

Anno 10, numero 2 - quadrimestrale - agosto 2013

# VETERINARY & food

Periodico d'informazione della Associazione Italiana Veterinaria di Medicina Pubblica

 **AIVEMP**  
ASSOCIAZIONE FEDERATA ANMVI



**Codex Alimentarius**

**Controlli ufficiali D.Lgs. 6.11.2007**

**Il reato di frode alimentare**

in collaborazione con



ORDINE DEI MEDICI VETERINARI  
DELLA PROVINCIA DI CREMONA



AZIENDA SANITARIA LOCALE  
DELLA PROVINCIA DI CREMONA

## CONVEGNO NAZIONALE

# ZOONOSI: PREVENZIONE E IMPATTO SULLA SALUTE PUBBLICA

Venerdì 25 Ottobre 2013 • CremonaFiere, Sala Zelioli Lanzini

### OBIETTIVI EVENTO FORMATIVO

Il convegno si prefigge di aggiornare le conoscenze dei medici veterinari sulla zoonosi e di illustrare la situazione epidemiologica inerente la diffusione di Escherichia coli VTEC.

### MODERATORE

**Bartolomeo Griglio** - ASL Chieri (TO)

### RELATORI

**Silvia Bonardi** - Università degli Studi di Parma  
**Luca Busani** - Istituto Superiore di Sanità

### PROGRAMMA SCIENTIFICO

- 09.30 Registrazione dei partecipanti, saluto del Moderatore ed inizio lavori
- 09.45 **Le zoonosi a trasmissione alimentare in Italia, aspetti epidemiologici ed impatto sulla salute pubblica** - Luca Busani
- 10.45 **Indagine sulla prevalenza di Escherichia coli produttori di Shiga-tossine (STEC) in bovini macellati in provincia di Cremona** - Silvia Bonardi
- 11.45 Discussione
- 12.30 Questionario ECM e consegna attestati di partecipazione
- 13.00 Termine lavori

### SEGRETERIA SCIENTIFICA E ORGANIZZATIVA

AIVEMP - Paola Orioli - Via Trecchi, 20 - Cremona  
Tel. 0372-40.35.41 - Fax 0372-40.35.40  
segreteria@aivemp.it - www.aivemp.it 

### PARTECIPAZIONE

**Iniziativa riservata ai laureati e studenti in Medicina Veterinaria.**

L'iscrizione al convegno dà diritto a:

- Attestato crediti formativi ECM
- Attestato di frequenza

### SEDE CONVEGNO

CremonaFiere - Cà de Somenzi  
P.zza Zelioli Lanzini, 1 - Cremona

Gli organizzatori dell'evento si impegnano a rispettare il programma pubblicato che rimane suscettibile di variazioni per cause di forza maggiore. È proibito filmare o fotografare le presentazioni dei relatori.



RICHIESTO ACCREDITAMENTO PER 3 CREDITI FORMATIVI

Organizzato da



E.V. Soc. Cons. a r.l. è una Società con sistema qualità certificato ISO 9001:2008

### ISCRIZIONE AL CONVEGNO NAZIONALE AIVEMP

## ZOONOSI: PREVENZIONE E IMPATTO SULLA SALUTE PUBBLICA

Venerdì 25 Ottobre 2013 • CremonaFiere, Sala Zelioli Lanzini

da inviare in busta chiusa o mezzo fax entro e non oltre il 17 Ottobre 2013  
al seguente indirizzo: Segreteria AIVEMP - Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona  
(Fax 0372 - 40.35.40)

**LE PRE-ISCRIZIONI PERVENUTE MEZZO FAX O POSTA  
OLTRE LA SCADENZA NON SONO RITENUTE VALIDE.  
È PERTANTO POSSIBILE L'ISCRIZIONE IN SEDE CONGRESSUALE.**

**Iniziativa riservata ai laureati e studenti in Medicina Veterinaria**

COGNOME ..... NOME .....

VIA ..... N. ....

CODICE FISCALE (obbligatorio) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

COMUNE ..... CAP ..... PROV. ....

CELLULARE ..... (obbligatorio)

E-MAIL ..... (obbligatorio)

ISCRITTO ORDINE MED. VET. (obbligatorio) ..... TESSERA N. ....

**La partecipazione al Convegno è gratuita, ma per motivi organizzativi  
è necessario rispedire questa scheda con i propri dati a E.V. Soc. Cons. a r.l.**

Data ..... Firma .....

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 (G.U. 29 Luglio 2003, Serie generale n. 174, Supplemento ordinario n. 123/L), il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati sopra indicati, consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza la comunicazione dei dati personali alla Società organizzatrice dell'evento e/o ai soggetti a cui la stessa deve rivolgersi.

Firma .....

Ritagliare e conservare per l'entrata gratuita presso CremonaFiere

**IL PRESENTE INVITO PRESENTATO ALLE CASSE  
DÀ DIRITTO ALL'INGRESSO GRATUITO AL CONVEGNO, PREVIO  
CAMBIO CON REGOLARE BIGLIETTO S.I.A.E.**

COGNOME .....  
NOME .....

### CONVEGNO NAZIONALE AIVEMP

## ZOONOSI: PREVENZIONE E IMPATTO SULLA SALUTE PUBBLICA

Venerdì 25 Ottobre 2013 • CremonaFiere, Sala Zelioli Lanzini

**NON SARANNO CONSIDERATI VALIDI GLI INVITI  
DIFFUSI VIA INTERNET O TRAMITE E-MAIL**

**CREMONAFIERE**

## LA REVISIONE DEL REG. 882/04: QUALI CAMBIAMENTI ATTESI PER IL SISTEMA DEI CONTROLLI UFFICIALI?

**Bartolomeo Griglio**

*Presidente AIVEMP*

Nella riforma del sistema dei controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare, proposta dalla Commissione Europea con il "pacchetto igiene", la novità più importante era senza dubbio rappresentata dal passaggio della responsabilità di garantire la sicurezza dei propri prodotti agli operatori del settore alimentare e dagli obblighi organizzativi per le autorità competenti previsti dal regolamento CE n. 882/2004.

