordinamento provinciale può configurarsi come sede di sintesi dei programmi delle singole USL e momento di programmazione e verifica unificate, laddove d siano esigenze comuni (piani mirati su obiettivi trasversali e appartenenti a tutto il territorio provinciale). Inoltre è da intendersi come momento di individuazione di metodologie comuni e di tramite tra il livello USL-Regione.

A livello regionale sono poste infine funzioni specifiche quali:

- la programmazione generale integrata tra i diversi ambiti e anche tra i diversi Assessorati (agricoltura e alimentazione, scuola, commercio, formazione professionale, ambiente);
- la definizione di ambiti e strategie educative, informative, formative;
- l'orientamento metodologico;
- il coordinamento delle attività educative promosse in sede regionale ai diversi

livelli.

La giornata odierna rappresenta un'occasione per consolidare un sostegno regionale alle attività territoriali in educazione sanitaria, nella riaffermazione del modello organizzativo prescelto, fortemente connotato in senso coordinativo a livello infra ed extra-istituzionale.

Benché la realtà risulti complessa e non priva di difficoltà, essa comunque non sembra statica e di conseguenza, in questa esperienza organizzativa, la Regione Emilia-Romagna intende continuare ad investire risorse ed impegno.

In questo contesto organizzativo, strutturato capillarmente, possono trovare migliore possibilità realizzative le aree tematiche ritenute prioritarie del 2° Piano sanitario regionale, tra le quali quella dell'educazione alimentare ed informazione dei consumatori che da anni costituisce assetto di interventi diffusi da parte delle USL.

Il fatto che nel Seminario odierno non si tratti in maniera specifica di aspetti relativi a problemi dietetici sul piano quantitativo e qualitativo, relativi cioè all'assunzione di cibi e bevande, non significa certo voler attenuare la necessità di richiamare l'attenzione del consumatore su di essi.

La conoscenza del migliore soddisfacimento dei bisogni nutrizionali di ogni età attraverso un'alimentazione gradevole, equilibrata, variata ed economicamente vantaggiosa rappresenta a tutt'oggi uno dei grandi obiettivi degli interventi educativi in tema di alimentazione. Un contributo in tal senso viene offerto dal 2° Piano sanitario regionale che prevede che vengano definite le modalità per realizzare indagini conoscitive sulle condizioni igieniche degli alimenti di più largo consumo facenti parte della "spesa tipo": ciò consentirà di seguire un certo orientamento dei consumi nel tempo.

Anche il progetto sull'educazione alimentare, analogamente a qualsiasi altra tematica di educazione alla salute, può essere realizzato unicamente con un processo educativo permanente e collocando il problema "alimentazione" in un'ottica globale di promozione della salute e della personalità, che supera l'approccio esclusivamente biologico.

La struttura organizzativa per l'attuazione degli interventi educativi in materia sarà la stessa definita per l'educazione sanitaria come prima è stata descritta. Si conferma anche per questa tematica la centralità del CSES nel ruolo di programmazione, coordinamento, integrazione, riferimento metodologico comune e formazione degli operatori impegnati.

Gran parte delle USL tramite in particolare i Servizi materno-infantile, di mediana del lavoro, igiene pubblica hanno già ampiamente realizzato esperienze sulla tematica proposta dal Ministero della sanità, gran parte delle quali ricche, articolate e integrate in particolare con l'ambito scolastico.

Questo essere organizzativamente e tecnicamente già attrezzati nelle USL costituisce un vantaggio rilevante, anche se questo modello dovrà essere potenziato. Infatti per una strategia di prevenzione nel campo dell'alimentazione è necessaria un'adeguata capacità dei Servizi socio-sanitari e dei singoli operatori di svolgere i propri compiti istituzionali in modo coordinato, programmato, sistematico, efficace ed efficiente.

La formazione degli operatori salutari è inoltre tappa fondamentale per l'attuazione degli interventi di educazione alimentare. Ciò al fine di far loro acquisire capacità di intervenire in modo efficace, corretto, veritiero, coerente e coordinato nel processo informativo-educativo nei confronti degli utenti.

La campagna del Ministero rappresenterà un'importante occasione di arricchimento con nuovi contributi da parte di associazioni "nuove" quali quelle qui invitate, dei produttori e dei consumatori, con le quali intendiamo confrontarci per nuovi sviluppi operativi.

Prima di terminare vorrei ricordare che il 2° Piano sanitario regionale è oramai legge e che a breve termine dunque dovranno essere definiti anche per l'educazione sanitaria i programmi attuativi all'interno dei quali individuare priorità, risorse, modalità di realizzazione del coordinamento delle iniziative a livello provinciale, nonché dell'attività del *Centro di documentazione regionale per l'educazione sanitaria (DRES)* della USL 35 di Ravenna. L'istituzione di questo Centro è nata principalmente dall'esigenza degli operatori di avere a disposizione una serie di informazioni riguardanti le esperienze di educazione sanitaria (regionali e nazionali) con riferimento alle iniziative programmate, al materiale bibliografico e di supporto.

Infine è tanto vero che viene data la massima importanza al *coordinamento* come costante di lavoro, che anche per l'educazione sanitaria si è fortemente interessati ai lavori del Coordinamento interregionale realizzato anche in questo ambito e del quale facciamo parte attiva.

La possibilità di un confronto di obiettivi, programmi, esperienze, problemi e difficoltà costituisce una ricca base di elementi per riflettere e per rivedere le proprie definizioni operative in sede regionale. Ciò sarà certamente utile per potenziare e arricchire il dialogo col Ministero che dovrà essere, per essere realmente produttivo, non parziale, ma costante nel tempo come prassi di un rapporto collaborativo.



## IL RUOLO DELLA SCUOLA NEGLI ORIENTAMENTI AL CONSUMO

*Rosa Bianco Finocchiaro*

La prima domanda che mi sono posta nell'affrontare la tematica è stata:  
"Come si discute oggi di educazione alimentare?"

*Qual'è la situazione attuale?*

L'umanità è votata al progresso, ma non per questo al miglioramento della salute e alla felicità.

L'uomo, impegnato instancabilmente nella ricerca di orizzonti nuovi, conosce condizioni di vita in perpetuo cambiamento e rimodella il suo ambiente attraverso l'innovazione tecnologica.

Il suo grado di adattamento ad una società primitiva di cacciatori è molto diverso da quello richiesto da un XIX secolo in piena rivoluzione industriale.

Gli sarà poi necessario un insieme completamente diverso di qualità per integrarsi efficacemente da uomo sano e felice nell'era dell'automazione, delle nuove tecnologie e dei calcolatori della terza generazione.

Il progresso porta sempre con sé il rischio di doversi confrontare con nuovi pericoli e con nuove dimensioni. Nuove malattie e comportamenti patogeni sconosciuti appaiono ogni volta che l'uomo fallisce - come gli succede abitualmente - nel tentativo di dare risposte coerenti alla domanda di come adeguarsi ai nuovi ambienti fisici e sociali che egli stesso si crea.

Non dovrebbe essere necessario ricorrere al principio dell'adattamento dell'uomo all'ambiente in cambiamento per promuovere il concetto della necessità dell'educazione alla salute e, nel nostro caso, dell'educazione ai consumi alimentari nella scuola.

In effetti tutti sono coscienti della necessità di questa azione presso i giovani in età scolare; tutti si sforzano in maniera e con metodologie diverse di far fronte a questa sfida.

Tuttavia, ad eccezione di qualche Paese in cui la legislazione e la politica

seguita dai governi hanno dato un posto di primo piano alla questione dell'educazione alla salute, dobbiamo constatare ancora che vi è una singolare difficoltà a riconoscere l'importanza dell'inserimento di questa dimensione dell'educazione nella scuola.

E questa scelta di rifiuto o di difficoltà va di pari passo con la scarsa volontà politica di avviare azioni decisive in materia.

Ciò che tutti i Paesi dovrebbero fare con urgenza è di ricorrere a misure politiche - quando non legislative - e di ricercare modi costruttivi per incoraggiare una cooperazione attiva tra le autorità responsabili di educazione.

In effetti la responsabilità dell'introduzione dell'educazione alla salute e ai consumi alimentari risale in ultima analisi ai Ministeri dell'educazione:

ciononostante, nella maggior parte dei casi, sono le Autorità sanitarie e gli Assessorati all'agricoltura e alla sanità che prendono l'iniziativa di far avanzare le cose.

Lo sviluppo pieno dell'educazione alla salute e ai consumi alimentari a scuola, però, dipende da uno spirito di cooperazione tra le diverse istituzioni ed i responsabili della Scuola, come già conferma l'esperienza in atto in alcuni Paesi europei.

L'osservazione dell'estendersi di questa politica per la salute in Europa ci dice che, finora, i Governi si muovono solo quando vi sono costretti da situazioni di crisi gravi, come quella che con evidenza si è creata nei Paesi della Comunità a seguito dell'uso incontrollato dei pesticidi.

Indubbiamente i politici hanno ragione di agire rapidamente, con misure a largo raggio, contro le tossinfezioni alimentari, le alterazioni degli alimenti, le cardiopatie, attraverso la legislazione, con l'emanazione di nuove leggi, attraverso l'informazione diffusa dai media ed anche ricorrendo a misure educative.

Ma dal punto di vista educativo, appunto, i dati in nostro possesso d indicano che sarebbe molto più efficace ed opportuno integrare l'educazione dei giovani nei riguardi dei consumatori alimentari in programmi di educazione alla salute globali, piuttosto che isolare l'intervento nel solo ambito dell'informazione che richiede un'attenzione immediata ed esclusiva.

*Perché esistono ostacoli o resistenze all'introduzione dell'educazione alla salute nella scuola?*

Un grande ostacolo alla promozione dell'educazione alla salute è la resistenza, spesso manifestata dalle scuole e da quanti vi operano, a riconoscere come *"l'educazione ai consumi alimentari"*, costituisca un aspetto legittimo, importante e decisamente essenziale del ruolo che la Scuola è chiamata a svolgere. Questo atteggiamento di rifiuto si basa sulla convinzione, ampiamente diffusa nel corpo insegnante, che i problemi che riguardano la salute siano compito legittimo ed esclusivo del settore medico o informativo dei genitori, e che non debbano rientrare nel loro *"ruolo educativo"*.

Questa convinzione è assodata ad altri due elementi correlati che la rafforzano; da un lato d sono le pressioni esercitate dal programma scolastico nel quale è difficile, si dice, recuperare nuovo spazio all'educazione alla salute, dato che l'orario è già sovraccarico, e nel quale è necessario prendere in considerazione altre



priorità, spesso legate al "*ritorno all'insegnamento di base*". D'altro lato ci sono le opinioni antiquate di insegnanti ed educatori sull'*educazione sanitaria*, opinioni legate ad un modello di *igiene* che ha le sue radici nei bisogni sanitari esistenti nei primi decenni del nostro secolo.

Per tali ragioni non è fuori luogo chiedersi se la promozione ai consumi alimentari costituisca un elemento opportuno e auspicabile nella funzione che la scuola deve svolgere. Personalmente rispondo a questa domanda con un sì senza riserve e cercherò di analizzare i motivi di tale convincimento.

Nel contesto del tessuto sociale europeo, si tende facilmente - per non dire abitualmente - ad attribuire il recente verificarsi di particolari problemi sanitari all'inadeguatezza, alle deficienze e alla mancanza di discernimento dei nostri servizi media e sanitari.

In realtà, alcuni dei problemi più importanti che si presentano in campo sanitario, lungi dall'essere causati da insuccessi della medicina, sono senz'altro maggiormente imputabili all'inadeguatezza e alle deficienze delle nostre reti di comunicazione in materia di educazione come pure di quelli dei processi di socializzazione.

Ad esempio, tutti riconoscono le conseguenze che l'uso scorretto dei cibi e dell'alcool hanno sul piano personale e sociale. I modi di vita che predispongono alle affezioni cardiache sono stati oggetto di vaste ricerche i cui risultati sono largamente riconosciuti. Le turbe emotive originate dall'incapacità di affrontare i conflitti sociali e relazionali quotidiani sono state evidenziate perfettamente e non sono contestate da nessuno.

La maggior parte di questi problemi sanitari - e molti ancora - non sono tecnicamente imputabili a carenze proprie della medicina. Studi clinici ed epidemiologia d indicano infatti chiaramente le azioni preventive da intraprendere. Il vero fallimento - messo in luce dalla nostra attuale preoccupazione nei confronti della super alimentazione e dell'alcolismo- consiste nella nostra incapacità quasi totale a tradurre efficacemente nella pratica le conoscenze acquisite attraverso le numerose istituzioni esistenti nella nostra società, tra le quali indubbiamente figura in primo luogo la scuola.

Con ciò non voglio dire che la scuola e il corpo insegnante possano risolvere, da soli, i problemi sanitari, né che abbiano in questo settore il ruolo più importante. Resta comunque il fatto che la scuola esercita effettivamente sui bambini e sui giovani una profonda influenza che, insieme a quella esercitata dalla famiglia e dalla collettività in senso lato, può divenire una forza straordinaria.

E' dunque necessario riconoscere che la scuola è importante nel quadro delle numerose influenze che la società esercita sul comportamento degli individui in materia di salute. La sua efficacia per la promozione attiva della salute è tuttavia strettamente legata al grado di importanza che gli insegnanti e la scuola stessa attribuiscono a questo aspetto dell'educazione nella loro scala di valori.

*Come orientare i giovani ad un'alimentazione corretta? Attraverso la formazione di una coscienza specifica e il momento di promozione delle capacità decisionali, a partire da valori assunti liberamente dal singolo e dalla*

comunità.

In realtà, però, la *prima educazione* anche in materia di salute e di scelte comportamentali *avviene prima e al di fuori della Scuola, nella interazione tra bambino e ambiente* immediato nei processi di socializzazione.

E' necessario pertanto tener presente il "concetto di curriculum sanitario".

*Cronistoria personale, fatta di influenze e stimoli* positivi/negativi che dai primi giorni *influenzano il bimbo* per il suo presente e per il suo futuro nelle scelte comportamentali.

Prendere in considerazione il *curriculum sanitario* aiuta a mettere il programma di educazione alla salute in parallelo con altre influenze importanti esercitate sugli studenti. Facendo ciò, riconosciamo e sottolineiamo che la vita è un continuum di cui i ragazzi e i giovani fanno esperienza quotidianamente e che il programma di educazione alla salute è solo una piccola parte di questo continuum.

*Ogni programma* di educazione alla salute *va integrato* nella *scala di valori accordata al diritto di ogni uomo alla salute dalla scuola* con estrema coerenza.

*Con chi educare alla salute a scuola?*

*Se educare alla salute* vuoi dire, in ultima analisi, *cogliere la sfida che minaccia il diritto di ogni uomo* alla propria *integrità*, al proprio *sviluppo* pieno - come persona e nella comunità -, alla *libertà*, alla *creatività*, al *piacere*, al *benessere* individuale e sociale ci rendiamo conto che si tratta di un compito in cui *la scuola non può essere sola*.

Il problema richiede pluralità di competenze: modello interazione

---

media, assistente sociale, pedagogista, igienista, assistente sanitario...	dirigenti, docenti. non docenti, genitori eletti	Enti Regionali Ente locale Associazioni educative
--	--	---

*in programmi coordinati ed integrati tra istituzioni diverse unificati da un unico obiettivo.*

La dottoressa Giacomoni, parlava di "modello interistituzionale": è il modello partecipativo, della pianificazione, quello che in realtà la Regione Emilia-Romagna con tutti i suoi Assessorati, in particolare quello alla Sanità e alla Agricoltura e Alimentazione portano avanti.

Esso si fonda su due momenti comunicativi fondamentali:

*La comunicazione informativa* che mira a far acquisire all'utente un patrimonio conoscitivo per favorire un atteggiamento consapevole ed autonomo nella società in cui vive. Da conoscenze scientifiche - sanitarie per il problema alimentare. E la base indispensabile per poter razionalizzare e cercare di autogestire i problemi collegati alla salute alimentare.

Tuttavia la conoscenza soltanto di un problema, spesso si rivela non sufficientemente motivante per un'efficace correzione dei comportamenti alimentari errati.

*Il momento formativo* ossia l'azione educativa, che trova nella scuola il terreno privilegiato sia per le finalità che l'istruzione si propone, sia per i tempi sufficien-

temente lunghi di cui la scuola dispone, sia per l'età dei discenti, può configurarsi come un'operazione di modifica comportamentale volta all'acquisizione di abitudini alimentari corrette, e alla rimozione di atteggiamenti errati con la presenza di "operatori integrati".

L'importanza della presenza dell'educazione alimentare nella scuola di ogni ordine e grado come una delle finalità da raggiungere è ribadita da più parti, ed è ormai dato acquisito.

Il problema pedagogico dell'educazione alimentare consiste nello scegliere tra *un'educazione depositario* che riempie i discenti di solo sapere nozionistico circa la natura dei diversi alimenti, e che si propone come finalità l'informazione attraverso contenuti di apprendimento già confezionati o *un'educazione problematizzante* che si pone come finalità l'acquisizione della consapevolezza della gestione del proprio organismo, del suo bisogno, dei pregiudizi che la condizionano, dell'importanza che la nutrizione ha per la crescita, per il suo benessere e per la salvaguardia della sua salute.

La scelta è quella dell'educazione problematizzante, il fine più significativo è la formazione di una *coscienza nutrizionale*.

Infine, per promuovere l'educazione alla salute, gli operatori salutari e gli operatori scolastici dovrebbero, con pari dignità e nel rispetto delle proprie competenze, "lavorare insieme" a partire da un'intesa terminologica e condividendo obiettivi e percorsi. Ma noi operatori, dovremmo chiedere a priori: "qual'è l'obiettivo che ci proponiamo?" Quello di aiutare a compiere scelte in modo autonomo o di far adottare ai nostri giovani comportamenti prestabiliti? Sotto questo aspetto il nostro atteggiamento è influenzato sia da considerazioni di etica educativa che dall'esigenza della società di vedere i giovani conformarsi a determinati codici di comportamento.

Desideriamo educare nel senso proprio del termine o seguiamo una linea che porta all'indottrinamento? Baelz ci propone una distinzione particolarmente utile, "la differenza tra educazione e manipolazione non sta nel fatto che il manipolatore influenza incessantemente il suo allievo mentre l'educatore non lo influenza affatto. Essa sta nei loro rispettivi obiettivi. L'educatore incoraggia i suoi allievi a sviluppare l'attitudine a pensare in modo autonomo; mentre l'indottrinatore desidera mettere il proprio allievo nell'impossibilità di mettere in discussione la dottrina che gli è stata insegnata".