Basandosi su modelli sperimentati nei Paesi del nord Europa, la Commissione Europea ha previsto, per le autorità competenti obbligatoriamente dipendenti dalla Pubblica Amministrazione, regole più stringenti rispetto a quelle previste per i privati. Sono stati quindi introdotti concetti di trasparenza (anche mediante la disponibilità di procedure e istruzioni documentate), riservatezza, indipendenza, qualità, appropriatezza, già in buona parte previsti da norme nazionali, ma generalmente poco conosciuti ed applicati nei nostri servizi.

In molti casi, i Servizi sul territorio, caratterizzati da una forte autoreferenzialità e da una insufficiente conoscenza degli strumenti con cui sono chiamati ad operare, hanno poco compreso queste innovazioni e spesso le hanno osteggiate.

Queste resistenze al cambiamento hanno creato in questi anni notevoli difficoltà operative nel settore dei controlli sulla sicurezza alimentare con un allineamento al quadro europeo non sempre coordinato ed omogeneo sul territorio nazionale dove permangono delle criticità ancora da affrontare.

Basti pensare alla scelta europea di attribuire la responsabilità della sicurezza alimentare agli operatori del settore alimentare, demandando alle autorità pubbliche prevalentemente un ruolo di verifica sui controlli messi in atto dal privato con interventi suppletivi da adottarsi in caso di dubbi sull'affidabilità dell'OSA. In Italia la tendenza è stata quella di imporre all'OSA un proprio sistema di controlli (autocontrollo, HACCP, analisi di campioni, ecc.) mantenendo in parallelo il controllo pubblico ufficiale collegato ad un sistema sanzionatorio che, per capillarità delle fattispecie ed entità economica, non ha eguali in Europa.

Un'altra situazione critica è quella che riguarda l'organizzazione dell'autorità competente. A distanza di 7 anni dall'entrata in vigore del regolamento CE n. 882/2004, in alcune Regioni e ASL non è ancora stata chiarita la differenza tra autorità Sanitaria (Sindaco) e autorità Competente (ASL), così come definita dal D.lgs. n. 193/2007. Questo comporta, dal punto di vista operativo, confusioni su quale autorità abbia effettivamente il dovere ed il potere di adottare un provvedimento di sospensione di un attività o di sequestro di alimenti. E dove questi compiti sono stati definiti, le procedure per emettere i provvedimenti sono talvolta diverse e spesso non tengono conto delle norme amministrative nazionali. Il Codice Civile e le norme sulla trasparenza, al fine di garantire un'organizzazione razionale della Pubblica Amministrazione, prevedono infatti una distinzione tra gli atti del singolo pubblico ufficiale e quelli emessi in rappresentanza della volontà dell'Ente (atto di accertamento/constatazione e provvedimento amministrativo con potere ordinatorio).

Risulta improbabile poter raggiungere gli obiettivi previsti dal regolamento CE n. 882/2004 con un'organizzazione nella quale ogni pubblico ufficiale può, in autonomia, manifestare la volontà dell'autorità competente.

Anche per quanto riguarda le sanzioni amministrative le differenze sul territorio nazionale restano profonde. L'applicazione della Legge n. 689/1981 prevede, a seconda della Regione, che la responsabilità di emettere l'ordinanza di ingiunzione di pagamento (l'accertatore si limita a comunicare l'accertamento dell'illecito e a formulare la proposta di oblazione in via breve) sia attribuita di volta in volta al Sindaco del comune, al Presidente della Giunta regionale, al Direttore della ASL, al Presidente della Camera di Commercio.

Il significato da attribuire al risultato favorevole riscontrato in un'analisi di laboratorio di seconda istanza nell'ambito della "Revisione di analisi" rimane, alla luce del quadro giuridico definito dal regola-

mento CE n. 178/2002, un'altra situazione in cui i comportamenti da parte delle Autorità competenti sono diversi. Nell'ordinamento nazionale l'istituto della revisione di analisi scaturisce da norme, quali l'articolo 1 della Legge n. 283/1962 e l'articolo 223 del Nuovo Coordinamento Codice di Procedura Penale, con la finalità di consentire il diritto di difesa da parte dell'operatore del settore alimentare rispetto all'irrogazione di una sanzione penale (processo) legata alla presenza di una non conformità su un campione prelevato da un Pubblico Ufficiale o da un Ufficiale di Polizia Giudiziaria. In queste situazioni, l'attuale tendenza è di considerare l'esito favorevole della seconda analisi e quindi la chiusura del procedimento sanzionatorio penale, rientrando nella fattispecie dell'articolo 55 del regolamento CE n. 882/2004, quale automatica revoca anche dei provvedimenti amministrativi sanitari finalizzati a ridurre l'esposizione dei consumatori ad un potenziale rischio, previsti dall'articolo 54 del regolamento CE n. 882/2004 senza tener conto delle valutazioni effettuate in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 14 del regolamento CE n. 178/2004.

Questa scelta potrebbe, da un lato, esporre l'autorità Competente al rischio di creare un danno ai consumatori o, dall'altro, instillare il sospetto che la prima analisi fosse positiva, non per una probabilità statistica, ma per un errore da parte del laboratorio.

La bozza del nuovo provvedimento normativo, destinato a sostituire il regolamento CE n. 882/2004 integrandolo con i regolamenti (CE) n. 999/2001, 1829/2003, 1831/2003, 1/2005, 396/2005, 834/2007, 1099/2009, 1069/2009, 1107/2009 e 1151/2012, non stravolge i contenuti dei precedenti, ma approfondisce, migliorandone la comprensione, alcune parti. Tra queste, l'organizzazione delle autorità Competenti e le regole da rispettare nel rapporto con gli OSA (trasparenza, attenzione ai costi nel corso dei controlli, diritti di difesa) sono fortemente richiamate.

Tra le parti innovative, ci sono sicuramente gli approfondimenti sulle regole per le analisi dei laboratori riconosciuti come ufficiali e sui controlli ufficiali su animali e prodotti provenienti da Paesi Terzi.

Un'incognita è rappresentata dall'ampia delega assegnata alla Commissione nel definire metodi e frequenze di controllo ufficiale previsti in modo specifico per ogni precedente tipologia di controlli (controlli sui prodotti di origine animale, controlli sul benessere animale, controlli sui residui, ecc.).

Tra le novità principali, la possibile esclusione dal pagamento dei diritti sanitari delle microimprese, la possibilità da parte delle autorità competenti di pubblicare il rating delle imprese e l'introduzione del diritto di "Controperizia". Se confermata nel documento definitivo, la controperizia introdurrebbe il diritto dell'OSA di chiedere un esame documentale del campionamento, dell'analisi, della prova o della diagnosi a cura di un altro perito subordinando la ripetizione della prova analitica a valutazioni tecniche che la Commissione si riserva di definire in una seconda fase. La richiesta di una controperizia da parte dell'operatore non escluderebbe l'obbligo da parte delle Autorità competenti di intervenire rapidamente per eliminare o limitare i rischi sanitari, ma finirebbe con il porre all'Autorità competente gli stessi problemi della Revisione di analisi.

In conclusione, le modifiche in fase di approvazione confermano il cambio di approccio ai controlli ufficiali iniziato nel 2000, ma con un'attenzione sempre maggiore alla riduzione dei costi sia diretti, legati al controllo ed alle sanzioni, che indiretti, legati all'obbligo di esigere i diritti sanitari sino a copertura del costo del servizio, per le imprese.

Purtroppo queste scelte, condivisibili in un momento di recessione economica che richiede in particolare nel nostro Paese uno sforzo maggiore per razionalizzare il sistema dei controlli e ridurre l'impatto di interventi ingiustificati sulle imprese, stanno portando in alcuni Paesi europei ad una destrutturazione dei controlli pubblici con il rischio di ritrovarsi nell'arco di qualche tempo in situazioni come quelle visse negli anni '90.



Quadrimestrale d'informazione  
della Associazione Italiana Veterinaria  
di Medicina Pubblica

**Anno 10, Numero 2**  
**Agosto 2013**

Supplemento della rivista  
"La Professione Veterinaria"  
Anno 10, n. 32  
settimana  
dal 30 settembre al 6 ottobre 2013

**Direttore**  
Bartolomeo Griglio

**Vice Direttori**  
Giancarlo Belluzzi  
Giuseppe Licitra

**Direttore Responsabile**  
Antonio Manfredi

**Segreteria di Redazione**  
Paola Orioli - Lara Zava  
Tel. 0372/403541  
segreteria@aivemp.it

**Comitato di Redazione**  
Antonino Algozino, Giancarlo Belluzzi,  
Aldo Benevelli, Anna Cerrone,  
Carlotta Ferroni, Bartolomeo Griglio,  
Maria Cristina Ossiprandi, Marina Perri

**Concessionaria esclusiva  
per la pubblicità**  
E.V. Soc. cons. a r.l. - Cremona  
lara.zava@evsrl.it

**Spedizione**  
Spedizione in A.P. - D.L. 353/2003  
(conv. in L. 27/02/2004 N. 46)  
art. 1, comma 1, DCB Milano  
a cura di Centro Produzione Mailings Scarl  
Cusago (MI)

**Stampa**  
Press Point - Abbiategrosso (MI)  
Tel. 02/94965467

**Editore**  
SCIVAC - Via Trecchi, 20 - Cremona - Iscrizione registro stampa  
del tribunale di Vigevano n. 1425/03 del 30/12/2003

## S O M M A R I O

### **Un esempio di metodo alternativo all'"albero delle decisioni" del Codex Alimentarius per la determinazione dei CCP**

Barbara Pairone, Richard Bonne

5

### **L'organizzazione dei controlli ufficiali sulla base del D.Lgs. 6.11.2007, n. 193: difformità interpretative ed applicative. Contributo critico e proposte organizzative**

Liliana Carlomagno

9

### **Trichinella negli animali selvatici: come intervenire in caso di trasmissione all'uomo**

Mario Chiari, Antonio Lavazza

13

### **Frode alimentare aspetti legislativi e il ruolo del medico veterinario**

Filippo Verde, Mimmo Ferrulli

14

## *Istruzioni per gli autori*

### **CONTRIBUTI**

La rivista *Veterinary&food* pubblica testi su temi inerenti i due argomenti che ne definiscono la testata.

Le sezioni della rivista comprendono editoriali, articoli originali, interventi, inchieste, notizie, rassegne, recensioni, lettere alla rivista e rubriche.

### **VALUTAZIONE**

Tutti i lavori ritenuti conformi alle linee guida sopradescritte verranno sottoposti al giudizio di lettori esperti per una valutazione dell'interesse pratico e della validità scientifica. I pareri saranno riassunti in una scheda di lettura inviata all'autore per la corrispondenza, tramite la quale potranno essere richieste precisazioni o modifiche, la redazione si riserva comunque il diritto di accettare o meno un lavoro e l'eventuale data di pubblicazione.

### **INVIO**

Il contributo deve essere inviato esclusivamente in formato elettronico con file di testo in Microsoft Word (esclusivamente Windows) e immagini di buona qualità, nei formati JPEG, GIF, EPS e TIFF.