**PROGETTO DI LEGGE REGIONALE:  
"NORME PER LA TUTELA DEI DIRITTI DEI CONSUMATORI E L'ORIENTAMENTO DEI CONSUMI"**

*Lori Favilli*

Ai multiformi interessi di ceti, classi, categorie, gruppi e movimenti che si manifestano nella nostra struttura sociale corrispondono, il più delle volte, diverse forme di difesa e di tutela. Ma quando si è cercato di definire con precisione la condizione corrispondente alla figura del cittadino-consumatore, si è spesso dovuta constatare l'insufficienza degli interventi economici, sociali, culturali svolti in questo campo e la carenza, soprattutto, di reali forme di tutela.

Ad una accresciuta consapevolezza culturale ha fatto seguito una maggiore attenzione verso la qualità dei propri consumi, ciò ha evidenziato la necessità di coniugare con maggior saggezza lo sviluppo economico con il progresso ed il benessere sociale.

Fin dal 14 aprile 1975 la Commissione CEE ha indicato le linee di sviluppo di un "diritto dei consumatori" sancendo come fondamentali il diritto alla salute, alla sicurezza, alla tutela degli interessi economici, al risarcimento dei danni, all'informazione, all'educazione ed alla rappresentanza.

Nell'attesa dell'emanazione dell'apposita legislazione nazionale, che recependo i principi posti dalla Commissione CEE e ribaditi dall'ONU nella risoluzione n. 39/248 del 1985, recuperi i ritardi accumulati, il disegno di legge regionale "Norme per la tutela dei diritti dei consumatori e l'orientamento dei consumi" prevede l'impegno in questo settore della Regione Emilia-Romagna.

Tale progetto, in conformità alle normative comunitarie ed alla legislazione nazionale, intende, nell'ambito delle funzioni delegate alla Regione dal DPR 24 luglio 1977, n. 616, al fine di tutelare i diritti dei cittadini come consumatori ed utenti di beni e servizi, qualificare ed orientare i consumi perseguendo i seguenti obiettivi:

tutelare la salute e la sicurezza; tutelare gli interessi economici; promuovere e attuare una politica di informazione del consumatore; promuovere lo sviluppo dell'associazionismo tra i consumatori; promuovere una politica di educazione e

formazione del consumatore; promuovere il raggiungimento di intese, accordi di autodisciplina, forme di autocertificazione fra gli operatori economici.

Dopo un iter di ben sette anni, la proposta con la quale la Giunta regionale, nell'aprile del 1984, aveva riformulato il testo votato dal Consiglio regionale in data 14 luglio 1983 e rinviato dal Governo è stato approvato all'unanimità dalla Commissione consiliare attività produttive il 20 febbraio 1990 e sarà esaminata dal Consiglio regionale nella seduta del prossimo 14 marzo.

La Regione Emilia-Romagna, che è stata fra le prime a porsi il problema della tutela dei consumatori, nel corso di questi ultimi anni ha visto approvate, senza rilievi dal Governo, leggi analoghe in altre sette regioni del centro e del nord Italia.

Tale lunga stasi non è però stata infruttuosa, in quanto, a seguito degli ultimi emendamenti approvati in Commissione consiliare, il ruolo della Regione si è spostato da quello di promotrice di iniziative in campo sociale a quello di protagonista di un'organica politica interdisciplinare a beneficio del consumatore.

Nel testo attuale del presente progetto di legge non è stato reintrodotta l'istituto della "Consulta per la qualificazione e l'orientamento dei consumi", organismo pletorico avente finalità meramente consultive, così come non vi si trova più "l'osservatorio dei prezzi e dei consumi", previsto nel testo approvato nel luglio del 1983, in quanto l'espletamento di analoghe finalità è stato previsto nell'ambito della legge regionale 3 luglio 1989, n. 22 concernente la suddelegata alle Province delle funzioni svolte dai Comitati provinciali prezzi.

E' prevista, all'art. 2, l'istituzione di un "Centro per la difesa del consumatore" al quale sarà demandato il coordinamento delle attività regionali, la costituzione di una banca dati, l'elaborazione del materiale divulgativo da mettere a disposizione delle associazioni e degli uffici comunali, la progettazione e l'esecuzione di studi e ricerche, la promozione delle forme di autoregolamentazione fra gli operatori economia.

Presso tale "Centro" opera un Comitato scientifico, del quale sono chiamati a far parte sette docenti universitari esperti nelle seguenti materie: scienza dell'alimentazione, merceologica chimica, mediana, scienze giuridiche ed economiche. Il Comitato formula pareri e proposte; propone, inoltre, i piani annuali e pluriennali di attività inerenti lo svolgimento di studi e ricerche e la predisposizione del materiale informativo e divulgativo.

Gli artt. 3 e 4 inseriscono le attività di vigilanza e di controllo, di tutela igienica degli alimenti e delle bevande, previste dalla vigente legislazione in materia di tutela dell'ambiente e della salute dell'uomo.

Le Unità sanitarie locali sono tenute ad eseguire, salvo motivato rifiuto, analisi cliniche o chimico-fisiche a richiesta di almeno 400 cittadini o di associazioni legalmente costituite.

Il prelievo e l'analisi dei campioni devono essere effettuati dai servizi competenti delle Unità sanitarie locali a norma delle vigenti disposizioni.

Del risultato delle analisi e della revisione, effettuata su richiesta della ditta produttrice o importatrice, è data comunicazione ai richiedenti ed al Sindaco nel cui territorio è avvenuto il prelievo del campione.

Il successivo art. 5 "Informazione dei consumatori" stabilisce che le finalità di

informazione possono essere perseguite dalla Regione direttamente o tramite l'utilizzo dei mezzi di comunicazione ritenuti più idonei. In particolare la Regione si adopera, mediante fornitura di assistenza tecnica e materiale informativo ed organizzazione di corsi di formazione, affinché i Comuni, singoli e associati, istituiscano uffici di informazione per i consumatori e gli utenti.

Per l'attività di educazione e formazione dei consumatori e degli utenti la Regione, come stabilito all'art. 6, si avvale delle proprie strutture favorendo, d'intesa con le autorità scolastiche, la realizzazione di corsi, curando le predisposizioni di supporti scientifici e promuovendo la formazione di tecnici dotati di particolare qualificazione tecnico-scientifica.

In base al disposto dell'art. 7, al fine di promuovere lo sviluppo dell'associazionismo tra i consumatori e gli utenti, la Regione concede contributi fino al 50% della spesa preventivata per la realizzazione di iniziative rientranti nell'ambito del "programma annuale di attività" deliberato dalla Giunta regionale, sentiti il Comitato scientifico e la competente Commissione consiliare, così come previsto dal successivo art. 8, in base al quale, la Giunta regionale ai fini dell'attuazione delle iniziative inerenti l'informazione, l'educazione la formazione dei consumatori e la concessione degli incentivi, approva entro il 30 aprile il "Programma annuale di attività".

Un ulteriore elemento qualificante è la prevenzione, disposta all'art.9, della costituzione di un gruppo di lavoro interdisciplinare e permanente il quale dovrà, entro due anni dall'entrata in vigore della legge, formulare le opportune proposte di revisione per adeguare la legislazione regionale alle tematiche attinenti la tutela dei consumatori.

Per far fronte agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge sono previsti, per il biennio 1990/1991, 400 milioni.

Con questo provvedimento la Regione Emilia-Romagna si dota di un importante strumento d'intervento a favore della tutela del consumatore, in modo da poter essere in grado di dialogare con gli organismi già istituiti a livello della CEE e con quelli che prossimamente saranno insediati a livello nazionale.





## DALLA PRODUZIONE ALLA TUTELA DEL CONSUMATORE

*Rocco Bagnato, Velleda Passerini*

La spinta a produrre di più nell'unità di superficie coltivata, spinta che per motivi storico-sociali ha caratterizzato l'agricoltura fino agli inizi degli anni '70, ha evidenziato i suoi limiti in termini di impatto ambientale, salute degli operatori e dei consumatori, costi economici (fattori produttivi usati a dismisura e costi per lo smaltimento delle eccedenze). Ci si è accorti che questa scelta non paga e non paga soprattutto per l'Italia dove esistono condizioni strutturali meno favorevoli rispetto a quelle medie comunitarie; in Italia infatti la Superficie agricola utilizzata (SAU) media aziendale è di 5,57 ettari contro una media europea di 13,88. Con tale superficie, l'Italia risulta essere al penultimo posto tra i 12 Stati membri, mentre all'ultimo posto si colloca la Creta con 4,33 ettari. Ciò comporta conseguentemente costi di produzione più elevati, per una maggior incidenza dei costi fissi, un impatto ambientale non sempre compatibile con la qualità della vita e la forzatura di alcune produzioni al limite della loro tollerabilità.

Contestualmente a questa consapevolezza e cioè ai rischi insiti in una errata forzatura delle produzioni anche ai fini strettamente competitivi si è manifestata una crescente sensibilità da parte dei consumatori relativamente allo stretto rapporto esistente fra qualità dei prodotti e salute.

Infatti, da un'indagine fatta in RFT, si evince che il desiderio di un'alimentazione sana e naturale occupa il primo posto fra i tedeschi, cui segue subito dopo la preoccupazione per un ambiente salutare.

Le stesse tendenze, in modo più o meno accentuato, si notano in Inghilterra, Francia, Italia, Paesi nei quali il consumatore attribuisce una correlazione sempre più stretta fra ciò che mangia e lo stato della sua salute.

Anche da qui deriva la scelta strategica, fatta come Regione Emilia-Romagna, di produrre qualità intesa come salubrità del prodotto, rispetto dell'ambiente, tutela complessiva della salute.

Scelta coraggiosa - va detto per non creare facili ottimismo o false aspettative

- che, per essere vincente, deve trovare altrettanta convinzione sia a livello nazionale che comunitario, in quanto richiede una convergenza ed una sinergia di azioni tali da spingere gli operatori economia ed il mondo scientifico a determinare le condizioni per un mutamento della produzione più rispettosa dell'ambiente e della qualità della vita.

L'obiettivo deve essere quello di rendere la domanda di qualità un elemento di prospettiva economica e produttiva.

Dall'esperienza finora compiuta risulta infatti che per produrre la qualità occorre, oltre la finalizzazione degli incentivi a tale obiettivo, la messa a punto e l'erogazione di una serie di servizi di assistenza tecnico-economica ai produttori.

Ed è proprio per questo che la Regione Emilia Romagna impegna una parte consistente del proprio bilancio agricolo in ricerca, sperimentazione e assistenza tecnica ai produttori.

In questo quadro rientra il progetto di lotta integrata iniziato nel 1973, che si basa sull'utilizzo integrato di mezzi chimici e selettivi, mezzi biologici, fisici, agronomia.

I risultati ottenuti con l'applicazione delle metodologie di lotta integrata offrono una prima significativa risposta a questo problema: il minor impiego di fitofarmaci nelle aziende seguite dai tecnici oscilla attorno al 30% e si può, inoltre, stimare che l'insieme delle attività collegate al Progetto (ricerca, sperimentazione e assistenza tecnica) abbia condizionato positivamente gli indirizzi titolari dell'intera frutticoltura regionale.

Attualmente il progetto regionale di lotta integrata interessa circa 16.000 ettari e quasi 4.000 aziende seguite da quasi 150 tecnici che operano prevalentemente presso cooperative ortofrutticole.

La produzione complessiva di pesche, nettarine, pere e mele ha raggiunto i 2.845.000 quintali pari a circa il 17,5% della produzione complessiva regionale delle stesse specie.

### **Produzioni integrate delle principali specie frutticole (1988)**

produzione regionale (Q.li)		produzione in lotta integrata (in%)	
Melo	4.532.000	818.000	18,0%
Pero	6.203.000	1.027.000	16,5%
Pesco e Nettarine	5.590.000	999.900	17,8%

Per la definizione delle linee seguite dai tecnici e dagli operatori agricoli, la Regione si avvale della attiva collaborazione di Istituti universitari e di altri Enti competenti. Da questi Istituti, in accordo con le Associazioni dei produttori, vengono inoltre definite le attività di ricerca e sperimentazione a supporto delle tecniche da adottare in campo.

Le caratteristiche di un prodotto ottenuto con le tecniche di lotta integrata sono desumibili dalla definizione stessa di "lotta integrata": si tratta di un prodotto "trasparente" in quanto il processo produttivo e il prodotto finale sono controllati; l'uso più razionale degli antiparassitari e l'esclusione dei principi attivi ad alta tossicità consentono di ottenere una produzione complessiva più sicura dal punto di vista igienico-sanitario; inoltre, come è stato detto, ciò è ottenuto con tecniche più rispettose dell'ambiente.

Oltre alle maggiori garanzie dal punto di vista igienico-sanitario, le "produzioni integrate" saranno sempre più caratterizzate, con l'affinamento graduale delle tecniche più appropriate, da un'elevata qualità gustativa e nutrizionale.

Un altro esempio può essere rappresentato dal Servizio analisi terreni (che già funziona dal 1979) ed è passato da 77 aziende servite con 609 campioni a 748 aziende, con 5.128 campioni nell'88. Negli 11 anni sono state servite 7.756 aziende con 50.628 campioni analizzati.

Lo scopo di tale servizio è quello di razionalizzare l'uso dei fertilizzanti, tenendo conto della natura fisico-chimica del terreno e del fabbisogno delle singole colture.

In questa prospettiva, la Regione Emilia-Romagna è impegnata per la razionalizzazione degli allevamenti, sia per quanto concerne il miglioramento dei prodotti zootecnici ottenuti (carni, latte, etc...), che per avere un impatto ambientale il più possibile rispettoso delle condizioni naturali.

L'attività svolta, seppure parziale ma significativa ed importante, ci ha fatto riflettere sulla necessità di coinvolgere, almeno per quanto di competenza, i diversi operatori della filiera (produzione agricola, condizionamento, trasformazione, conservazione, commercializzazione).

Perché questa riflessione ai fini della tutela della salute?

La risposta si evince dalla constatazione che in Italia, così come nei Paesi industrializzati, ormai l'80% della produzione agricola subisce una manipolazione prima di essere immessa al consumo.

Tale manipolazione può essere molto blanda, come nel caso dell'ortofrutta venduta fresca e del latte pastorizzato, media come in alcune conserve vegetali e animali, radicale come ad esempio nei prodotti dietetici.

Per questo ci è parso giusto e doveroso porre l'attenzione sui vari passaggi, che vanno dalla produzione alla trasformazione, commercializzazione e consumo, in modo da mantenere e, se possibile, migliorare nel prodotto finale le caratteristiche qualitative e sanitarie presenti nelle materie prime.

In questa ottica s'inserisce il programma varato come Regione Emilia-Romagna per la ristrutturazione dei caseifici e quello per la ristrutturazione dei prosciuttifici, nonché la proposta fatta al MAF, insieme con la Regione Veneto e con gli operatori del settore, per la ristrutturazione degli impianti di macellazione e lavorazione.

delle carni.

Parallelamente ci siamo mossi, con entusiasmo e con tutti i limiti che ci caratterizzano, a livello di consumatori, intesi questi ultimi come soggetti che hanno il diritto primario di essere informati.

Limiti, dicevo, derivati, oltre che dall'assenza di un preciso quadro di riferimento nazionale e dalle scarse disponibilità, anche dal fatto che oggi l'informazione avviene attraverso le agenzie di comunicazione di massa (TV, giornali, etichette, etc...) e risulta prevalentemente unidirezionale, di parte e pertanto squilibrata.

In questo contesto quale ruolo possono svolgere le istituzioni pubbliche per formare ed informare in modo più puntuale i cittadini?

Le Regioni e gli Enti locali, abbiamo sentito, hanno competenze proprie.

Occorre un impegno sempre più attento, preciso, coordinato di questi soggetti fra loro e con il livello nazionale e comunitario affinché il tema della informazione, educazione alimentare, orientamento ai consumi e della formazione di una coscienza critica, possa trovare una diffusione generalizzata ed obiettiva.

In questa ottica l'Assessorato all'agricoltura e alimentazione (con la collaborazione di altri Enti) ha avviato e sostenuto alcune iniziative di indirizzo metodologico, formazione e comunicazione sodale.

La pubblicazione "*ABC - Alimentarsi Bene Conviene*", guida metodologico-didattica e la sua presentazione in tutte le province dell'Emilia-Romagna nel corso di 10 convegni, ha visto come attori protagonisti le Province, le USL e i Provveditorati agli studi.

Il risultato di questi incontri è già tangibile per l'altissima partecipazione di provveditori agli studi, presidi, direttori didattici, insegnanti, operatori sanitari e amministratori di Enti locali.

Altrettanto alta è la richiesta di aggiornamento in tema di alimentazione, salute, consumi, pervenuta (attraverso questionari) da parte di circa 600 insegnanti delle province di Parma, Ravenna, Forlì e Rimini.

A livello di comunicazione sodale, abbiamo contribuito alla realizzazione del cosiddetto "Progetto Brisighella"; progetto di informazione ed educazione alimentare, che fa parte del programma nazionale di educazione al controllo del colesterolo ed è sostenuto dagli Assessorati regionali all'agricoltura e sanità, dall'Università degli studi di Bologna (Cattedra di gerontologia).

Nell'intento di contribuire a migliorare gli standard di qualità dei prodotti agro-alimentari e a sviluppare le capacità critiche dei consumatori, la Regione ha stipulato un'apposita convenzione con l'Università degli studi di Bologna (Istituto di merceologia) per l'individuazione di alcuni standard qualitativi di prodotti alimentari di largo consumo (paste, riso, conserve vegetali, conserve animali, surgelati, etc...)

E' inoltre in via di approntamento un opuscolo da distribuire gratuitamente a tutte le famiglie dell'Emilia-Romagna, nel quale viene trattato l'uso corretto del frigorifero domestico; uso legato soprattutto alla conservazione dei cibi attraverso la tecnica del freddo.

Nella logica della capillarità dell'informazione-formazione, la Provincia di

Ravenna sta lavorando su un progetto riguardante alimentazione e stili di vita negli anni '90, che interessa l'età evolutiva, l'età preadolescenziale e adolescenziale, in rapporto alla tutela della salute.

La Provincia di Modena invece sta realizzando un "Progetto quadro di educazione alimentare, orientamento dei consumi, qualità delle produzioni agro-alimentari e controllo dei dati sul fabbisogno alimentare" di durata quinquennale.

Le Province di Bologna e Ferrara stanno mettendo a punto un progetto di educazione ai consumi e una ricerca sulla ristorazione collettiva.

Assistenza tecnica, corretta informazione e tutela dei consumatori, quindi, passano attraverso il sistema produttivo e quello formativo, che si estrinseca mediante una finalizzazione dell'impegno pubblico proprio per la sua caratteristica su momenti collettivi, nei quali è possibile, con l'aiuto di esperienze scientifiche, evidenziare le linee corrette per una sana alimentazione (vedasi anche l'esperienza della refezione scolastica nel Comune di Cesena in cui è prevista l'utilizzazione di prodotti provenienti da agricoltura biologica e lotta integrata).



*Paolo Falceri*

Qui rappresento il CONAZO (Consorzio nazionale zootecnico) che raggruppa le cooperative di macellazione e trasformazione aderenti alla LEGA delle Cooperative che assommano un fatturato di oltre 1000 miliardi con una base sodale di circa 16.000 soci produttori.

Per la verità oggi il mio ruolo è un po' problematico in quanto sono l'unico produttore che si trova a testimoniare le ragioni di una parte che è coinvolta nei problemi della educazione del consumatore: da un lato mi lusinga ma dall'altro mi fa sentire un po' nella "fossa dei leoni" anche se il dibattito di oggi, correttamente, non mi sembra orientato a demonizzare alcun operatore; mi sembra che l'uditorio sia ben predisposto ad ascoltare anche chi in questo "film" fa la parte del "cattivo".

Con il mio intervento intendo portare un riferimento concreto alle problematiche qui emergenti, voglio fornire uno schema di ragionamento partendo dall'esperienza di un settore che in fatto di tutela del consumatore è parecchio chiacchierato.

In questo settore, soprattutto per la carne bovina, lo storico buon rapporto tra prodotto e consumatore si è modificato, ed oggi abbiamo una diffusa disaffezione dovuta sostanzialmente a timori connessi ad aspetti salutistici e nutrizionali.

Non entro nel merito se l'atteggiamento del consumatore è più o meno giustificato, non è questa la sede; mi limito a constatare che il consumatore esprime, giustamente, un bisogno, quello di essere tutelato nel consumo di un prodotto che fa parte, tanto o poco, della sua abituale dieta.

Richiede tutela per la sua salute, vuoi sapere e poter scegliere in base agli elementi nutrizionali, e credo che voglia anche essere tutelato dalle cattive informazioni (e questo vale per tutti i prodotti); su quest'ultimo aspetto mi limito a sottolineare come a volte valga di più una frase, magari buttata lì casualmente dal conduttore di una trasmissione televisiva, che non una campagna istituzionale di informazione alimentare, per convogliare i consumi alimentari in una direzione

piuttosto che in un'altra; vedendo questa mattina gli spot promozionali proposti dal Ministero questa affermazione risulta quanto mai vera.

La carne si differenzia dagli altri alimenti, ai fini del nostro problema, soprattutto per due motivi:

1) è un prodotto che, se non viene inglobato in un altro prodotto, trasformato, è venduto soprattutto fresco al dettaglio in modo tale che non è possibile sapere per il consumatore chi ha (passatemi il termine) "fabbricato" quella carne; vi è pertanto un ruolo importantissimo della distribuzione, piccola o grande che essa sia, macellaio sotto casa o ipermercato che sia.

2) è un prodotto soggetto ad un controllo specifico all'atto della trasformazione dal "vivo" al "morto" e fino al banco di vendita da parte dell'autorità sanitaria, controllo che non trova riscontro in nessun altro prodotto, e che in molti passaggi è sistematico e non a campione.

Tuttavia non si può pensare di affidare la tutela del consumatore solo a questo meccanismo di controllo.

Altri, parlando di ortofrutta, hanno oggi espresso tale concetto.

Non mi si fraintenda, non voglio affermare che tale controllo non serve perché non funziona o funziona male, ma intendo dire che se anche fosse estremamente efficiente non dovrebbe essere esaustivo del sistema complessivo del controllo della qualità, sminuendo il valore del controllo che autonomamente deve fare chi produce carne.

Quando parlo di produttori intendo utilizzare un concetto ampio che comprende chi alleva ed utilizza quindi materie prime, come i mangimi per esempio, e chi macella e trasforma.

Chi produce può operare per la tutela del consumatore applicando un principio molto semplice, banale direi, ed ampiamente utilizzato da chi, in altri settori, intende sapere com'è il prodotto che esce da un determinato processo produttivo: fissazione di standard qualitativi e controllo del loro rispetto.

Giustamente oggi si parla molto di integrazione tra chi in agricoltura produce e chi nell'industria trasforma, e credo che in merito il problema più grande sia di chi conduce la danza, e non tanto se si debba o meno ballare.

Nell'ambito di questa integrazione deve essere introdotto un sistema complessivo di autocontrollo, magari fatto di molti autocontrolli che si esauriscono nell'ambito di ogni anello della filiera; non credo assolutamente che l'allevatore autonomamente possa scegliere la strada di produrre con determinati standard di qualità se non trova un riscontro sul mercato o se quantomeno non intravede in questa strada una strategia vincente per il futuro sulla quale investire, e lo stesso discorso vale per chi interviene nelle altre fasi successive.

Sarà l'azione combinata tra le esigenze del consumatore, il controllo dello Stato e l'autocontrollo di filiera a determinare una vera tutela del consumatore.

E qui si pone un problema non marginale: come fa l'allevatore soprattutto quello piccolo a controllare la sua produzione?

Come fa il piccolo macellatore o trasformatore ad elevarsi a determinati standard qualitativi?

Per questi ultimi il destino è già sostanzialmente definito: o vivono in una



nicchia di mercato con prodotti fortemente tipicizzati oppure debbono ristrutturarsi o integrarsi su livelli qualitativi più elevati.

Per gli allevatori la soluzione è quella di partecipare alle problematiche del mercato anche attraverso l'associazionismo, ma soprattutto con un rapporto costante ed organico con chi provvede a collocare il suo prodotto trasformato sul mercato, ma non solo, con chi è in grado, soprattutto, di "controllare" e "testimoniare" la finalizzazione della sua produzione, di controllare e di intervenire anche sulle caratteristiche delle materie prime utilizzate.

Fra l'altro occorre sottolineare che produrre carne di qualità sta diventando sempre meno un "optional" e sempre più un'esigenza vitale per non trovarsi a combattere le produzioni estere sul terreno del prodotto fresco, terreno per noi italiani sicuramente perdente.

Si tratta di un processo non facile, in cui vi è il rischio che l'allevatore venga subordinato alle esigenze delle industrie, ma credo sia un rischio che non si possa non correre.

Finalizzare la produzione al raggiungimento di determinati standard qualitativi non è improvvisabile dall'oggi al domani; è una questione di cultura aziendale diffusa, di filosofia produttiva stratificatasi nel tempo.

Altro problema è quello della riconoscibilità del prodotto o quantomeno la possibilità di poter utilizzare da parte del consumatore una serie di "messaggi" per poterlo riconoscere.

La soluzione ottimale sarebbe confezionare il prodotto all'origine, ma si tratta di una strada percorribile, almeno per ora, solo limitatamente.

Confezionare significa poter utilizzare tutte le leve di MKTG, quindi anche l'informazione, ma soprattutto significa per il consumatore, poter sapere con certezza chi produce, chi garantisce e che cosa.

E' evidente, a questo punto, che un ruolo importante può essere assunto dai marchi genericamente definiti di qualità.

Negli ultimi tempi si è assistito al proliferare di questi marchi, anche nel settore delle carni, ed assieme ad iniziative serie sono nati marchi di pura immagine, vuoti di contenuti, ed anche "sponsorizzati" (uso questo termine non a caso!) da Enti pubblici.

Credo che ormai sia chiaro che se, dietro un marchio di qualità non vi è un impianto di autocontrollo, di autodisciplina che salvaguardi soprattutto gli aspetti che attengono alla salubrità, difficilmente quella potrà trovare rispondenza nei consumatori; ma non solo, il consumatore deve sentirsi tutelato sapendo che dietro un marchio di qualità vi è un controllo sui controlli da parte dello Stato, deve poter sapere che chi usa quel marchio lo usa in funzione di disciplinari che coinvolgono tutta la filiera produttiva e che il rispetto di tali disciplinari è garantito dallo Stato o da organismi di autodisciplina a ciò delegati.

La filosofia emergente negli altri Stati europei nel settore alimentare è quello di tendere a certificazioni di prodotto ma anche addirittura di processo, e tali certificazioni sono rilasciate da organismi indipendenti, controllati dall'Ente pubblico, che operano in funzione di codici di autodisciplina.

Resta comunque il fatto che, allo stato attuale, la tutela del consumatore passa

attraverso le scelte strategiche della distribuzione; questo è un elemento spesso sottovalutato da chi affronta i problemi della qualità e della tutela del consumatore; soprattutto nel settore alimentare molte aziende producono in funzione della grande distribuzione e non del consumatore, e la grande distribuzione si pone come filtro delle problematiche del consumatore; la grande distribuzione è conscia di questo fatto e sta prestando la massima attenzione alla opportunità, anche commerciale, derivante dal poter veicolare iniziative caratterizzate dall'autodisciplina dei produttori.

Un rapido inciso: non si tratta di identificare i "buoni" in chi controlla ed i "cattivi" nei controllati; vi sono anche legittimi interessi di carattere economico che debbono trovare cittadinanza; negli USA, per esempio, gli interessi economici delle industrie alimentari sono tortissimi ma convivono con un sistema efficiente ed adeguato di controlli; tale convivenza si esprime, fra l'altro, ad un livello qualitativo certamente elevato.

C'è chi in questo può leggere solo un'operazione di immagine, e che nulla aggiunge alla salubrità della carne comunque assicurata dal servizio veterinario ispettivo.

In effetti vi è molto di più perché i produttori si orientano ad attivare una rete di controlli con una maglia più stretta di quelli pubblici, e vogliono impegnarsi sul terreno delle caratteristiche nutrizionali ed organolettiche; e tutto questo si basa sul principio che prima di tutto deve essere il produttore ad adeguarsi volontariamente, o perché costretto da un codice di comportamento al quale ha aderito liberamente, al rispetto delle norme igienico-sanitarie; e credo che per il servizio di controllo pubblico costituisca un'ulteriore garanzia sapere che il prodotto ed il processo sottoposti alla sua vigilanza sono già comunque il risultato di scelte strategiche aziendali orientate a garantire la salubrità; ciò può aiutarlo a mirare meglio il suo intervento.

Anche se la tutela del consumatore ha per il produttore una valenza in parte meno nobile di quella alla base dell'azione pubblica, è un fatto che è interesse di entrambi raggiungere questo risultato.

Unire gli sforzi, collaborare è decisivo in un settore come il nostro dove è tutt'altro che semplice operare dei controlli nei vari momenti del ciclo produttivo.

Basti pensare che, a volte, il mangime può essere veicolo di sostanze vietate dalla legge, all'insaputa dello stesso allevatore.

Oggi il fatto di poter esitare sul mercato carni controllate oltre quanto previsto dalla legge, fin dall'immissione del capo in stalla, costituisce un vantaggio competitivo notevole; oggi, per esempio, le primarie industrie alimentari italiane pretendono per le loro lavorazioni carni con queste caratteristiche.

E' per questo che gli operatori più avveduti marcano con convinzione su questa strada.

All'inizio ho ricordato di essere del Consorzio nazionale zootecnico (CONAZO).

Da anni il Consorzio ha fatto la scelta strategica di tutelare il consumatore ed in tal senso ha molto investito, non con operazioni di immagine ma con la concretezza dei fatti; oggi oltre 1/3 della produzione di carne bovina delle assodate

è sottoposta a rigidi disciplinari di produzione, a rigidi controlli anche con l'utilizzo di una originale metodica di controllo; tali carni sono utilizzate da primarie industrie alimentari anche per la produzione di omogenizzati per bambini, della più grande catena italiana della distribuzione e da altri operatori della ristorazione collettiva; non solo, ha sviluppato un programma organico di produzione integrata che ha visto il riconoscimento come marchio di qualità del MAF per i capi nati ed allevati in Italia (ricordo che i marchi riconosciuti sono solo quattro: CONAZO, 5R, COALVI, DOC).

E' chiaro che tali risultati, unici nel nostro Paese, sono stati raggiunti grazie anche al fatto di avere istituzionalmente, in quanto cooperazione, un rapporto integrato con gli allevatori.

In conclusione vorrei sollevare brevemente due questioni che possono sembrare rivendicazioni corporative, ma per la loro attinenza con la tutela del consumatore servono a dare il senso della complessità del problema. Prima questione:

il consumatore deve sentirsi tale anche nei momenti di "consumo collettivo" (mense aziendali, ospedali, caserme, scuole, ecc.); è da qui che si può iniziare concretamente la tutela del consumatore, anche perché qui è presente l'Ente pubblico.

Seconda questione: lo Stato deve "di suo" eliminare le storture esistenti oggi nella legislazione e nella operatività (dico questo non per coprire altre responsabilità ma soltanto per evidenziare un problema); basti dire che oggi le carni sono prodotte e commercializzate sostanzialmente in base ad una legge del 1928, una legge nata quando la regola erano i macelli pubblici e l'eccezione quelli privati (al contrario di oggi).

Inoltre oggi può accadere che il meccanismo della "controvisita", istituto sanitario anacronistico ed inesistente negli altri stati europei, comporti il peggioramento delle condizioni igienico-sanitarie delle carni per le condizioni logistiche in cui viene effettuata.

Infine, con una battuta e parafrasando il titolo del mio intervento, voglio sottolineare una questione tutt'altro che marginale: "La tutela del consumatore da parte dei produttori è anche nelle mani della tutela che i consumatori accorderanno ai produttori".

Fuor di battuta: i produttori hanno bisogno di trovare anche un riscontro economico, senza il quale avranno buon gioco gli apprendisti stregoni sia tra gli allevatori che tra i trasformatori.



TAVOLA ROTONDA:

*"Il consumatore di prodotti alimentari: quali problemi, quale tutela"*

Moderatore:

*Enrico Volpones*

*Università di Bologna*

Interventi:

*Antonio Faggioli*

*USL Bologna Est*

*Giovanni Paganelli*

*Regione Emilia-Romagna*

*Ernesto Chiacchierini*

*Università La Sapienza Roma*

*Giuliana Faenza*

*USL Bologna Est*

*Franco Brun*

*Regione Emilia-Romagna*

*Marco Pironi*

*Associazione Emiliano-Romagnola*

*Cooperative Agricole (AERCA)*

*Claudio Salvadori*

*Parmalat*

*Nicoletta Morabito*

*Comitato Difesa Consumatori Milano*



Forse non del tutto ingiustificatamente il consumatore di prodotti alimentari ha talvolta la sensazione di essere il famoso vaso di coccio tra vasi di ferro. Certo questo suo sentirsi ne aggrava la posizione sul piano psicologico conducendolo frequentemente nella condizione di fatalistica rassegnazione.

Il rapporto con i singoli - pur dando per scontata una certa diffusa propensione alla lamentazione - denuncia un latente stato di ribellione, frutto di angosce e di incertezze, cui non corrisponde la possibilità di dare corpo concreto a rivendicazioni se non attraverso l'azione immediata e scarsamente incidente di troppo slegate organizzazioni di categoria.

Tutto ciò (ed altro), al di là di valutazioni specifiche che in altra occasione potrebbero farsi, conduce con certezza alla conclusione che attorno e dentro al "sistema consumo" esistono non pochi problemi. Problemi di diverso ordine riguardanti uno spettro molto ampio che va dall'economia all'igiene e comprendendo l'efficienza del servizio, la comodità dello stesso, la professionalità della controparte con cui direttamente al consumatore si interfaccia, la formulazione normativa ed altro ancora.

In quest'occasione intendiamo addentrarci negli aspetti igienici del problema affrontando - per quanto temporalmente possibile - i "dintorni" degli aspetti medesimi.

D motivo di tale concentrazione di interesse non ha bisogno di chiarimenti ma solo di enunciazione: su tutto si può, entro certi limiti, transigere, non sulla salute. Quando entra in gioco la salute i limiti divengono improvvisamente minimi.

Ma, lungi dal voler ricalcare troppo facili e scontate frasi fatte, il nostro tentativo è quello di mettere a fuoco quale spessore abbia il margine di tranquillità che il consumatore di alimenti può avere.

Tale indicazione cercheremo di trarre indagando sul modo di operare di chi gli alimenti pone sul mercato e di quanti, istituzionalmente, sono preposti a far sì

che la suddetta tranquillità abbia fondamento di certezza.

Proporremo così, seguendo un itinerario ideale, tre quesiti.

Per iniziare la ricerca di chiarezza meglio dunque prendere le mosse dalle origini:

**Come, dove e quando effettuare i controlli sugli alimenti?**

Il secondo momento tematico riguarda:

**Oneri, doveri e responsabilità dei Servizi di vigilanza per la tutela dei consumatori.**

Il terzo e ultimo concerne:

**I punti critici del sistema.**



Come, dove e quando effettuare i controlli sugli alimenti?



E' noto che il controllo igienico sanitario sugli alimenti ha la finalità di assicurare:

- la genuinità degli alimenti, ossia che gli stessi mantengano inalterato il loro valore alimentare e pertanto non siano adulterati, sofisticati, contraffatti;
- la salubrità degli alimenti, ossia che gli stessi non costituiscano causa di malattia (tossinfezioni, intossicazioni, avvelenamenti).

Ovviamente i *controlli preventivi* sono quelli efficaci per evitare la contaminazione dei prodotti alimentari. Per i prodotti di origine vegetale, spesso indirettamente contaminati dall'ambiente, la vera azione efficace è l'abbattimento degli inquinanti ambientali che li contaminano soprattutto all'origine ma anche successivamente (si pensi al piombo emesso dai veicoli motorizzati che si deposita su frutta e verdure esposte all'esterno degli esercizi commerciali). L'intervento di bonifica ambientale è quello che evita la contaminazione da microrganismi contenuti nelle acque di irrigazione e irrorazione, da metalli pesanti derivati dalle immissioni da traffico e industriali, da pesticidi usati in agricoltura; per i pesticidi va tuttavia ricordato che spesso contaminano gli alimenti anche per azioni dirette finalizzate alla conservazione durante lo stoccaggio e il trasporto dei prodotti vegetali.