Il materiale deve essere inviato esclusivamente mezzo mail al seguente indirizzo: [segreteria@aivemp.it](mailto:segreteria@aivemp.it)

### **ISTRUZIONI COMPLETE PER GLI AUTORI AL SITO [WWW.AIVEMP.IT](http://WWW.AIVEMP.IT)**

### **INFORMAZIONI**

Segreteria di Redazione

Tel. 0372 - 403541, [segreteria@aivemp.it](mailto:segreteria@aivemp.it)

## UN ESEMPIO DI METODO ALTERNATIVO ALL'“ALBERO DELLE DECISIONI” DEL CODEX ALIMENTARIUS PER LA DETERMINAZIONE DEI CCP

*An example of alternative method to the “Decision tree” of the Codex Alimentarius for the identification of CCP*

Barbara Pairone\*, Richard Bonne\*\*

\*Settore Prevenzione Veterinaria - Direzione Sanità - Regione Piemonte

\*\*DVM, Ecole Nationale de Formation Agronomique (ENFA) de Toulouse

Institut Universitaire de Technologie d'Auch, Team leader in progetti internazionali (EU/FAO) nell'ambito della sicurezza alimentare

A  
B  
S  
T  
R  
A  
C  
T

*The application by food business operators of the “General Principles of food hygiene” as published by the Codex Alimentarius (CAC / RCP 1-1969, Rev. 4-2003) is often hampered by practical difficulties of various kinds.*

*With regard to the introduction of the HACCP system one of the critical issue that professionals often face concerns the determination of the CCP through the use of the “decision tree”.*

*As part of several programs funded by the European Commission (EC-ASEAN Economic Cooperation Programme on Standards), Quality and Conformity Assessment (2004-2005) and Better Training for Safer Food in Africa (2009-2010) to which the authors of this article have participated was designed and implemented a solution to face this problem.*

*This article aims to illustrate an alternative method to the decision tree of the Codex Alimentarius for determining the CCP. Note that this alternative method to the decisions tree of the Codex Alimentarius has already been widely applied in recent years by official control services in some countries such as Poland.*

### CONTESTO GENERALE

L'applicazione, da parte degli operatori del settore alimentare, delle “Pratiche generali e dei Principi generali d'igiene” così come pubblicati dal Codex Alimentarius (CAC/RCP 1-1969, rev 4-2003) è spesso ostacolata da difficoltà pratiche di diverso genere.

La prima di queste difficoltà è rappresentata dall'organizzazione generale della sezione inerente i “Principi generali di igiene alimentare”, la cui attuazione è finalizzata a fornire una solida base quale prerequisito per l'applicazione del sistema HACCP. In alcuni casi, il Piano di autocontrollo delle aziende può essere limitato al rispetto di questi principi generali senza l'applicazione del sistema HACCP.

Tuttavia, anche se il Codex Alimentarius illustra questi principi in modo esaustivo, la complessità dell'organizzazione del documento è all'origine di ripetizioni che possono renderne la lettura confusa e l'applicazione difficile da parte degli operatori.

Per quanto attiene all'introduzione del sistema HACCP una delle criticità che spesso gli operatori devono affrontare riguarda la determinazione dei CCP attraverso l'utilizzo dell'“albero delle decisioni”. Gli autori del “Codice Internazionale Raccomandato” sono consapevoli delle difficoltà nell'applicazione dell'albero delle

decisioni, e ne hanno tenuto conto affermando (tappa n° 7 della descrizione del sistema HACCP): “... l'applicazione dell'albero delle decisioni dovrebbe essere flessibile...” e un po' più avanti “l'albero delle decisioni può non essere applicabile a tutte le situazioni. Possono essere utilizzati altri approcci”.

Chiunque abbia usato frequentemente l'albero delle decisioni sa che non permette sempre di concludere in modo definitivo se una particolare operazione di un processo produttivo è un CCP. Questa difficoltà nasce dal fatto che, spesso, un'operazione, definita dall'albero delle decisioni come un CCP, non risponde a tutti i requisiti richiesti per esserlo, in particolare quelli che sono raccomandati nella tappa n° 8 del metodo: “i limiti critici devono essere specificati e validati per ogni punto di controllo critico” e più avanti “questi limiti critici dovrebbero essere misurabili”. Il Codex fa inoltre riferimento a criteri o parametri fisico-chimici facilmente e rapidamente misurabili durante il processo produttivo come tempo, temperatura, attività dell'acqua, pH.

Nell'ambito di numerosi programmi finanziati dalla Commissione Europea (EC-ASEAN Economic Cooperation Programme on Standards), Quality and Conformity Assessment (2004-2005) and Better Training for Safer Food in Africa (2009-2010) al quale gli autori di questo articolo hanno partecipato sono state concepite e realizzate delle soluzioni per affrontare entrambe queste difficoltà.

### SCelta DEI METODI

I due metodi utilizzati, originariamente descritti da Richard Bonne, sono stati pubblicati per la prima volta in una guida pratica per le imprese dei paesi dell'ASEAN (Associazione delle Nazioni dell'Asia sud-orientale), “Orientamenti in materia di HACCP, GMP e GHP per le piccole e medie imprese ASEAN”:

- a) Il metodo della “Gestione globale dell'igiene alimentare” (Comprehensive Hygiene Management), permette un'applicazione logica e semplificata dei “principi generali” del Codex, in particolare evitando ripetizioni nell'illustrazione di questi principi.
- b) Un metodo alternativo all'albero delle decisioni del Codex per la determinazione dei CCP, la cui logica è basata su un'analisi motivata del diagramma di flusso, sviluppato e confermato attraverso le tappe 4 e 5 del sistema HACCP.

Questo articolo si propone di illustrare un metodo alternativo all'albero delle decisioni del Codex Alimentarius per la determinazione dei CCP. Si noti che questo metodo alternativo all'albero delle decisioni è già stato ampiamente applicato negli ultimi anni dai servizi di

controllo ufficiale di alcuni Paesi, come per esempio la Polonia. Inoltre, nel corso delle attività di assistenza tecnica sviluppate nell'ambito del progetto "Better training for Safer Food in Africa" (2009-2010), gli autori hanno avuto l'opportunità di verificarne l'applicazione pratica attraverso il supporto alle piccole e medie imprese coinvolte e impegnate nello sviluppo dei requisiti e di procedure basate sui principi HACCP.

Nell'approccio logico che ha permesso di sviluppare questo metodo alternativo il primo passo è stato quello di stabilire uno schema di comparsa degli incidenti alimentari, che siano di tipo sanitario o economico, e di convalidarlo.