Anche per gli alimenti di origine animale è fondamentale il controllo dell'igiene ambientale, che però deve interessare non solo l'ambiente esterno ma anche e soprattutto quello interno di produzione, lavorazione e conservazione dei prodotti per evitare, per esempio, DDT nei grassi animali, mercurio nei pesci, salmonelle nelle carni e nei formaggi, contaminazioni in generale da microrganismi patogeni e non patogeni.

Deve quindi essere chiaro che il vero controllo preventivo più che interessare gli alimenti deve essere diretto all'ambiente esterno, ai locali di lavorazione e alle attrezzature; sono invece coinvolti direttamente gli alimenti allorché si tratta di

verificare le modalità della loro conservazione.

Ha in pratica perso gran parte del valore attribuitogli in passato, quale sorgente di contaminazione batterica e virale, il personale addetto alla lavorazione, manipolazione, cottura e somministrazione, soprattutto se un suo corretto atteggiamento igienico evita di trasformarlo in un veicolo di microrganismi di origine ambientale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha recentemente pubblicato un Rapporto tecnico (Serie RT n. 785: *Il controllo sanitario degli addetti alla manipolazione degli alimenti*. OMS, Ginevra, 1989), con il quale si propone agli Stati membri, ai fini della salubrità alimentare:

- il controllo circa l'adeguamento e la manutenzione degli impianti e dei servizi;
- l'applicazione del sistema dei punti di controllo critici per l'analisi dei rischi;
- l'educazione e la formazione degli addetti agli alimenti;
- l'informazione e l'educazione sanitaria della popolazione.

Lo stesso Rapporto tecnico mette in evidenza i costi e i limiti degli accertamenti clinici e di laboratorio sul personale utilizzati sino ad ora per individuare portatori malati e sani che possano costituire sorgente di contaminazione microbiologica.

Però anche in Italia sono in fase di revisione i criteri normativi previsti dalla legge n. 283/1962 e dal relativo regolamento approvato con DPR n. 327/1980 per il rilascio e il rinnovo dei libretti salutari.

Le vigenti norme di legge prevedono pure *controlli repressivi*, ossia volti a individuare situazioni di rischio già attuale per il reperimento di alimenti non rispondenti alle norme per qualità e salubrità, con conseguente denuncia all'Autorità giudiziaria.

Le violazioni a carattere penale sono sanzionate ai sensi della stessa legge n. 283/1962 e del Codice penale (delitti contro la salute; delitti contro l'economia industriale e commerciale: frodi in commercio, vendita di alimenti non genuini).

E' comunque evidente che i provvedimenti giudiziari, anche se volti pure ad evitare il protrarsi nel tempo delle violazioni, interessano situazioni già formalmente anomale e sostanzialmente spesso a rischio per la salute pubblica, per cui non possono assumere quel valore preventivo che viceversa hanno i provvedimenti amministrativi (sequestri, chiusure di esercizi) che i Servizi di vigilanza propongono all'Autorità sanitaria (Sindaco, Presidente della Giunta regionale. Ministro della sanità).

Solo un'adeguata formazione e una specifica professionalità possono mettere gli addetti alla vigilanza in condizione di individuare le situazioni di rischio potenziale e, conseguentemente, di proporre all'Autorità sanitaria i provvedimenti amministrativi volti ad evitare che il rischio da potenziale divenga attuale. La situazione critica dei Servizi di vigilanza di base (quelli di igiene pubblica e veterinari delle USL), benché nota a tutti i livelli, emerse ufficialmente e fu richiamata all'attenzione dell'opinione pubblica a seguito della vicenda "metanolo nei vini", che portò all'emanazione della legge 7.8.1986, n. 462 "Misure urgenti in materia di prevenzione e repressione delle sofisticazioni alimentari".

Va ricordato che tale legge si inserì in un contesto politico-istituzionale e

organizzativo dei Servizi di vigilanza allora caratterizzato da:

- carenza di risorse finanziarie per la prevenzione (solo il 3% del FSN);
- carenza numerica degli operatori della vigilanza di base, a seguito del blocco degli organici dei Servizi di prevenzione delle USL conseguente alla legge n. 12/1982;
- caduta del numero dei campioni alimentari prelevati, tra il 1975 e il 1985, di circa il 42%;
- percentuale di campioni alimentari prelevati per 1.000 abitanti compresa nelle varie regioni tra lo 0,5 e l'1 per mille (contro il 3-5 per mille indicato dall'OMS come percentuale più adeguata);
- assoluta ignoranza dell'opinione pubblica in merito all'assetto istituzionale dei Servizi di vigilanza, ai loro compiti, alle loro attività e all'esito degli accertamenti analitici svolti.

Non sembra che la legge n. 462/1986 sia riuscita a porre rimedio alle suddette carenze. E' vero che tale legge ha meglio precisato i tempi e le procedure per l'adozione da parte dei Sindaci dei provvedimenti amministrativi a carattere preventivo proposti dai Servizi di vigilanza; ha inoltre stanziato risorse per il potenziamento degli organici dei Servizi di repressione (Ispettorato centrale repressione frodi e relativi uffici periferia; NAS dei Carabinieri, etc...); ha previsto risorse finanziarie per il potenziamento degli organici e delle attrezzature dei Presidi multizonali di prevenzione.

Ma quello che è completamente mancato, in quanto non previsto dalla legge, è stato il potenziamento e la qualificazione professionale del personale di vigilanza delle USL, ossia di coloro che operano direttamente nelle aziende e laboratori produttivi, nei magazzini, negli esercizi commerciali e di somministrazione degli alimenti e bevande, che eseguono i campionamenti dei prodotti per poi trasmetterli ai PMP specificando gli accertamenti analitici, chimici e batteriologia, da eseguire.

E' quindi evidente che la legge non ha risolto il primo e fondamentale problema e che mentre sono state potenziate le funzioni repressive, altrettanto non può dirsi per quelle preventive.

Le Regioni, nei limiti delle loro possibilità, hanno provveduto a colmare parzialmente le lacune più macroscopiche; dovranno inoltre definire le linee operative dei Servizi di vigilanza, soprattutto nella perdurante carenza del Piano sanitario nazionale.



Il quesito "come, dove e quando" effettuare i controlli sugli alimenti è meno semplice di come viene esposto. Innanzi tutto bisogna intendersi sul significato dei termini "controllo" e "controlli". Infatti tali termini vengono a volte utilizzati, e quindi servono, come indicatori o parametri che portano a dei risultati o a delle considerazioni sbagliate.

Il professor Faggioli nel suo intervento riferisce che: "dal 1975 al 1986 sono precipitati i campioni". Bisogna vedere che significato avevano i campioni che si facevano fino al '75 e quale era la situazione tecnologica analitica di quel periodo. Infatti può darsi che qualcuno si fosse stancato di fare campioni ed esami di un certo tipo senza poterne fare altri.

Io preferisco sempre parlare di "sistema di controlli" a cui sono chiamati una serie di livelli istituzionali, di figure istituzionali - diverse ovviamente tra di loro - di strutture, con interventi anche diversificati.

Non c'è un controllo che sia esaustivo o un atto che sia esaustivo dell'attività di controllo. Quindi tutti questi livelli, figure, strutture, interventi devono concorrere all'assolvimento delle principali funzioni che sono quelle citate dalle leggi e cioè:

vigilanza, ispezione e controllo. Funzioni queste che pretendono atti specifici di ordine accertativo, anche laboratoristici, ma non solo.

Molto spesso si parla, in un coacervo, di vigilanza, ispezione e controllo quasi come se gli atti legislativi che li citano, li citassero non come nomi, come sostantivi, ma come aggettivi di un unico fatto. Invece sono cose diverse, secondo me, che implicano prestazioni di tipo diverso, implicano l'utilizzo di persone e di personale, di figure, con competenze diverse e implicano soprattutto contenuti, alla base, di tipo diverso.

Specifico meglio. Molto spesso quando si dice "qui si fa vigilanza", si intende esclusivamente l'attività del vigile che fa sopralluoghi e preleva campioni e quando si parla di "controllo" si fa prevalente riferimento agli accertamenti di laboratorio.

Ciò è indubbiamente sbagliato.

Per vigilanza, in effetti, si deve intendere il complesso di attività, svolte in modo sistematico e con metodologia epidemiologica, che consentono di acquisire e di aggiornare le conoscenze sulle situazioni a rischio, sui processi produttivi e raccogliere dati e informazioni necessari ad assicurare un puntuale regime di sorveglianza e quindi a programmare e finalizzare l'ispezione ed il controllo.

L'ispezione pertanto è costituita da specifici atti e prestazioni professionali che, sulla base delle risultanze dell'azione di vigilanza o, comunque perché necessari o prescritti, devono essere svolti in determinate strutture o in determinati punti "chiave" del processo produttivo con sistematicità.

Il controllo, infine, è svolto a corredo dell'azione di vigilanza e dell'attività ispettiva; consiste anch'esso in specifici atti professionali che possano essere finalizzati alla sorveglianza e alla verifica su determinate situazioni e fatti. Nell'attività di controllo è ovviamente ricompreso il ricorso al laboratorio che quindi va considerato come corredo e supporto dello svolgimento complessivo delle funzioni e non come attività di riferimento esclusiva e come unico parametro di riferimento per governare e valutare il processo produttivo.

Sono molto contrario al *business* del laboratorio che è cresciuto di recente; i laboratori privati sono proliferati in maniera incredibile: tutti fanno controlli. Ma, mentre ci sono leggi, per esempio nel settore veterinario, per le quali ogni cittadino è tenuto a segnalare l'esistenza di una malattia di quelle elencate (ad esempio la laringotracheite dei polli) non risulta tuttavia che esista una prescrizione che obblighi chi ha la responsabilità di un laboratorio a denunciare di essere venuto a conoscenza di un reato o di una situazione pericolosa. Queste sono "stranezze".

Un altro problema che concerne il controllo di laboratorio consiste nella richiesta che, molto spesso, in determinate situazioni, si pone di individuare i parametri, i limiti.

D limite che può essere accettabile. Dire stabiliamo quali sono i limiti che non sono pericolosi per la salute pubblica è giustificabile, è doveroso (salvo di tanto rivederli, perché i limiti di 20 anni fa potrebbero non essere più idonei); però, spesso, definiamo dei limiti finalizzati a consentire l'adozione di determinate tecnologie produttive e quindi il ricorso a determinate sostanze, diciamo cioè che una sostanza può essere utilizzata ma non deve superare limiti di un certo tipo. E' un atteggiamento molto preoccupante che non condivido assolutamente.

Ritornando al "come" e al "dove" e al "quando" della domanda, partiamo dal "come". Se si vanno a definire i contenuti delle citate funzioni e dei relativi atti, è indubbio che va definito anche a chi compete l'intervento e quali competenze, quali professionalità vanno messe sul territorio. Perché? Perché se si vuole che queste attività siano effettivamente preventive (anche l'atto repressivo può essere preventivo se è quantitativo), si devono avere le capacità di entrare nel merito di una situazione per poterla poi eliminare.

Un servizio pubblico deve avere la capacità di dire: "Ti faccio queste prescrizioni, produttore, ti dico che qui non va bene, ti multo per quello che hai fatto, nel contempo ti dico anche che c'è la possibilità di produrre in modo diverso perché tecnicamente valido, perché si può, perché conviene. Se ti faccio ristrutturare uno



stabilimento non è soltanto perché ci sono questi requisiti fissati dalla legge, ma perché ti serve sul piano produttivo ed è di beneficio alla collettività". Ne consegue che non si può parlare in modo generico delle figure che vengono messe in campo.

"Dove"? Il "dove" dipende ovviamente dal tipo di azione. Si deve ovviamente dire che il sistema deve incidere su tutta la filiera produttiva, però in ogni segmento del processo produttivo debbono esserci controlli diversi adeguati a quel momento. Ci sono dei punti chiave dove è più facile vedere se alcuni problemi esistono, e in che dimensioni quantitative, oppure verificare che quello che deve essere assodato a monte sia stato effettivamente rispettato. Questo ovviamente sarebbe più facile se in Italia ci fosse una vera filiera produttiva invece di una filiera un assemblaggio di segmenti, bene che vada paralleli, ma molto spesso in contrasto fra loro.

Il problema poi del "quando" è legato anche al "dove" e al tipo di obiettivo: se l'obiettivo è di sorveglianza di un fenomeno o se l'obiettivo è di controllo. Indubbiamente va evitato un controllo, per esempio, su determinate presenze di residui nei momenti di massima accelerazione del prodotto sul mercato, perché non darebbe luogo a interventi efficaci ne' potrebbe dar luogo a un recupero della situazione; quindi va sempre spostato nei momenti in cui è possibile gestire il dato, altrimenti viene da dire che "i problemi derivano dall'esistenza del laboratorio: più il laboratorio è sofisticato più crea dei problemi".

L'ultimo argomento a cui voglio accennare è che non ci sono delle situazioni che si possano definire superate o non più rilevanti solo perché abbiamo la possibilità di controllarle più di prima. Infatti, il problema "contaminazioni microbiche" esiste, è ancora un problema. E' ovvio che bisogna vederlo e adoperarlo non più nella logica del momento in cui il problema era prioritario ed esclusivo, ma riconsiderarlo alla luce delle attuali tecnologie produttive di commercializzazione, di distribuzione e somministrazione e sulla base delle moderne acquisizioni scientifiche.

Il problema forse non consiste nell'affermazione: "i libretti sanitari non servono più", il problema è che, sicuramente, il libretto sanitario, così com'è consegnato, serve poco.



La sicurezza dei prodotti è un requisito essenziale che deve essere garantito incondizionatamente ed al massimo livello; in altre parole, i requisiti di sicurezza debbono essere definiti per legge (normativa obbligatoria), come previsto dalla normativa europea.

Le decisioni CEE, conseguenti all'ormai prossimo *mercato unico europeo* prevedono:

- la riconosciuta responsabilità del produttore per danni da prodotti difettosi;
- l'armonizzazione tecnica e normativa;
- l'armonizzazione dei sistemi di accreditamento e certificazione.

L'art. 100 A del trattato che istituisce la Comunità Europea al paragrafo 3 sottolinea come: "La commissione, nelle sue proposte (in conformità alle quali il Consiglio della Comunità Europea adotta le misure necessario alla realizzazione del mercato interno) in materia di sanità, sicurezza, protezione dell'ambiente, protezione dei consumatori, si basa su un livello di protezione elevato".

Questo obiettivo - di protezione elevata - è ricercato attraverso l'emissione di Direttive che indicano, come portata obbligatoria verso gli Stati Membri, i requisiti essenziali a cui devono corrispondere i prodotti (e i sistemi che li realizzano) per poter circolare liberamente nel mercato interno, lasciando ai singoli Stati la scelta dei mezzi da applicare. Poiché fra questi ci sono le norme tecniche di riferimento, per evitare che rappresentino una via indiretta alla creazione di barriere alla circolazione di prodotti, esse devono essere armonizzate, basate cioè sui requisiti essenziali richiamati nelle Direttive.

Ma poiché la corrispondenza a norme da sola può non garantire la soddisfazione delle necessità dell'utilizzatore/consumatore, siano esse esplicite o implicite, occorre che la qualità del prodotto sia valutata secondo un "*approccio globale*" che prenda in esame, per trasferirla e assicurarla al cliente, la *confidency* (impropriamente tradotta: "confidenza"):

- nel prodotto;
- nel produttore;
- nei laboratori di prova che eseguono le prove di certificazione dei prototipi dei campioni;
- nei sistemi di accreditamento dei tecnici che eseguono le ispezioni e le prove di certificazione;
- negli enti che certificano prodotti o sistemi di qualità delle aziende.

Uno dei luoghi nei quali esercitare i controlli sugli alimenti è certamente quello nel quale convergono ingenti quantitativi di merce per la commercializzazione all'ingrosso: nel settore vegetale la massima concentrazione si verifica al Mercato Ortofrutticolo, che a Bologna movimentata circa 4.000.000 di quintali di derrate fresche, il 10% delle quali è fornito da circa 600 produttori locali, il 12,5% proviene dall'estero, sia da paesi comunitari, sia da paesi extra-comunitari, mentre il rimanente è inviato dalle varie regioni d'Italia.

Di tutta questa merce la Direzione del mercato calcola che circa il 10% rifornisca la città, il 15-20% venga distribuito nella provincia, il 25-30% in regione e il rimanente fuori regione.

Appare pertanto fondamentale che il Servizio di igiene pubblica, attraverso la sezione di vigilanza sugli alimenti, eserciti un controllo costante su queste derrate, con l'attivazione anche di un piccolo laboratorio per indagini di supporto. Giustamente si è rilevato che i controlli "riguardano una molteplicità di aspetti" ma nel contingente consideriamo due particolari aspetti, con finalità in prevalenza preventiva: quello qualitativo e quello igienico-sanitario.

Il primo, di cui tanto si parla e che tanto si auspica, riguarda la valutazione delle proprietà intrinseche della mercé, e trattandosi di ortofruttili che in buona parte si consumano crudi, pensiamo ad esempio a tutta la frutta, si volge alla definizione degli aspetti biologici conseguenti allo stato fisiologico della mercé stessa.

Tutto quanto concorre a costituire le proprietà organolettiche, il grado di maturazione, il grado e lo stato di conservazione, la freschezza, condizioni tutte alle quali corrispondono componenti chimiche che, nell'insieme, compongono il valore nutrizionale del prodotto, rientra nella formazione della qualità: sembra tutto molto ovvio, ma nella realtà questa valutazione è estremamente difficile perché la mancanza di precisi parametri di riferimento definiti per legge, e quindi

univoci per tutti i Servizi di controllo, genera non il rischio ma la certezza di esprimere delle valutazioni soggettive, forse non condivise dagli organi di controllo dei luoghi ai quali la merce è destinata, con conseguenze facilmente immaginabili.

In questo delicato settore, il controllo igienico al mercato ha effettuato nel 1989 oltre 5.000 determinazioni, principalmente rivolte alla valutazione del grado di maturazione (dei prodotti), ma rimane la convinzione che la presenza di precisi indici di riferimento, almeno per i frutticoli di più largo consumo, consentirebbe una tutela molto più valida del diritto del consumatore di trovare in commercio dei prodotti nei quali l'apparenza sia sostenuta dalla qualità.