Da questo diagramma è possibile dedurre che il concomitante intervento della contaminazione (sia diretta sia a causa della sopravvivenza dei batteri in seguito all'esito negativo di un trattamento di decontaminazione: sterilizzazione, ionizzazione ...) e della moltiplicazione è essenziale per la comparsa di una sovrappopolazione microbica negli alimenti, la cui conseguenza può essere a seconda della natura dei germi coinvolti (flora comune o agenti patogeni), un incidente sanitario o economico: tossi-infezione alimentare, in un caso, o perdita economica legata all'alterazione del prodotto, nell'altro caso.

L'indispensabile intervento di queste due fasi (contaminazione e moltiplicazione) per osservare un incidente induce, per reciprocità, che se una di queste due fasi è completamente assente o mantenuta sotto controllo, il verificarsi di tali incidenti alimentari non è più possibile. I metodi usuali di conservazione degli alimenti, che permettono la loro protezione da un punto di vista igienico sanitario e il loro valore economico, funzionano esclusivamente su questo principio, come andremo a dimostrare.

La sterilizzazione, per la produzione di conserve alimentari, eliminando qualsiasi contaminazione dei prodotti, ne permette una conservazione a lungo termine. Questa conservazione cessa solo in presenza di un dan-

no della confezione (o una sua apertura), che fa sì che la protezione contro una nuova contaminazione non sia più garantita.

Il congelamento, dal canto suo, rende impossibile qualsiasi tipo di moltiplicazione dei germi e garantisce quindi una conservazione a lungo termine degli alimenti, fino a quando viene loro applicato il freddo negativo.

Per contro, altri metodi, quali la refrigerazione o la pastorizzazione, inducono un controllo parziale della contaminazione o della moltiplicazione, o di entrambi, permettendo una conservazione a breve o medio termine delle derrate alimentari.

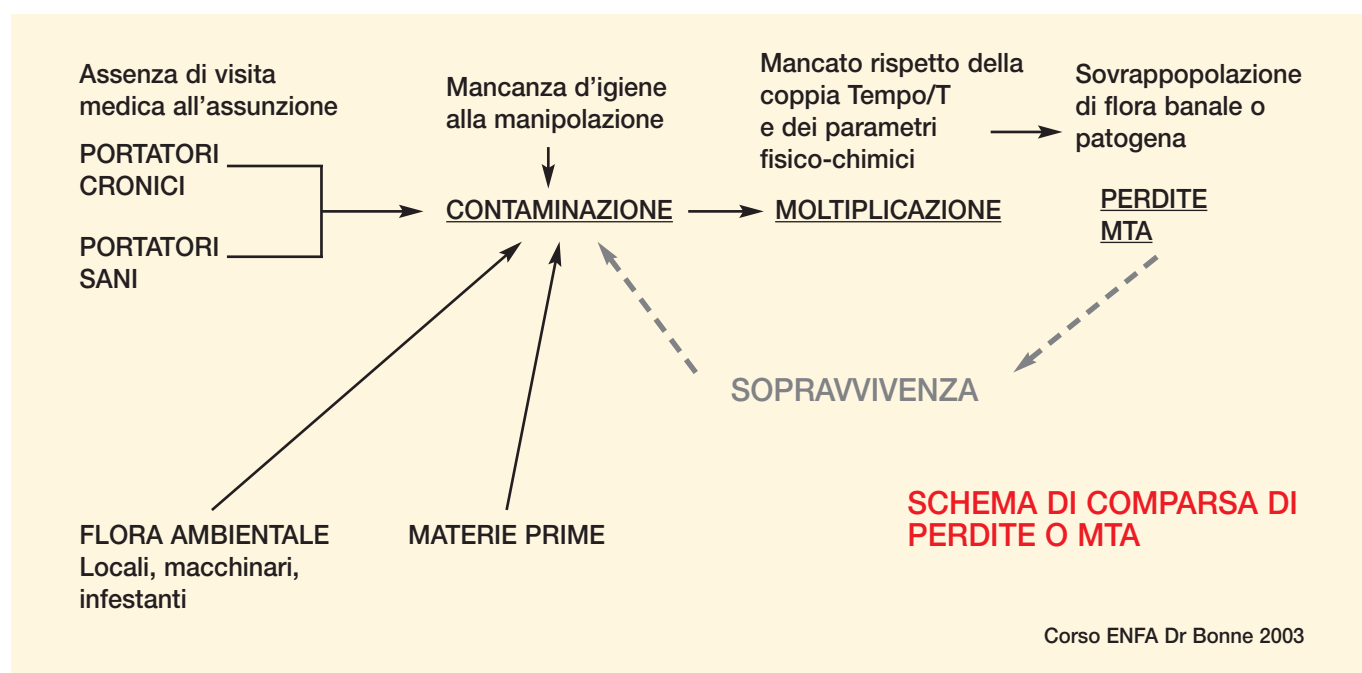
Queste semplici osservazioni permettono di spiegare, grazie al modello di comparsa degli incidenti alimentari, il meccanismo di funzionamento di tutti i metodi usuali di conservazione degli alimenti (Fig. 2).

Inoltre, l'efficacia costantemente osservata nella applicazione dei metodi di conservazione, ha valore di prova sperimentale della validità di questo schema di comparsa degli incidenti alimentari.

### CARATTERISTICHE PROPRIE DELLA CONTAMINAZIONE

- Questo schema di comparsa degli incidenti alimentari (Fig. 1), raggruppa sul lato sinistro, le diverse fonti di contaminazione (microbica, fisica o chimica), sia di origine umana sia di origine non umana. Su questo punto particolare, si è soliti ritenere che la contaminazione chimica (pesticidi, metalli pesanti, residui di farmaci veterinari) e la contaminazione fisica (corpi estranei, metallici o vegetali, ...) osservate nei prodotti finiti provengono per l'80% dalle materie prime utilizzate, mentre solo il 20% proviene dal processo di trasformazione (frammenti degli strumenti, tracce di lubrificanti e solventi, ...).

- La contaminazione avviene in modo passivo, i contaminanti che siano microbici, chimici o fisici, non giocano alcun ruolo attivo nella loro introduzione negli alimenti: la somministrazione di farmaci veteri-



### SCHEMA DI COMPARSA DI PERDITE O MTA

Corso ENFA Dr Bonne 2003

FIGURA 1 - Schema di comparsa degli incidenti alimentari.

	<b>Tecnica</b>	<b>Modalità d'azione (lunga o limitata)</b>
Il freddo	Refrigerazione	Limita la moltiplicazione
	Congelamento	Inibisce la moltiplicazione
Il calore	Sterilizzazione	Elimina totalmente la contaminazione
	Pastorizzazione	Riduce la contaminazione (seguita dal freddo)
	Legame caldo	Inibisce la moltiplicazione
Atmosfera controllata	Sotto vuoto	Inibizione della flora aerobica alterante
	Gas (CO <sup>2</sup> , N <sup>2</sup> )	Inibizione della flora aerobica alterante
Stabilizzazione	Con zucchero	Inibisce la moltiplicazione abbassando l'Aw
	Con sale	Inibisce la moltiplicazione abbassando l'Aw
	Con aceto	Inibisce la moltiplicazione abbassando l'Aw
Irradiazione	Ionizzazione	Elimina totalmente la contaminazione
Disidratazione	Essiccamento	Inibisce la moltiplicazione abbassando l'Aw
	Liofilizzazione	Inibisce la moltiplicazione abbassando l'Aw
Pressione	Pressione ultra alta	Elimina totalmente la contaminazione

**Corso ENFA Dr Bonne 2003**

FIGURA 2 - Modalità d'azione e durata delle tecniche di conservazione.

nari agli animali, la contaminazione delle colture con metalli pesanti o l'uso massiccio di pesticidi, ...

- Oltre che dalle materie prime e dagli operatori, la contaminazione può derivare anche da diversi elementi che entrano in contatto con gli alimenti durante il processo di produzione: macchine, attrezzature, piani di lavoro, mani degli operatori ...

### **CARATTERISTICHE DELLA MOLTIPLICAZIONE E DELLA SOPRAVVIVENZA MICROBICA**

- La moltiplicazione così come la sopravvivenza microbica sono dei meccanismi attivi e dinamici, tipici degli organismi viventi.
- È possibile stabilire una cinetica di questi meccanismi che dipende da parametri che possono essere misurati nel corso del processo produttivo:
  - la proliferazione di germi e la velocità con cui questa avviene dipendono da parametri fisico-chimici misurabili: tempo, temperatura, pH, Aw;
  - la sopravvivenza attiva di batteri, così come la velocità della loro distruzione, dipendono allo stesso modo da parametri fisico-chimici misurabili: tempo, temperatura, intensità delle radiazioni ionizzanti, la concentrazione di cloro in un bagno di decontaminazione.
- Il controllo e il monitoraggio di questi parametri durante la produzione permette di evitare:
  - la moltiplicazione dei germi, se la tappa del processo di fabbricazione ha per obiettivo la conservazione dei prodotti (applicazione della catena del freddo);
  - la sopravvivenza dei germi, se la tappa del processo di fabbricazione ha per obiettivo la decontaminazione del prodotto (conserva, ionizzazione ...)
- Controllare e monitorare dei parametri associati a una fase di un processo di fabbricazione, i cui valori di sicurezza sono stati preventivamente definiti, riconduce a fare di questa tappa un CCP. Si può pertanto affermare, a partire dai diversi dati

ottenuti grazie allo schema di comparsa degli incidenti alimentari, che:

- la contaminazione microbica, fisica o chimica, è un meccanismo passivo, la cui cinetica non dipende da parametri misurabili e, pertanto, il suo controllo dipenderà dall'attuazione delle buone pratiche igieniche e di fabbricazione (GHP/GMP);
- la moltiplicazione e la sopravvivenza microbica, sono meccanismi attivi specifici degli organismi viventi, la cui cinetica dipende da parametri misurabili, di conseguenza la loro gestione, controllo e monitoraggio, porterà all'introduzione di un CCP.

### **UN METODO ALTERNATIVO ALL'ALBERO DELLE DECISIONI**

Questo metodo fornisce ottimi risultati in due diverse circostanze. Esso consente, come abbiamo visto sopra, di identificare le fasi di produzione che possono costituire un CCP. Permette anche, in fase di controllo ufficiale, a un ispettore o a un auditor di valutare rapidamente la pertinenza di un piano di autocontrollo presentato da un OSA, a condizione che esso fornisca un diagramma di flusso del processo (anche semplificato). In effetti questo metodo permette di valutare molto rapidamente, anche in presenza di piani più complessi, se i metodi di controllo (GHP/GMP o CCP) sono stati introdotti in maniera adeguata.

Come abbiamo visto, per applicare questo metodo (Fig.3) è necessario in primo luogo disporre di un diagramma di flusso confermato (ottenuto nella tappa n°5 dell'HACCP). Le colonne sono tracciate su ciascun lato del diagramma (2 a sinistra e 3 a destra).