Il secondo aspetto, quello igienico-sanitario, è invece molto più rigoroso, definito e codificato, ed è un bene che sia così dal momento che interessa i controlli sull'inquinamento alimentare conseguente all'impiego di fitofarmaci e additivi.

In questo settore esistono precise norme legislative che rigidamente indicano sostanze, matrici ortofrutticole, residui, tempi di carenza, obbligo di dichiarazione e modalità per gli additivi, e quindi l'organo di vigilanza non ha che da predisporre un piano di campionamento, concordato con il settore chimico-ambientale del Presidio multizonale di prevenzione, rivolto a quelle matrici "a rischio" in quanto più facilmente risultate non regolari alle analisi di laboratorio.

Nel 1989 al Mercato ortofrutticolo di Bologna sono stati complessivamente prelevati 367 campioni così suddivisi:

CHIMICI	BIOTOSSICOLOGICI	RADIOATTIVITÀ	TOTALE
310	43	14	367

Fra i campioni prelevati per ricerche chimiche ben 287 hanno riguardato fitofarmaci e additivi, il che evidenzia come il massimo sforzo sia stato rivolto alle indagini relative all'aspetto igienico-sanitario, con conseguenti provvedimenti sanzionatori per situazioni di non regolarità.

I risultati di questi controlli non vengono qui riportati ma, resi pubblici a suo tempo, sono stati portati a conoscenza del consumatore che, attraverso una obiettiva informazione, deve essere in grado di effettuare delle scelte nei suoi consumi così come ha il diritto di sapere che, al di là del più generoso impegno dei vari operatori, esistono dei punti critici del sistema alimentare, sia nella normativa sia nel controllo.

Per il settore ortofrutticolo, nella normativa è già stata segnalata la carenza in materia di qualità e nel controllo non si può ignorare che esso non viene effettuato alle Dogane per le merci di importazione mentre, per quelle prodotte in Italia e sottoposte a campionamento, i tempi di acquisizione dei referti di analisi sono tanto lunghi che la conoscenza dell'eventuale non regolarità giunge quando le stesse sono già state consumate.

Per l'elevata deperibilità dei prodotti si ricorre al sequestro preventivo solo nei casi di forte sospetto di non corrispondenza della merce alla normativa vigente, ma in questo modo la prevenzione, grande motore della riforma sanitaria, non può essere certamente realizzata.

Per rimuovere questi punti critici occorre: una normativa specifica relativa

alla "qualità" dei prodotti ortofrutticoli, la creazione, almeno nei mercati all'ingrosso di distribuzione presenti nelle principali città, di laboratori di primo intervento che, applicando le metodologie predisposte recentemente da varie industrie che operano nel settore agroalimentare, consentano una preventiva ed orientativa valutazione del rischio offerto dai vegetali pronti al commercio, sotto l'aspetto igienico-sanitario, un potenziamento dei Presidi multizonali di prevenzione.





Prendo spunto da due interventi precedenti per rispondere alla domanda posta dal moderatore: "dove, come e quando fare i controlli, perché essi siano efficaci?"

Innanzitutto: compete alle strutture del Servizio sanitario nazionale, ai Servizi ed ai Presidi delle USL effettuare quei controlli.

E' però vero che se dovesse essere approvato, come pare, il progetto di riforma della L. 833/78 che, disarticolando i Servizi, di fatto rischia di ridurre il ruolo sarebbe, a mio parere, molto difficile riuscire a sviluppare un'azione conoscitiva, preventiva e trasformativa connessa all'esercizio delle funzioni che noi attribuiamo ai Servizi della prevenzione ambientale in senso lato.

Questo è un punto fondamentale, di carattere politico-istituzionale che va sottolineato.

Seconda questione: i Servizi sono sicuramente sottoposti ad un notevole carico di lavoro in questa materia, costituito da una serie di interventi spesso assai frammentari che impediscono ai Servizi stessi di svolgere le funzioni che poc'anzi richiamavo, il professor Faggioli citava l'esempio delle tessere sanitarie. Risponderei che il 2° Piano sanitario regionale ha come obiettivo quello di rivedere la legge regionale n. 19 che regola l'attività dei Servizi di igiene pubblica in quanto la legge attualmente in vigore mette sullo stesso piano attività che hanno un peso e una gerarchia di un certo tipo con attività e interventi che hanno invece un peso minore. Si tenderà a privilegiare, com'è ovvio, le attività a forte valenza preventiva e conoscitiva.

La terza questione riguarda il rafforzamento dei Servizi.

La cosiddetta legge "metanolo" è riuscita solo in parte a determinare un effettivo loro potenziamento. Infatti non sono totalmente d'accordo che questa legge non abbia comunque fornito degli strumenti per rafforzare i Servizi, perché tutti sanno che è vero che i finanziamenti previsti erano destinati soprattutto al

rafforzamento delle strutture in termini di attrezzature, ma è altrettanto vero che comunque abbiamo condotto un'operazione contestuale di potenziamento del personale, operando su strumenti anche straordinari come le trasformazioni, le deroghe, etc... Operazioni cioè non molto semplici, tenuto conto che ricoprire, o meglio sostituire, un operatore che è impegnato in strutture non preventive, ad esempio in un ospedale, con personale che opera nei Servizi di prevenzione, rappresenta un impegno non indifferente, n fatto di esserci riusciti, anche se solo in parte, è un traguardo non irrilevante.

Altra questione: come debbono essere effettuati i controlli perché risultino efficaci sul piano preventivo.

Già sul "dove, come e quando" il professor Faggioli ha risposto. Il professor Chiacchierini, dal versante dell'impresa, diceva che tali controlli richiedono "professionalità".

Anche questo è un punto molto importante che chiama in causa il problema della formazione degli operatori.

Ci stiamo impegnando al riguardo da più tempo nell'attivare corsi di formazione per gli operatori (tecnici, laureati e non, diplomati, igienisti) perché essi siano sempre più in grado di affrontare i problemi connessi con questo campo di attività con criteri e procedure ispirati in primo luogo dalla necessità di risultare efficaci (conoscere per prevenire); da ciò il rilievo dato negli interventi alla ricerca dei cosiddetti punti critici che possono essere rilevabili solamente attraverso l'esperienza e l'aggiornamento permanente.

A questo punto è opportuno riprendere un concetto: siamo pienamente convinti - e il 2° Piano sanitario regionale ne fa fede - che non abbia senso un impegno indiscriminato ma piuttosto un controllo mirato su priorità precise.

All'interno del Progetto obiettivo "Igiene pubblica" abbiamo inserito un piano mirato "Alimenti", che fissa tali priorità ed individua anche il problema del "dove, come e quando" fare i controlli. Varia naturalmente la tipologia dei controlli a secondo della "filiera" a cui si è fatto riferimento più volte. Ritengo anche giusto richiamare il fatto che non ci siamo preoccupati solo dell'aspetto legislativo inserendo nel Piano questa priorità, ma siamo andati oltre sul versante operativo dando vita a strumenti tecnici, quale ad esempio il gruppo regionale "Alimenti".

Intervenendo a questo dibattito in rappresentanza delle cooperative agricole e agro-alimentari e quindi del mondo della produzione e trasformazione agro-alimentare, ritengo sia indispensabile estendere il tema della qualità oltre il versante dei controlli, della loro efficacia ed organizzazione.

Infatti anche se evidentemente è questo l'aspetto su cui i consumatori concentrano la loro attenzione, una loro reale tutela passa per una modifica dei processi di produzione e trasformazione dei prodotti agro-alimentari.

Il mondo agricolo in particolare si trova in una situazione di notevole ritardo rispetto alla qualità richiesta dai consumatori, sia perché lo stesso concetto di qualità si è modificato, sia perché gli interventi e gli incentivi pubblici hanno teso, anche nel recente passato, ad incentivare la produzione di quantità più che di qualità.

Rientrano in questa logica il meccanismo dei prezzi garantiti e la politica degli organismi di intervento CEE (AIMA) che hanno sempre privilegiato interventi parametrati alla quantità di produzione con vincoli qualitativi assolutamente insufficienti e spesso disattesi.

Se a questo si aggiunge un andamento dei prezzi dei prodotti agricoli stagnante o in flessione e un contemporaneo aumento dei costi di produzione, ci si può probabilmente rendere conto che all'imprenditore agricolo non è rimasta altra soluzione che puntare a forti incrementi quantitativi.

Ultimamente la strategia dell'intervento pubblico sta correggendo la precedente impostazione e quindi aumentano gli incentivi ad una produzione di maggiore qualità, ma i ritardi accumulati sono notevoli.

A questo si aggiunge la scarsa integrazione fra il mondo della produzione e quello della trasformazione agro-industriale che crea una scarsa possibilità di miglioramento degli standard qualitativi della produzione alimentare.

Occorre infatti prendere piena coscienza che la qualità di un prodotto

alimentare è formata sicuramente dalle tecnologie di trasformazione, commercializzazione e distribuzione, ma non può prescindere dalle tecniche e dalle modalità di produzione.

Se quindi non esiste un impegno comune che tenda a costruire una filiera con un unico obiettivo fra produzione e trasformazione e con un'attenzione comune alle caratteristiche qualitative del prodotto, il tentativo di aumentare lo standard dei livelli qualitativi sembra di difficile successo.

Anche in questo campo si stanno realizzando processi innovativi (latte a qualità, vino, pomodoro, etc...) nel campo della trasformazione industriale, ma la stessa difficoltà con cui si realizzano accordi interprofessionali fra mondo agricolo e industriale evidenziano quanto ancora fra gli operatori si registri scarsa conoscenza dell'importanza di costruire rapporti integrati che consentano all'industria di contare con sicurezza su una materia prima con determinati requisiti ed all'agricoltore di avere certezza di collocamento e di prezzo e quindi incentivi per migliorare il livello qualitativo delle proprie produzioni.

Credo che questa premessa dimostri che il miglioramento dei livelli qualitativi ha concreta possibilità di successo solo se si inseriscono condizioni economiche favorevoli per gli operatori che, va ricordato, sono imprenditori che hanno il diritto-dovere di adeguarsi alle condizioni di mercato.

Le stesse condizioni di mercato si sono modificate e sicuramente ora privilegiano la qualità, la naturalità, l'assenza di chimica.

E' una nuova condizione che può consentire un concreto incentivo per la produzione e la trasformazione agro-alimentare verso una produzione garantita che può trovare maggior apprezzamento e maggiore collocamento sul mercato.

Va però sottolineato che in campo produttivo il tema è affrontabile con l'introduzione di nuove tecniche che sono sicuramente più sofisticate e richiedono un'elevazione di conoscenza e professionalità difficilmente inducibile senza mettere a disposizione una rete efficace di servizi tecnici, sperimentazione, ricerca, etc...

La produzione garantita o maggiormente qualificata impone una revisione del sistema dei controlli e della loro efficacia e garanzia nei confronti dei consumatori, non solo perché sia garantito il requisito minimo per la commercializzazione, ma anche gli ulteriori elementi qualitativi che spesso possono consentire maggiore remunerazione o maggiore richiesta da parte del mercato.

Il potenziamento dei laboratori pubblici in termini di strutture e personale è, da questo punto di vista, un'esigenza indubbia anche per quanto hanno già esposto gli altri relatori.

Riteniamo però che pensare di poter mai costruire una rete capillare e continua di controllo pubblico sia un'utopia. Occorrerebbe invece dedicare il ruolo pubblico alla verifica e compiere il controllo della produzione incentivando anche un ruolo per strutture private di autocertificazione.

Si tratterebbe di favorire la costruzione di strutture volontarie di certificazione che, sulla base di capitoli e statuti accettati, svolgano per i loro sod (produttori, trasformatori, distributori) un'attività di verifica e controllo analitico sulla rispondenza del livello qualitativo promesso rispetto al reale.

Tale tipo di struttura, che potrebbe avere vincoli penali per le garanzie fornite,

sia nei confronti dei consumatori che dei soci, potrebbe consentire al pubblico di concentrare la propria attività nel controllo dei controllori.

Inoltre si potrebbe prevedere l'obbligo di registrazione della lavorazione, delle tecniche adottate, dei controlli svolti, stabilendo quindi anche la possibilità di attivare controlli amministrativi che potrebbero essere svolti da strutture esistenti come, in campo agricolo. Regioni e Servizi provinciali.

Riteniamo perciò che sia necessario sfruttare le condizioni poste da una domanda crescente di maggiore qualità e maggiore garanzia che i produttori sono interessati a soddisfare.

Anche se i consorzi di garanzia hanno una motivazione di partenza legata all'interesse economico, la nascita di strumenti di autocertificazione che registrino e dichiarino il ciclo produttivo può consentire maggiore definizione al controllo pubblico che è comunque indispensabile e da potenziare.

Mi sembra comunque difficile pensare che si possano coprire analiticamente tutti i passaggi specie nel caso dei prodotti freschi e deperibili ed alla luce delle modificazioni dei mercati che cambiano anche le sedi fisiche in cui effettuare i controlli (riduzione del ruolo dei mercati all'ingrosso, etc...).

La realizzazione e la costruzione di strumenti privati è comunque subordinata ad una normativa che li riconosca, ne tracci i requisiti minimi, ne incentivi la nascita e la conoscenza commerciale (incentivi su marchi, etc...).

In questo modo si andrebbero a costruire oneri e doveri nuovi per i produttori agricoli, ai quali essi sarebbero disponibili a sottostare a fronte di una maggiore efficacia e remunerazione della loro capacità commerciale. Ma a fronte dell'assegnazione di oneri, doveri e responsabilità, è necessario che ai produttori sia concessa una normativa chiara, trasparente e che non assegni responsabilità eccessive.

Non si può chiedere al produttore che non ha un'assistenza tecnica indipendente ed efficace di rispondere della non tossicità dei prodotti che usa e che sono regolarmente in commercio; occorre invece consentirgli di migliorare il livello di qualità e tutela del consumatore.

Però è necessaria assistenza, formazione, informazione, ricerca e quindi oneri e responsabilità anche nei confronti dei produttori, oltre a quelli che già si dovranno assumere per uniformarsi ai vincoli previsti dalla legge o nell'adottare strumenti e procedure che consentano maggiore efficacia nei controlli (quaderno di campagna) ed assicurino un recupero di credibilità nei confronti dei consumatori.

E' quest'ultimo un aspetto di grande rilevanza perché la situazione che si è venuta a creare produce una diffidenza generalizzata dei consumatori sulla produzione agricola in un modo indifferenziato che non premia certo chi vuole rispettare le leggi e migliorare la qualità delle proprie produzioni.

Però è interesse anche dei produttori che il sistema dei controlli funzioni e che sia superata l'attuale diffidenza dei consumatori che spesso si manifesta con rifiuti eclatanti di tutta la produzione per errori o frodi la cui responsabilità esula dalle responsabilità dell'imprenditore agricolo (basti ricordare il caso del metanolo o il dopo Chernobyl).

Occorre in pratica ricreare un sistema di ruoli che assegni oneri e doveri chiari

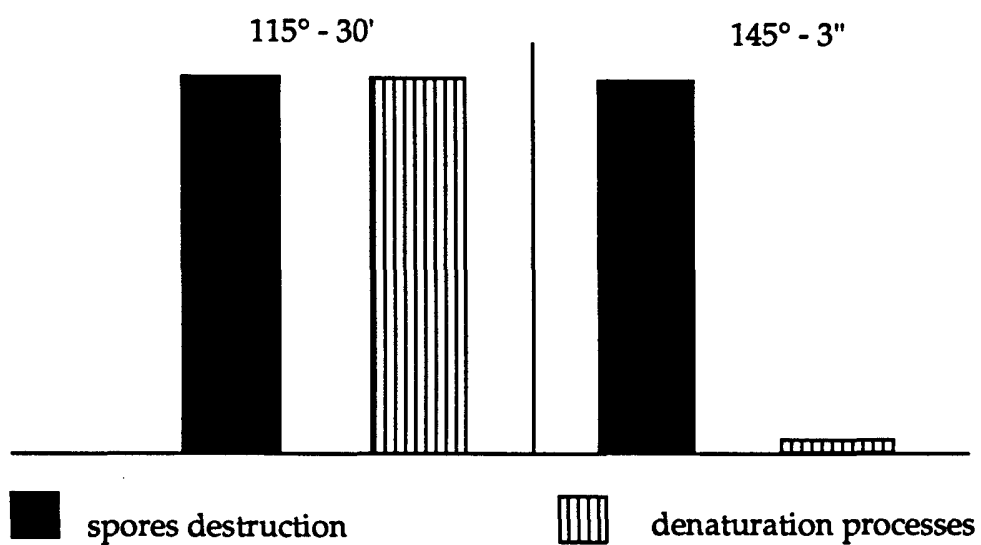
e precisi al produttore, che si doti di una legislazione pronta ad incentivare la qualificazione delle produzioni ed a regolamentarla per evitare speculazioni, che trovi consumatori disponibili a riconoscere il diverso livello qualitativo delle produzioni.

E' necessaria soprattutto informazione e volontà di collaborazione fra le diverse categorie, fra le organizzazioni dei produttori, dei trasformatori e dei consumatori per evitare, come spesso capita, che le campagne di informazione accrescano una percezione di sfiducia che finisce per livellare tutto in basso diminuendo la tensione verso la qualità.

Da questo punto di vista ben vengano anche le campagne di informazione ed educazione alimentare come quella che origina questo Convegno. Certamente però, anche in questo caso, sarebbe opportuno impostare tali attività attraverso un confronto sia nella fase di preparazione che di attuazione della campagna che non può tradursi solo in una tavola rotonda conclusiva, ma che deve attivare da subito collaborazione, coordinamento ed adesione fra le diverse categorie.

Non è cosa impossibile, occorre però la volontà di provarci.

L'azienda che qui rappresento è stata fondata nel 1962 come centrale del latte privata. Il suo sviluppo industriale è iniziato verso la fine degli anni '60 grazie alla applicazione sul latte dei principi tecnologia fondamentali del processo UHT (trattamento termico ad alta temperatura per tempi brevissimi).

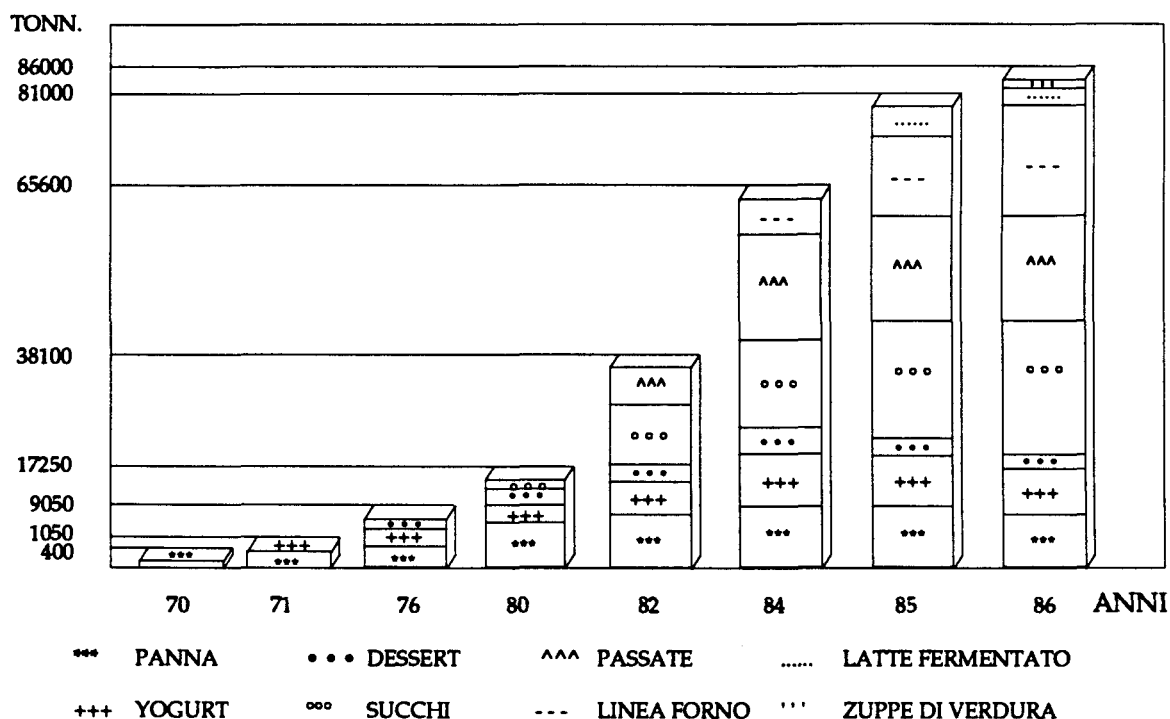


**Figura 1**

La figura 1 rappresenta la capacità di distruggere le spore e di denaturare i principi nutrizionali nei trattamenti in autoclave (sinistra) e UHT (destra).

Il prodotto ottenuto con tale trattamento/ per la sua conservabilità (3-6 mesi), risulta commercializzabile su tutto il territorio nazionale e ciò ha consentito di ampliare con il mercato anche i livelli produttivi.

#### TREND DELLE VENDITE IN TONN.



**Figura 2**

Nella figura 2 vengono rappresentati gli sviluppi nel tempo dei livelli produttivi.

Da questi dati risulta chiaramente come la forza di espansione dell'azienda sia principalmente focalizzata nella capacità di diversificare i prodotti attraverso una continua innovazione di prodotto e di tecnologie. La produzione di latte UHT d ha costretti a rivolgere, fin dai primi anni di attività, una particolare attenzione agli aspetti qualitativi delle materie prime: genuinità - freschezza - sicurezza.

Gli effetti dei trattamenti termici sono:

- 1) abbattimento flora microbica
- 2) abbattimento carica enzimatica.

Mentre il trattamento UHT (145°C x 3") è estremamente efficace nei riguardi dell'abbattimento microbico anche sporigeno, per quanto riguarda gli enzimi, tale denaturazione è sufficiente solo in presenza di un latte crudo di ottime caratteristiche di freschezza (cioè con bassa carica enzimatica).

Per tale prodotto è necessaria quindi una qualità, in termine di valore igienico, molto superiore a quanto sia richiesto dagli altri prodotti lattiero-caseari.

Le verifiche qualitative eseguite per il prodotto sono rappresentate nella figura 3.

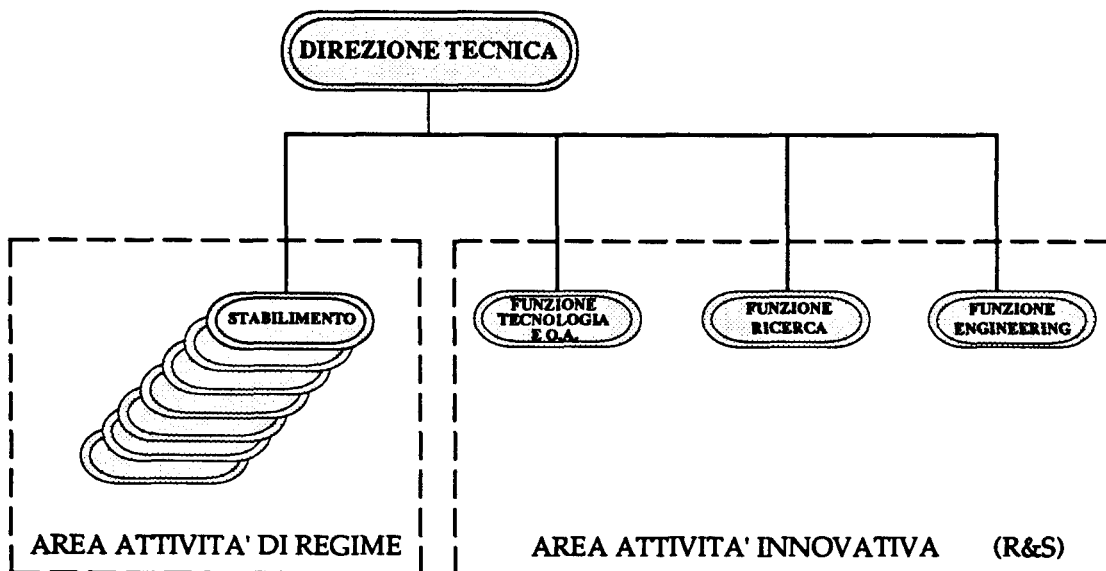


Controlli ed esami effettuati sul latte (Totale n° 23)

STALLA	Certificazione veterinaria ed ispezione periodica
RICEVIMENTO	Punto crioscopico, alcool, grasso, pH ed acidità reductasi, ammoniacca
ANALISI PREVENTIVE	Radioattività, aflatossine, pesticidi, inibenti, metalli pesanti
DURANTE IL PROCESSO	Denaturazione termica, residuo, grasso, densità, crioscopia, zuccheri, proteine
DOPO IL PROCESSO	Microbiologia a 37°C, a 55°C, shelf life ai punti vendita

**Figura 3**

La esecuzione di una così vasta rete di verifiche richiede una struttura organizzativa estremamente articolata e specializzata, (fig. 4)



**Figura 4**

L'attività della nostra struttura è proiettata principalmente su 4 linee:

- prevenzione
- sorveglianza a livello commerciale dei nostri prodotti e della concorrenza
- verifica degli effetti dei parametri tecnologia sugli aspetti nutrizionali

- ricerca e realizzazione di alimenti con effetto favorevole sulla salute dei consumatori.

Nella primavera del 1987 abbiamo eseguito una ricerca che aveva lo scopo di verificare il livello igienico del latte pastorizzato commercializzato in Italia.

I dati sono riassunti nella figura 5.

	n° campioni      266		n° produttori      142	
	% Campioni	% contaminati con coli	% con NH <sub>3</sub> >7ppm	% perossidasi
NORD	61	17	23	17
CENTRO	26	34	42	0
ISOLE - SUD	13	47	44	0

### Figura 5 Indagine sul latte pastorizzato in Italia

Il significato dei diversi parametri è il seguente:

- la presenza di coliformi indica una insufficiente igiene degli impianti (l'OM del '78 richiede un contenuto massimo di 0,3 colonie /ml su 4 unità campionarie e non più di 12 colonie /ml sulla quinta);
- un valore elevato dell'ammoniaca significa un basso valore igienico delle materie prime;
- la perossidasi negativa dà informazioni sul livello del trattamento termico subito dal prodotto (> di 80°C x 15"), superiore alle norme di pastorizzazione (73°C x 15 secondi).

Questi risultati non stanno ad indicare uno scarso valore alimentare od igienico del latte pastorizzato, ma indicano chiaramente che vicino a produttori affidabili e ad alto livello di professionalità ne esistono numerosi che non danno sufficienti garanzie di sicurezza ai propri consumatori.

E' noto che il latte UHT difficilmente può avere, per sua natura, problemi igienici di questo tipo.

Da lungo tempo viene discusso il depauperamento nutrizionale dovuto all'elevato trattamento termico.

La bibliografia in questo campo, veramente sterminata, si basa su lavori di tipo biochimico analitico (determinazione aminoacidi essenziali, vitamine idro- e liposolubili, formazione di composti di Maillard, etc...) che dimostrano differenze minime e poco significative tra latte UHT e pastorizzato, e su indagini di tipo bionutrizionale: prove biologiche eseguite su animali di laboratorio. (Fig. 6)

FEEDING	AVERAGE WEIGHTS OF RATS (after 21 weeks of life)
Pasteurized milk	460
UHTmilk	450

(Sieber  
1980)

**Figura 6**

Tutti questi prodotti dimostrano la non significatività delle differenze esistenti fra il latte UHT ed il pastorizzato. Tale interpretazione si è sempre scontrata con la solita difficoltà di trasportare dati dal modello animale a quello umano.

Per chiarire questi aspetti abbiamo eseguito una specifica ricerca presso l'ospedale infantile Regina Margherita di Torino.

30 bambini di età variabile da 3 a 6 mesi sono stati alimentati utilizzando come latte di seguito latte UHT fornito dalla nostra società.

Abbiamo ritenuto il modello sperimentale ottimale perché a questa età la dieta è principalmente costituita da latte.

Questo veniva diluito a 2/3 con acqua ed arricchito con farina di riso 3% e saccarosio 5%.

n° Soggetti 30                      età media 5 mesi.

Alimentazione: latte UHT intero 2/3 secondo Apert.

Integrazione con: farina riso 3% - zucchero 5%

-Vit. D: 800 u/die

#### VALORI EMATICI

	inizio	fine	differenza	v. normali
Emocromo	4.3 x 10	4.3 x 10	N.S.	Si
Sideremia	55.2	53.1	N.S.	Si
Calcemia	4.8	4.9	N.S.	Si
Fosforemia	6.1	6.1	N.S.	Si
Colesterolo	133.4	136.2	N.S.	Si
Trigliceridi	121.2	112.4	N.S.	Si
Proteine	6.0	6.2	S.	Si
Peso	6.208	7.044	A.S.	Si

Note: accettabilità buona - alvo regolare - non episodi di vomito

N.S. = non significativa

S. = significativa

A.S. = altamente significativa

**Figura 7 Valutazione biologica del valore nutrizionale del latte UHT.**

La figura 7 mostra come all'inizio e alla fine del periodo di osservazione tutti i parametri ematochimici esaminati ricadessero nella norma.

La media di incremento ponderale è stata di 836 grammi/mese; tale valore, se confrontato con le tabelle di crescita ponderale risulta essere ottimale.

Questa analisi ci ha consentito di concludere che la tecnologia UHT applicata al latte non ne diminuisce il valore biologico e nutrizionale.

» \* «•

La nostra struttura di ricerca interna ha altresì allo studio una serie di progetti volti alla preparazione di alimenti ad alto valore biologico cioè favorevoli al mantenimento o al miglioramento della salute dell'uomo.

La ricerca internazionale studia e presenta già da molti anni i lattici fermentati scoprendo in questi diverse attività benefiche alla vita degli individui.

Noi abbiamo trasformato questi studi in un prodotto industriale chiamato KYR. Il prodotto è costituito da yogurt integrato con particolari batteri, *L. acidophilus* e *B. bifidum*, noti per le particolari caratteristiche probiotiche.

Per prendere coscienza diretta dell'attività di questo latte fermentato abbiamo affidato a due importanti istituti universitari una ricerca in tal senso. (Istituto di microbiologia e Clinica pediatrica. Università cattolica, ROMA)

#### GRUPPI DI BAMBINI ESAMINATI

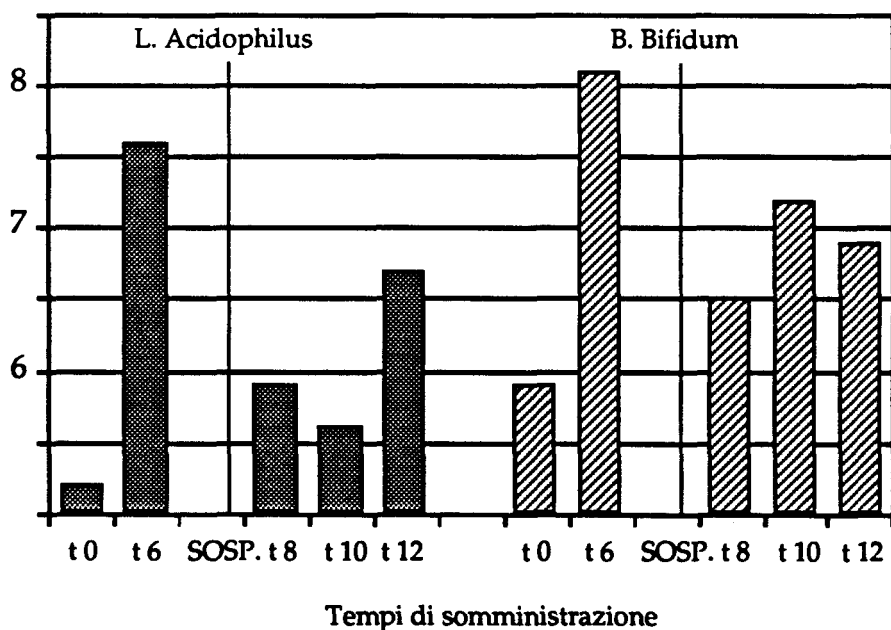
BAMBINI SANI	16
BAMBINI IN TERAPIA ANTIBIOTICA PARENTERALE	10
BAMBINI PORTATORI DI ENTEROBATTERI PATOGENI	8
BAMBINI DIARROICI (negativi agli esami parassitologico, virologico e batteriologico)	6

**Figura 8**

La figura 8 riassume i gruppi di bambini esaminati.

A questi venivano somministrati 20 g al giorno di prodotto per quelli a peso inferiore a 8 kg e 40 g/giorno per pesi maggiori. Veniva eseguita la coprocultura prima dell'inizio del trattamento (t=0), e durante la dieta anche in giorni successivi alla sospensione della stessa (tx).

Log 10  
n° microrganismi / g feci



**Figura 9.**  
**Gruppo bambini sani - Media quantitativa di *L. Acidophilus* e *B. Bifidum*, prima, durante e dopo somministrazione di latte fermentato arricchito.**

In un gruppo di bambini sani (fig. 9) veniva sospesa la somministrazione al 6° giorno. I prelievi successivi mostravano un ancor alto livello dei microbi selezionati almeno fino al dodicesimo giorno indicando una capacità di colonizzazione delle pareti intestinali.

Interessanti ci sono apparsi alcuni casi in cui si è chiaramente dimostrata l'attività competitiva su flora patogena e capacità riequilibratrice sul quadro microbico intestinale.

Un bambino in terapia antibiotica (fig. 10) aveva praticamente la flora intestinale distrutta. Fino al 4° giorno di somministrazione veniva trovata solo *candida albicans* ( $10^6 - 10^7$ ).

All'ottavo giorno di somministrazione la flora era ben ricostruita, abbondanti risultavano i bifidobatteri ed i lactobacilli e la stessa *c. albicans* era sensibilmente diminuita.