Come prima cosa si devono riportare, sul lato sinistro dello schema, le possibili fonti di contaminazione per ogni tappa del diagramma di flusso:

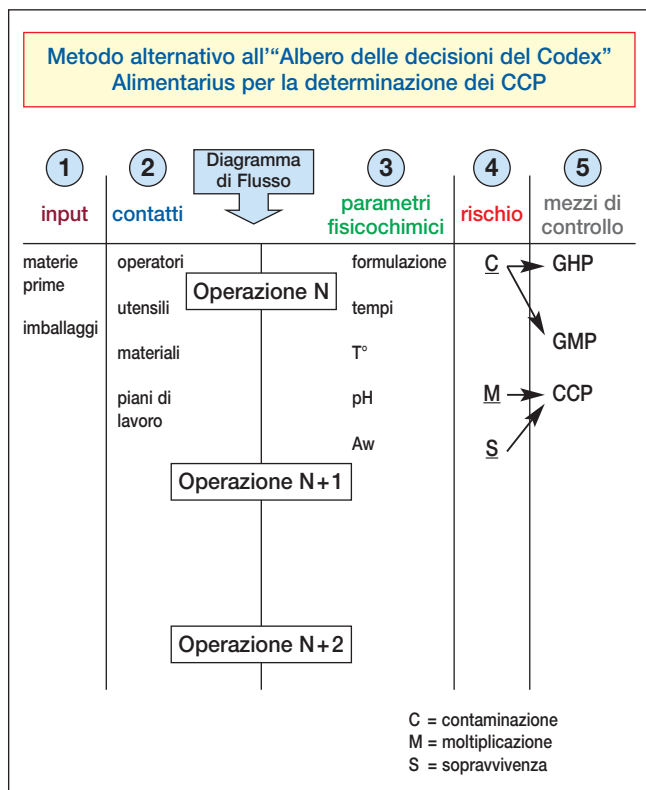
- input (materie prime e imballaggi) nella colonna n. 1;
- contatti legati al processo di fabbricazione (mani degli operatori, utensili, macchinari, superfici di lavoro ...) nella colonna n. 2.

Poi, se presenti, si devono indicare per ogni operazione, i parametri significativi (tempo, temperatura, pH ...), sulla destra dello schema, nella colonna n. 3. Da questi elementi, i pericoli che possono essere dedotti, sono riportati a destra del grafico, nella colonna n. 4:

- se per una determinata operazione, sono stati indicati degli elementi (input o contatti) nelle colonne 1 e/o 2, allora nella colonna n° 4 occorre riportare un possibile rischio di contaminazione.
- Se per una determinata operazione sono stati indicati degli elementi nella colonna n. 3 (parametri), allora nella colonna n° 4 occorre riportare un possibile rischio di moltiplicazione o di sopravvivenza.

Infine nella colonna n. 5 saranno riportati i metodi di controllo, dedotti dagli elementi inseriti nella colonna precedente (n. 4), e secondo la logica che ci ha permesso di stabilire lo schema di comparsa degli incidenti alimentari:

- per ogni tappa del processo produttivo, i rischi di contaminazione saranno controllati attraverso l'applicazione di buone pratiche igieniche e di fabbricazione (GHP/GMP).
- Per le operazioni in cui un rischio di moltiplicazione o di sopravvivenza microbica è stato identificato, si farà appello al controllo e al monitoraggio dei parametri da cui dipendono questi meccanismi attivi specifici degli organismi viventi. Questo controllo e monitoraggio dei parametri rilevanti rappresenta di fatto l'introduzione di un CCP. Naturalmente da un punto di vista pratico la rilevazione di parametri misurabili permette l'introduzione di un CCP, ma non è un obbligo. La scelta di instaurare un CCP per una certa tappa di fabbricazione è una decisione che spetta all'operatore. È noto che decidere di individuare per una certa fase della produzione un CCP, rappresenta un impegno nel mettere in atto un sistema di gestione, a volte gravoso, dei parametri ad esso associati: misurazione, registrazione, definizione e attuazione di eventuali azioni correttive, ...



### CONCLUSIONI

Questo metodo alternativo all'“albero delle decisioni” del Codex Alimentarius per la determinazione di CCP si basa su una logica totalmente diversa, prendendo come punto di partenza una descrizione validata dello schema di comparsa degli incidenti alimentari. Oltre al vantaggio di poter essere utilizzato per una rapida valutazione, da parte di un ispettore o un auditor, di un piano di autocontrollo attuato da un'azienda, il suo utilizzo, a differenza dell'“Albero delle decisioni”, permette agli utenti del sistema HACCP, di escludere eventuali errori o incertezze nell'identificazione dei CCP.

## DA VET JOURNAL

### MAP NEL LATTE DELLE VACCHE CON MALATTIA DI JOHNE SUBCLINICA A cura di Maria Grazia Monzeglio



**Un rischio soltanto minore per l'uomo da latte e latticini di mandrie con paratubercolosi subclinica, secondo uno studio**  
*Mycobacterium avium ssp. Paratuberculosis* (MAP) causa la malattia di Johne (JD) nei ruminanti e viene eliminato nel latte delle vacche affette, contribuendo alla controversa discussione circa un possibile legame tra MAP e morbo di Crohn nell'uomo. Uno studio ha indagato il rischio di ingresso di MAP nella catena alimentare attraverso il latte di allevamenti affetti da JD subclinica.

Si studiava quindi la presenza di MAP nei campioni di latte individuali e di massa di una mandria da latte con bassa prevalenza di JD in un periodo di 23 mesi, confrontandola con l'eliminazione di MAP nelle feci. Si prelevavano campioni di latte, feci e sangue da tutte le vacche di età maggiore di 1,5 anni all'inizio e al termine dello studio, analizzandoli per la ricerca di MAP o anticorpi specifici. Inoltre, 63 vacche (33 MAP infette e 30 MAP non-infette) venivano scelte per controlli mensili. I campioni di latte di massa crudo e pastorizzato venivano prelevati mensilmente. Nei campioni di latte si ricercava MAP mediante PCR quantitativa real-time (qPCR), nei campioni fecali si valutava l'eliminazione batterica mediante qPCR o coltura solida. Sulla base dei risultati delle indagini di mandria, la prevalenza di vacche che eliminavano MAP era del 5% circa. Non si osservavano casi di JD clinica nel periodo di studio. I risultati dell'ELISA mostravano una notevole variabilità, con 2,1-5,1% campioni di latte positivi e 14,9-18,8% campioni ematici ELISA-positivi. Il campionamento mensile del latte rivelava bassi livelli di eliminazione di MAP nei campioni individuali delle vacche sia MAP infette sia non infette, con solo 13 vacche che eliminavano il microorganismo nel latte durante il periodo di studio. *Mycobacterium avium ssp. Paratuberculosis* non veniva identificato mediante qPCR in nessun campione di latte di massa crudo o pastorizzato durante lo studio. Si riscontrava un'associazione significativamente positiva tra eliminazione di MAP nel latte e nelle feci.