Log 10  
n° microrganismi / g feci

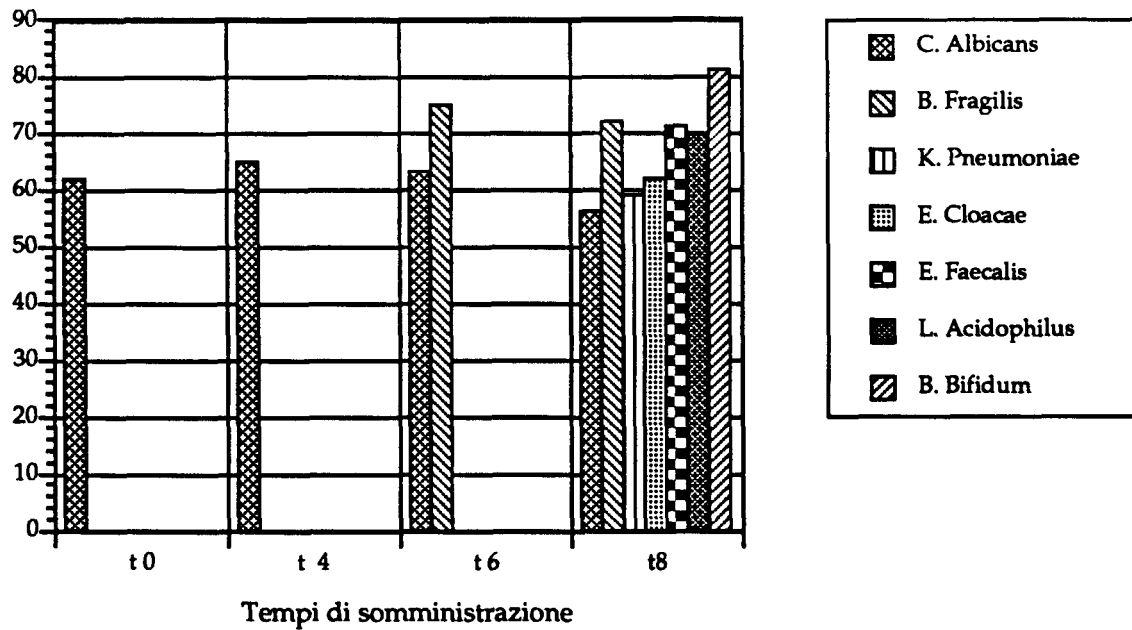


Figura 10. Bambino affetto da parotite in terapia parenterale con ceftriaxone

Log 10  
n° microrganismi / g feci

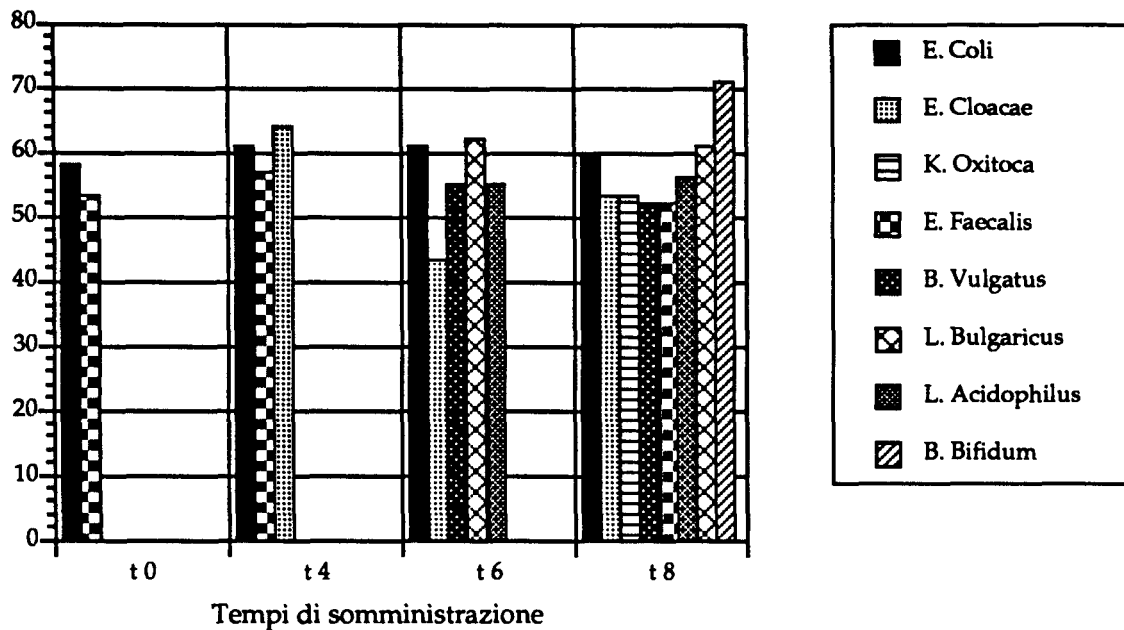
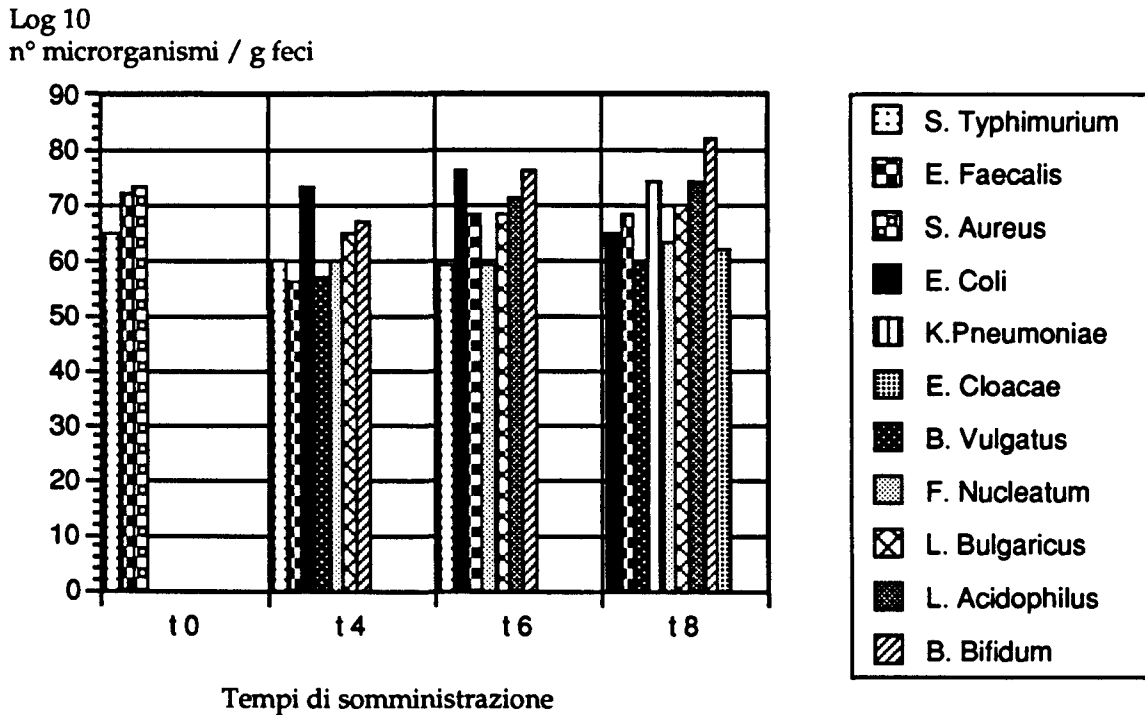


Figura 11. Bambino diarroico sottoposto solo a terapia idrica

Un altro bambino, diarroico (fig. 11), sottoposto a sola terapia idrica, presentava una flora intestinale estremamente impoverita. Già dopo 4-5 giorni si assisteva ad un arricchimento e normalizzazione della stessa.



**Figura 12. Bambino portatore di *S. Typhimurium* non sottoposto a terapia**

Ultimo caso è quello di un bambino portatore di salmonella e stafilococco aureo (fig. 12). Anche in questo caso l'integrazione con il latte fermentato provocava una scomparsa dello stafilococco in 4 giornate ed una progressiva diminuzione della salmonella fino a scomparsa in ottava giornata.

Si è cercato di presentare, attraverso queste note, quella che è l'attività di una grande azienda alimentare nel campo della salvaguardia qualitativa e della sicurezza.

La larga distribuzione non ammette ne errori ne sotterfugi.

Da ciò deriva che tutti i provvedimenti messi in atto per la salvaguardia del buon nome e dell'immagine di una azienda costituiscono anche una notevole garanzia nei riguardi del consumatore finale.

In realtà l'industria di trasformazione è essa stessa contemporaneamente cliente e fornitore inserendosi nella filiera produttiva fra il mondo agricolo ed il consumatore finale.

I pericoli per il consumatore vengono vissuti dapprima dall'azienda che, se ben organizzata e consapevole dell'importanza anche sociale della propria funzione costituisce un filtro efficace contro tutti i rischi di mancanza di genuinità, nutrizionalità e sicurezza dei prodotti alimentari.





Il protagonista principale di questa tavola rotonda è il consumatore i cui diritti e la cui tutela sono spesso dimenticati o sottovalutati da chi dall'alto legifera e decide.

Stiamo parlando di prodotti alimentari e quindi di qualità, di sicurezza e di salute del cittadino.

Ma come viene garantita questa sicurezza? I blitz a sorpresa decisi dal Ministro De Lorenzo hanno messo in luce quanto siano frequenti le frodi, le contraffazioni, le sofisticazioni in tema di alimenti e della loro somministrazione.

Sembra che l'unica arma efficace siano i controlli, ma sono sufficienti? Gli organici sono qualificati e in numero adeguato? I laboratori di analisi sono sufficientemente specializzati e attrezzati? Spero possano rispondere gli altri relatori che vivono in prima persona questa realtà.

Come "Comitato difesa consumatori" riteniamo che i controlli non siano sufficienti a garantire la sicurezza in campo alimentare e che molta strada deve ancora percorrere il Ministero della Sanità per adempiere ai suoi doveri.



**Oneri, doveri e responsabilità dei servizi di vigilanza per la tutela dei consumatori.**



I servizi di vigilanza comportano oneri per chi li gestisce e hanno loro stessi doveri e responsabilità verso le autorità amministrative e giudiziarie, oltre che verso i consumatori.

Gli oneri, che competono a tutti i livelli, da quello statale a quello regionale e locale, derivano dal dare soluzione ai problemi posti; in particolare risulta necessario colmare le carenze degli organici del personale di vigilanza, stabilendo modelli organizzativi e standard per il personale, come si è fatto con i servizi ospedalieri; è indilazionabile l'istituzione di scuole professionali per la formazione e l'aggiornamento del personale di vigilanza.

E' noto che scuole professionali di questo tipo in Italia non esistono, nonostante che da tempo vi sia la richiesta unanime della loro istituzione con caratteristiche e finalità simili a quelle degli infermieri, dei tecnici di laboratorio, dei tecnici di radiologia medica, dei terapisti della riabilitazione.

Ulteriori oneri deriveranno dal potenziamento delle strutture e degli strumenti di informatizzazione dei dati (necessari per la diffusione della informazione) non solo dei laboratori ma anche dei Servizi di base. Sul piano dei doveri questi si identificano nell'opera di vigilanza che deve assumere un ruolo attivo, programmato e mirato ai rischi noti, oltre che nelle conseguenti proposte di provvedimenti preventivi a carattere amministrativo e repressivi a carattere giudiziario.

Infine, relativamente alle responsabilità, accanto a quella derivante dalla osservanza ed esecuzione dei compiti di istituto, vi è una precisa responsabilità verso i cittadini che si esercita con la informazione agli stessi circa i risultati delle indagini svolte dai Servizi, i rischi individuati, i provvedimenti direttamente adottati dai Servizi e quelli proposti all'autorità sanitaria e giudiziaria. D'altra parte l'art. 20, comma b), della Legge n. 833/1978 prevede specificamente tale dovere di informazione.



Affrontare l'argomento degli oneri, doveri e responsabilità vuoi dire in pratica porsi il problema del rapporto pubblico/privato. Soprattutto in funzione del fatto che oneri, doveri e responsabilità non possono essere sassi: pur essendo distinti nei rispettivi ruoli istituzionali devono tuttavia formare un tutt'uno.

Personalmente non ho remore particolari alla concretizzazione di un rapporto pubblico/privato, sono anzi convinto che sia una delle vie percorribili per risolvere molti problemi: continuare a giocare a nascondino provoca ripercussioni negative sia sull'efficacia del sistema produttivo sia sul consolidato dello stesso sistema.

Il nocciolo della questione sta nel fatto che nel momento in cui viene instaurato il rapporto, che reputiamo costruttivo, deve simultaneamente darsi luogo ad una modifica coerente del sistema produttivo o - forse meglio - della cultura del sistema produttivo. Per quanto mi consta questa interazione non viene appieno attuata; dirò di più: nella logica della vecchia cultura produttiva vengono a trovarsi non pochi consorzi di garanzia.

Giustifica questo convincimento una constatazione di fatto: il problema dell'uso di ormoni (a proposito o a sproposito argomento della stampa) dura in Italia da oltre 35 anni. Per un certo periodo la cultura di una certa parte ha sostenuto che gli allevatori, in definitiva, dovevano usare questi prodotti altrimenti non sarebbero stati competitivi, non avrebbero retto il confronto con i partner europei. Ma analizziamo la situazione non in chiave giornalistica.

La lettura dei dati pubblicati, con pretese di scientificità, da chi propugnava l'uso di ormoni nell'allevamento, diceva schematicamente che chi impiega ormoni può avere un incremento di produttività che va dal 7 al 15%.

Supponendo che al 7% rimangano gli allevatori che non sono dei professionisti e che al 15% si vadano a collocare i più abili, ipotizziamo un incremento medio del 10% e quindi un minor costo (o risparmio), sul sistema tradizionale, del 10%.

Questo aumento di produttività, senza dover sostenere costi corrisponde a un risparmio del Paese in termini di AIMA e di eccedenze; se noi monetizziamo questa minore usata e la diamo agli allevatori, il problema è risolto. In realtà il problema non è risolto e non era neanche quello. La realtà era che quei vitelli venivano premiati sul mercato con una sopravvalutazione da parte del macellatore e quindi a valle della produzione.

Cosa dedurre da questa considerazione? Guai se il sistema di controllo non riesce ad individuare il *cui prodest*.

Qual era il problema?

L'uso di queste sostanze favoriva lo standard di qualità o meglio "un'ipotetica qualità". In pratica si constatava che il consumatore apprezzava le belle masse muscolari e che ciò giustificava il modo di operare. Il consumatore dunque diviene correo.

Di recente, in un'occasione di incontro analoga a quella d'oggi, mi è capitato di sentire dire dalla scienza ufficiale - ancorché pubblica - "Sono tutte balle quelle che sono state dette in questi trent'anni".

Eppure sulla stampa continuano a comparire "scientifiche smentite" alla supposta pericolosità di tali sostanze e sulla stampa ancora viene raccontata e diffusa questa cultura produttivistica.

Esistono dunque due scienze parallele. Ma, prescindendo dal fatto che personalmente io abbia una posizione fortemente critica alle procedure di forzatura della produttività, pongo una domanda: è concepibile che un servizio pubblico di controllo sia costretto ad inseguire l'incognita di sostanze nuove approntate allo scopo, l'incognita di dosaggi, l'incognita di metodiche analitiche, il tutto provocando alla collettività costi smisurati per risultati opinabili e confutabili?

Il *cui prodest* di tale situazione è presto individuato: sono i produttori di queste sostanze.

Di conseguenza: o riusciamo a provocare un mutamento culturale e allora il rapporto pubblico/privato diviene costruttivo e sostenuto da reciproco interesse o prendiamo consapevolezza che siamo ancora nel sistema soccidario.



Per quanto riguarda il secondo tema "Oneri, doveri e responsabilità" vorrei fare una premessa: mi pare che su questi problemi, facendo riferimento in particolare alla Pubblica amministrazione, abbiamo dimenticato le responsabilità dei Ministeri competenti e del Ministero della sanità in primo luogo.

Mi preme, però, anche per allargare l'ottica di questa discussione, ragionare su tre punti che possono sembrare scontati ma che è giusto sottoporre alla vostra attenzione.

Primo: dobbiamo tutti concorrere a lavorare per costruire una visione più aperta, meno schematica del nostro sistema democratico. In sostanza, una visione che porti ad assumere da parte di ciascun soggetto - istituzione, associazioni, movimenti - un ruolo ben preciso e che ponga ciascuno di essi nella condizione di poter avanzare domande e di ottenere risposte. In sostanza si tratta di sostituire una democrazia "piramidale" con una democrazia "orizzontale" nella quale i vari soggetti (da quelli più forti a quelli più deboli) possano esprimere compiutamente le loro esigenze.

Il consumatore è il soggetto più debole, mentre le istituzioni ed i produttori (per le quantità di mera che producono e per la capacità che hanno di influenzare, attraverso campagne pubblicitarie, i media) sono sicuramente i soggetti "forti". Se è vero che occorre lavorare per una democrazia "orizzontale", dobbiamo allora - e questa seconda domanda: "oneri, responsabilità e doveri" ce lo pone con forza - riuscire ad intrecciare una politica dei diritti con una politica dei doveri e delle responsabilità di ciascuno dei soggetti che ho citato, senza confusione di ruoli ma nella chiarezza delle responsabilità e dei doveri a cui ciascuno è tenuto a far fronte.

Come ultimo e terzo punto di questa sintetica premessa percepisco un rischio che mi sembra sia stato sollevato anche in altri interventi, cioè quello di uno sviluppo che sia regolato solamente dai principi di un mercato peraltro non governato. Rispetto a questo problema ritengo si possa sostenere quanto segue:

deve sostituirsi al mercato cosiddetto "di diritto" un mercato "democratico" nel quale, se possibile (è un'utopia questa?) anche il consumatore possa partecipare alle scelte produttive o comunque riuscire in qualche modo a condizionarle.

Per quanto attiene alle responsabilità dei vari Ministeri, in particolare del Ministero della Sanità, credo che si possa attribuirgli una responsabilità di fondo: la non revisione della normativa in materia, oggi assolutamente inadeguata.

Ulteriore responsabilità di questo Ministero: il mancato sviluppo della ricerca scientifica.

Non è infatti possibile che in Italia, unico Paese della CEE, si concedano ad esempio licenze per produrre principi chimici attivi e che queste stesse licenze durino *sine die*. In altri Paesi della CEE, viceversa le, licenze di produzione sono sottoposte a verifica, quindi, se provocano dei problemi sul versante della salute pubblica, vengono revocate. In Italia ciò non avviene ed è un punto da considerarsi critico. Occorrono quindi sia uno sviluppo della ricerca scientifica finalizzato su mirati obiettivi, sia risorse finanziarie certe. Infine è opportuno indicare un ulteriore vuoto legislativo: la mancanza di una legge che tuteli il consumatore.

Sono in discussione vari testi di legge; credo che per disporre anche di tale strumento legislativo sia solo necessaria una precisa volontà politica.

Vediamo ora le responsabilità e i doveri della Regione e delle USL.

Il ruolo della Regione deve essere quello di affermarsi quale Ente di indirizzo e di programmazione, oltre che rappresentare una sede per aprire un dialogo tra pubblico e privato. Infine, la Regione deve anche essere, se necessario, organo legislativo in caso di carenza di normative statali o per apportare significativi miglioramenti a norme già esistenti che però possono suscitare dubbi interpretativi.

Un esempio per tutti. Dopo la vicenda "atrazina" che ha comportato un innalzamento, con ordinanza del Ministero, del limite di tale principio attivo nell'acqua potabile, questa Regione, non avvalendosi della facoltà di deroga e ritenendo che nell'acqua potabile l'atrazina sia tollerabile ai livelli che la CEE stabilisce, su proposta degli Assessorati alla sanità, all'ambiente e all'agricoltura, ha predisposto un provvedimento della Giunta regionale con il quale non solo si individuano le zone di protezione della falda acquifera ma si normava l'uso di ben 19 principi attivi appartenenti alla famiglia dei diserbanti, non limitandosi quindi alla sola regolamentazione dell'atrazina, del molinate e del bentazone.

Tale delibera è stata respinta dalla CCARER in quanto vi si afferma che è competenza dello Stato emanare norme in materia di regolamentazione dell'uso dei pesticidi. Vorrei però dire che se nemmeno in ambito regionale, quando si voglia difendere come misura preventiva la falda per evitare eventuali contaminazioni, è possibile superare conflitti conseguenti alle competenze dei diversi livelli istituzionali, si può a buon diritto affermare che non esiste un autonomo spazio della Regione, nemmeno quando si tratta di adottare atti che siano a tutela dell'ambiente e di chi dell'ambiente fruisce.

Per ciò che riguarda i Servizi delle USL, esiste effettivamente un problema che attiene all'informazione sull'attività che essi svolgono. Però mi pare che vi sia un aspetto ulteriore. Sono del parere, infatti, che sia opportuno che i Servizi di igiene

pubblica, sulla base dei programmi e dei piani mirati regionali ma anche delle scelte locali, debbano discutere e concorrere a definire questi stessi programmi con quei soggetti che volta a volta rappresentano i vari interlocutori, nel caso specifico con le Associazioni dei consumatori.

Infine, mi sembra logico che anche le regole del gioco per quanto riguarda trasparenza e qualità dell'informazione che derivano dagli interventi che in questa materia si effettuano, vengano "fissate" sulla base di questo modello partecipativo che ho delineato.

Oggi, infatti, nel campo dell'informazione d si qualifica e d si rende credibili non solo perché si dispone di sistemi informatizzati ma soprattutto perché si assicura la qualità delle informazioni che si forniscono, e ritengo che si abbiano le carte in regola perché si possa cominciare veramente a competere anche su questo versante.

Un ultimo punto sulla questione della responsabilità e dei doveri riguarda la formazione degli operatori e contestualmente la formazione dei produttori. Credo che gli operatori dei Servizi possano essere considerati soggetti in grado di trasmettere esperienze e confrontarsi anche con l'esperienza dei produttori: ne fanno fede alcune iniziative realizzate in questo senso da qualche USL.

Riguardo alle responsabilità che competono ai produttori, non aggiungo nulla rispetto a quanto ha già detto il dottor Paganelli. Credo che, in effetti, esista la necessità di sostituire al mercato "di diritto" un mercato "democratico" e che questo concetto debba essere acquisito e sviluppato nella prassi per far sì che i meccanismi concorrenziali e di sviluppo di sinergie siano tali da favorire effettivamente la cultura della prevenzione non solo all'interno del Servizio sanitario nazionale.

Non è sostenibile infatti, come è stato qui affermato, che il Servizio sanitario e gli operatori siano poco sensibili ad una tale cultura. Contesto questa affermazione. Credo viceversa che la cultura della prevenzione debba sempre più affermarsi anche all'interno dei Servizi ma, soprattutto, sia da estendere a quella società diffusa - a partire dall'impresa e quindi dai produttori - che viceversa per gran parte di questi decenni non l'ha sicuramente praticata.



Il nostro compito è quello di pretendere dagli organi competenti che i controlli sugli alimenti, dal momento della produzione a quello della distribuzione, siano efficaci e continui e che gli eventuali risultati "negativi" abbiano un seguito in sede legale.

Cito solo un caso eclatante: la mancata attuazione del decreto del 1986 per il vino al metanolo. Si sono individuati i colpevoli, si hanno le prove a carico, ci sono molti morti ma il processo non è stato ancora svolto. Come Comitato difesa consumatori ci siamo costituiti parte civile e a questo proposito abbiamo inviato una lettera per proporre la nostra collaborazione a tutte le Regioni. L'unica Regione che ci ha risposto in modo esauriente è stata l'Emilia-Romagna. Le altre Regioni non si sono ancora mosse sul fronte metanolo, intanto gli accusati sono a piede libero: speriamo che, almeno, non siano autorizzati a produrre vino o altro.

Per quanto riguarda i nostri doveri e le nostre responsabilità ci stiamo muovendo attivamente per collaborare in pieno con gli organi competenti sia a livello nazionale, che regionale e provinciale. Ci rendiamo conto che la nostra presenza, quando si parla di tutela del consumatore, deve essere più attiva. Non è più possibile, alle soglie del fatidico 1992, relegare il consumatore a ruolo di semplice comparsa, di oggetto inerte e passivo su cui far piovere con atteggiamento paternalistico leggi, decreti e soprattutto parole in tema di sicurezza alimentare.



## **I punti critici del sistema**





Indicare i punti critici del sistema significa trarre le conclusioni di quanto sino ad ora detto.

I punti critici derivano da limiti: normativi - operativi - metodologici della vigilanza.

Sul piano normativo generale, si rileva che la vigente legislazione non tiene conto dell'attuale ed effettiva situazione degli organi di vigilanza: in ogni caso non prevede il loro coordinamento e la diffusione delle informazioni necessario a superare la settorialità degli interventi.

Su un piano più specifico, possono essere citate, per esempio, carenze per quanto riguarda la definizione dei limiti delle cariche microbiche nei vari alimenti (sono state fissate solo per il latte, i prodotti d'uovo, i gelati e i preparati per gelati):

Ciò costringe a proporre provvedimenti amministrativi e giudiziari anche nel caso di campioni con elevate cariche batteriche e con microrganismi patogeni, sulla base del dettato generale dell'art 5 della legge n. 283/1962. Si ricorda che sono disponibili criteri studiati a tale proposito dalla Associazione internazionale delle società di microbiologia.

Altra carenza è quella relativa alla normativa delle acque minerali naturali, per le quali non valgono i criteri di potabilità fissati dal DPR n. 236/1988 (come specificato all'art. 2, comma 2, dal citato DPR).

Infatti, considerato il grave stato di inquinamento e di degrado ambientale, è praticamente impossibile assicurare per tali acque i requisiti di potabilità con i soli trattamenti fissati dalla direttiva CEE n. 80/777 del Consiglio del 15.7.1980:

trattamenti basati sul presupposto di acque con una propria purezza originaria, una loro particolare natura minerale che deve essere assicurata, ma anche di assenza di microrganismi patogeni, di escherichia coli, di streptococchi fecali, di anaerobi sporigeni solfito-riduttori e di psuedomonas aeruginosa. E' sufficiente prendere in considerazione la tabella allegata che riporta le acque minerali naturali

segnalate dal 1987 al 1990 per la esecuzione dei controlli, per verificare come su 71 segnalazioni ben 63 siano avvenute a seguito di riscontri negativi sul piano batteriologico.

I limiti operativi dell'attività di vigilanza e controllo sono dovuti alle carenze di personale già rilevate, alla mancanza di formazione dello stesso personale, alla insufficienza degli investimenti per attrezzature e informatizzazione dei Servizi di base.

Infine i limiti di carattere metodologico derivano in particolare dalle carenze formative e di qualificazione professionale degli operatori in merito ai vari atti di vigilanza (ispezioni, campionamenti, sequestri, etc...), ma anche da una insufficiente cultura per la programmazione degli interventi, la individuazione dei rischi e le conseguenti indagini mirate.

Il superamento dei punti critici del sistema dipenderà dallo Stato per quanto attiene alla definizione di norme più aggiornate e soprattutto rispondenti ai problemi reali, all'adeguamento degli organici e delle attrezzature dei Servizi di base per la vigilanza. Le Regioni dovranno mettere a punto con Piani regionali i modelli organizzativi e gli aspetti metodologici degli interventi; i comuni, infine, dovranno rivedere la loro scala di priorità circa i pubblici interessi da tutelare, antepo-  
nendo a quelli economici quelli di salute.

## ALLEGATO

Comunicazioni di acque minerali irregolari, inviate dalla Regione ai Servizi di igiene pubblica delle USL negli anni dal 1987 all'agosto 1990

1: Nome dell'acqua minerale

2: Provincia in cui ha sede la produzione (ove indicata)

3: Data della comunicazione della Regione Emilia-Romagna ai Servizi

4: Ente che ha comunicato l'irregolarità alla Regione

5: Motivazione del provvedimento

1	2	3	4	5
1) AMERINO	TR	30.12.87	Reg. UMBRIA	Strept-fec+Pseudomonas
2)BRACCA	BG	25.10.88	PMP MODENA	Strept fecali
3) CERELIA	BO	11.09.87	PMP MODENA	Coliformi totali
3b) "	"	07.10.87	PMP BOLOGNA	" "
3c) "	"	29.10.87	PMP MODENA	" "
4) CIAPPAZZI	CT(?)	14.04.87	Reg. SICILIA	Pseudomonas
5) DUCALE	PR	14.04.87	Reg. TOSCANA	Carica batterica
5b) "	"	25.01.88	PMP PARMA	Tensioattivi + Cl attivo
5c) "	"	26.01.88	PMP MASSA	Carica batterica
6) EVIAN FRANCIA		04.06.87	Reg. PIEMONTE	Pseudomonas
7) FABIA	??	13.07.90	Reg. PUGLIA	Coloraz. Anomala (coliformi + alghe)
8) FIUGGI	FR	17.11.87	PMP MODENA	Clostr. Solfitoriduttori
8b) "	"	03.12.87	PMP MODENA	Strept fecali
8c) "	"	14.12.87	PMP MODENA	Stafilococco Aureo
8d) "	"	16.12.87	Reg. LAZIO	" + Pseudomonas
8e) "	"	29.02.88	Reg. LAZIO	" + Strep fecali
8f) "	"	21.06.88	Reg. LAZIO	Stafilococco Aureo
8g) "	"	20.07.89	Reg. LAZIO	" "
9) FONTE ALBA	VI	02.03.88	Reg. VENETO	Pseudomonas
10) FONTE BONORA	FO	24.07.90	PMP RIMINI	Batteriolog. non specific.
11) FONTE BRUNELLA	NO	09.11.87	Reg. PIEMONTE	Coliformi
12) FONTE CAMOREI	CN	22.01.88	Reg. PIEMONTE	Klebsiella Pneum.
13) FONTE GUIZZA	VE	03.11.89	Reg. VENETO	Coloraz. anomala
14) FONTE ITALIA	PZ	24.05.89	NAS POTENZA	Coliformi fecali

1	2	3	4	5
15) FONTE TOKA	PT	14.12.87	PMP POTENZA	Shigella + carica batt.
16) FONTE VISCILOLO	PZ	13.04.87	Reg. LUCANIA	Coliformi fecali
16b) "	"	20.10.88	PMP BRINDISI	Pseudomonas
17) FONTI BAUDA	SV	12.07.90	Reg. PIEMONTE	Azoto Amm-le + Azoto nitroso
18) GOCCIA DI CARNIA	UD	04.06.87	Reg. PIEMONTE	Pseudomonas
19) LA GALVANINA	RA(?)	22.10.87	PMP RAVENNA	Pseudomonas + Coliformi
20) LAROCCHETTA	PG	18.11.87	NAS BOLOGNA	Carica batterica
20b) "	"	30.12.87	Reg. UMBRIA	(non comunicato)
21) LAURETANA	VC	28.12.87	Reg. PIEMONTE	Eccesso di cloro Tricloroetano
22) LISSA	VI	21.12.87	PMP RAVENNA	Pseudomonas
23) M. D. GUARDIA	GE	13.09.88	PMP MODENA	Pseudomonas
23b) "		19.02.90	Reg. LIGURIA	"
24) MONTINVERNO	PR	28.07.87	PMP MASSA	Pseudomonas + Coliformi
25) MOTETTE	??	31.10.88	Reg. UMBRIA	Colibatteri
26) NOCERA UMBRA	PG	31.10.88	Reg. UMBRIA	Colibatteri
27) NORDA	VI	08.01.87	PMP BOLOGNA	Pseudomonas
27b) "	"	05.10.88	PMP MODENA	Escherichia Coli
28) PEYO	??	17.05.90	Reg. PIEMONTE	Pseudomonas
29) PLOSE	BZ	01.02.88	PMP FERRARA	Klebsiella Pneum.
30) POZZILLO	CT	18.11.87	Reg. SICILIA	K. + Carica batterica
30b) "	"	30.12.87	Reg-SICILIA	Coliformi fecali
30c) "	"	10.02.88	Reg. SICILIA	Klebsiella Pneum.
31) ROCCA GALGANA	PR	23.03.87	(non indicato)	Pseudomonas
32) SANGEMINI	TR	01.02.88	PMP RAVENNA	Nitriti
32b) "	"	14.03.88	PMP FORLT	Nitriti
33) S. BENEDETTO	VE	02.08.90	Reg. FRIULI	Coliformi totali
34) S. BERNARDO	CN	19.02.90	Reg. PIEMONTE	Pseudomonas
Sorgente Rocciaviva				

1	2	3	4	5
35) S. FAUSTINO	??	31.10.88	Reg. UMBRIA	Colibatteri
36) S. GRATO	TO	24.07.90	Reg. PIEMONTE	Organoalogenati
36b) “	“	17.04.90	ti	“ + Atrazina
37) S. MICHELE	TO	02.08.90	Reg. PIEMONTE	Streptococchi fecali
38)S. SILVESTRO	BS	21.06.88	PMP MODENA	Colibatteri
38b) “	“	22.07.88	PMPBRESCIA	Colibatteri
39) SANTA LUCIA	MC	04.12.87	Reg. MARCHE	Pseudomonas
40) SANTA REPARATA	TE	31.08.87	Reg. ABRUZZO	Indici difformi da etichetta
43) SANTORAGGIO	PG	30.12.87	Reg. UMBRIA	(non indicato)
42) SILVA	PT	29.03.89	PMP BOLOGNA	Indici difformi da etichetta
43) SORG. D.CARLO	SA	19.02.90	PMP LECCE	Pseudomonas
43b) ”	“	17.04.90	Reg. PIEMONTE	“
44) SORGENTE RAVANI-FRISIA	SO	24.12.88	PMP MODENA	Coliformi totali
45) SOVRANA	AL	25.08.89	Reg. PIEMONTE	Coliformi totali
46)VAL DI LENTRO	GE	12.08.87	Reg. LIGURIA	Coliformi
47)VENTASSO	RE	28.03.89	Reg. TOSCANA	Coliformi totali
48) VERA	PD	22.06.90	PMP LECCE	Corpi estranei
48b) ”	“	17.07.90	PMP RIMINI	Coliformi
49) VERNA	AR	12.09.89	PMPRIMINI	Pseudomonas

## Dati riassuntivi.

N° Marche di acque minerali segnalate = 49

N° Segnalazioni = 71

Motivi di irregolarità:

- etichette irregolari =2
- colorazione anomala =2
- corpi estranei =1
- motivazioni non indicate =2
- esame chimico = 8: 2 organoalogenati
  - 2 eccesso di cloro
  - 2 eccesso di nitriti
  - 1 azoto ammoniacale e nitroso
  - 1 tricloroetano
  - 1 atrazina

N.B.: Il totale (9) è difforme dal numero delle segnalazioni di irregolarità per motivi batteriologici (8) in quanto in un caso sono stati individuati 2 parametri irregolari.

- esame batteriologico = 56: 21 colibatteri
  - 20 pseudomonas
  - 5 carica batterica
  - 5 stafilococchi
  - 5 streptococchi
  - 4 klebsiella
  - 1 shigelle
  - 1 clostridi solfitoriduttori
  - 1 non specificato

---

63 totale

N.B.: il totale (63) è difforme dal numero delle segnalazioni di irregolarità per motivi batteriologia (56) in quanto in 7 casi sono stati individuati 2 parametri irregolari.

- Enti che hanno segnalato alla Regione Emilia-Romagna acque minerali irregolari:
  - Altre Regioni =39
  - PMP Emilia = 21
  - Altri PMP = 8
    - NAS = 2
  - non indicato = 1
- Zone di produzione delle acque minerali segnalate:
  - Emilia-Romagna = 7
  - Piemonte = 7

- Veneto	= 6
- Umbria	= 5
- Lombardia	= 3
- Toscana	= 3
- Liguria	= 3
- Sicilia	= 2
- Lucania	= 2
- Lazio	= 1
- Alto Adige	= 1
-FriuliV.G.	=1
- Marche	= 1
- Abruzzo	= 1
- Campania	= 1
- Frauda	= 1
- non indicato	= 4
	49 totale

N.B.: Tutti i controlli effettuati da questo Servizio sono risultati negativi.





Il quadro sulla sicurezza e tutela del consumatore che emerge dagli interventi degli altri relatori non è certo confortante.

E' unanime l'affermazione che i controlli sugli alimenti non sono sufficienti, che il personale addetto oltre ad essere in numero insufficiente è spesso impreparato professionalmente, che i laboratori di analisi spesso non sono all'altezza del loro compito.

Nemmeno la normativa è esente da critiche: le carenze sono molte e, per esempio, manca una legge di garanzia per il consumatore.

Un esempio è sufficiente: il problema dell'inquinamento da pesticidi, il Comitato difesa consumatori ha aderito alla campagna per la raccolta delle firme per il referendum sulla abolizione dell'uso dei pesticidi in agricoltura. E' stata una scelta politica per costringere tutti i cittadini a una presa di coscienza di fronte a uno dei temi che rischiano maggiormente di compromettere la sicurezza dei consumatori. L'OMS ha dimostrato, con diversi controlli e analisi, che residui di sostanze tossiche sono stati rinvenuti nel latte materno. Per evitare il referendum è iniziata la corsa per redigere un disegno di legge in ritardo di almeno 10 anni.

Il comitato si chiede quali garanzie ci saranno che i limiti di tolleranza fissati dal Ministero della sanità verranno rispettati. I controlli saranno sufficienti?

Lo strumento migliore e più accessibile ai consumatori è sicuramente l'informazione. Informazione che necessita di un consistente potenziamento, a cominciare per esempio dalle etichette.

Il Comitato difesa consumatori ha accolto e condiviso le critiche che sono state mosse dal BEUC sulla proposta di Direttiva CEE riguardante appunto l'etichettatura dei prodotti alimentari.

A nostro parere l'etichettatura deve essere resa obbligatoria, deve essere completa e facilmente comprensibile. Ma non basta certo una etichetta per informare i consumatori, si deve dare all'educazione alimentare il giusto spazio e la

giusta rilevanza: deve diventare un traguardo non solo a carattere "straordinario", ma di ampia diffusione e costante nel tempo. Deve coinvolgere tutti gli strati sociali, dalle casalinghe, agli studenti, dai pensionati ai lavoratori. Alimentarsi in modo sano e corretto è la migliore prevenzione contro un gran numero di malattie, soprattutto quelle dette del "benessere".

Da parte del Comitato difesa consumatori c'è la massima disponibilità a dare il proprio contributo agli organi regionali in tema di tutela dei diritti dei consumatori e di orientamento ai consumi, come del resto prevedono precise normative regionali.

Non va dimenticato inoltre che l'Italia non ha ancora resa operativa quella parte della legge finanziaria 1989 che dispone uno stanziamento di 6 miliardi in tre anni da distribuire alle Associazioni dei Consumatori per le loro attività di tutela e di informazione, come invece è già avvenuto negli altri Paesi comunitari. I soldi ci sono, ma non sono utilizzati.