Dai risultati dello studio si può concludere, osservano gli autori, che MAP viene eliminato nel latte da una bassa proporzione di vacche con JD subclinica per un periodo di tempo limitato e che è diluito al di sotto del livello di identificazione con qPCR nel latte di massa di queste mandrie. Questi risultati indicano che le mandrie da latte con infezione subclinica di JD costituiscono una fonte minore di assunzione di MAP da parte dell'uomo attraverso il latte e i latticini.

“Long-term detection of *Mycobacterium avium subspecies paratuberculosis* in individual and bulk tank milk from a dairy herd with a low prevalence of Johne's disease.” Khol JL, Wassertheurer M, Sodoma E, Revilla-Fernández S, Damoser J, Osterreicher E, Dünser M, Kleb U, Baumgartner W. *J Dairy Sci.* 2013 Apr 19.

Le notizie di Vet-Journal sono consultabili on line all'indirizzo [http://www.evsl.it/vet\\_journal/](http://www.evsl.it/vet_journal/)



# L'ORGANIZZAZIONE DEI CONTROLLI UFFICIALI SULLA BASE DEL D.LGS. 6.11.2007, N. 193: DIFFORMITÀ INTERPRETATIVE ED APPLICATIVE. CONTRIBUTO CRITICO E PROPOSTE ORGANIZZATIVE

**Food safety controls organization based on D.Lgs. 6.11.2007, N. 193: different interpretative and applicative approach. Critical contribute and organizative proposal**

**Liliana Carlomagno**

Dirigente medico veterinario nel Servizio Veterinario di Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati  
ASL 1 Abruzzo - Sede di Sulmona (AQ)

ATTI DEL CORSO DI PERFEZIONAMENTO IN DIRITTO E LEGISLAZIONE VETERINARIA DELLA FACOLTÀ DI MEDICINA VETERINARIA DI MILANO - ANNO X - N. 1 Gennaio/Marzo 2011

A  
B  
S  
T  
R  
A  
C  
T

*In order to ensure a high level of human, animal and plant health while guaranteeing the functioning of the internal market, the European Union provides for a set of rules to prevent, eliminate or reduce the level of health risks. To ensure the harmonized enforcement of such rules by the Member States (MS), a legislative framework for the coordination of official controls has been established through Regulation (EC) No 882/2004. In Italy, law D.Lgs. n. 193/2007 has been adopted at national level to comply with such regulation. The aim of this law was to identify the authority competent for monitoring food safety and providing penalties in case of unfulfilled food safety requirements. Six years after, however, the organization and the responsibilities of the food safety authorities are not yet harmonized at regional and local level. This paper provides some critical evaluations and discusses correct organizational approaches.*

## 1 - NORMATIVA

Avendo precisato all'art. 1 che "le disposizioni del presente decreto legislativo sono emanate al fine di abrogare la normativa nazionale di attuazione delle direttive comunitarie a loro volta abrogate dalla direttiva 2004/41" ed avendo, con il successivo art. 3, elencato i provvedimenti assoggettati ad abrogazione totale o parziale, il Decreto legislativo 6.11.2007, n. 193, all'art. 2 ha, quindi, individuato nel Ministero della salute, nelle regioni, nelle province autonome di Trento e di Bolzano e nelle aziende unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, le **Autorità competenti** ai fini dell'applicazione dei regolamenti (CE) 852/2004, 853/2004, 854/2004 e 882/2004, e successive modificazioni, per le materie disciplinate dalla normativa abrogata di cui all'art. 3.

Nell'ambito del sistema sanzionatorio, specifico oggetto del presente approfondimento, le fasi dell'accertamento, della contestazione, dell'ingiunzione, dell'opposizione, dei reclami e dei rimedi amministrativi e giurisdizionali, dei procedimenti monitori ed esecutivi, pongono non pochi problemi applicativi, risolti in mo-

do non univoco, non di rado contraddittorio o contrapposto, anche con riguardo alla individuazione della autorità competente.

Tale situazione, peraltro in assenza di massime giurisprudenziali specificamente riferite all'art. 2 citato, oltre ad ingenerare confusione e disorientamento tra gli operatori del settore, non depone a favore di quel principio di certezza del diritto che di per sé e per antonomasia, ma ancor più con riguardo all'assetto ordinamentale vigente in materia di sanzioni, non può difettare di quei caratteri che ne costituiscono l'essenza: la non ambiguità.

Evidente sintomo ne sono le condotte non univoche e le risoluzioni procedurali, protocollari, operative, poste in essere in varie regioni, di cui alcune (Regione Marche) riconducono direttamente all'Ente Regione ogni potestà inerente all'esercizio delle competenze in materia, tanto da averne disposto l'assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali (in verità unica nella Regione) con apposita legge di delega. In altre Regioni, invero, la delega è stata conferita con atto amministrativo. In altre ancora si è concluso per il riconoscimento della qualità di autorità competente alle ASL per effetto di corrispondente interpretazione della legge.

Altre, infine, ancora non si pronunciano, con la conseguenza che in alcune ASL gli atti di ingiunzione e quelli che decidono sulle opposizioni ad accertamenti e contestazioni vengono ancora ascritti alla competenza del Sindaco.

Tale stato di cose non merita commento, ancorché ne consegua l'evidenza della irritualità di quelle condotte, che nella diversità, non corrispondono all'unica, tra esse, giuridicamente corretta.

Lo stesso potenziale contenzioso e le implicazioni che ne discendono in termini di responsabilità non consentono di eludere il problema ma impongono approfondimenti, ancorché, per il momento, solo dottrinari in attesa che si formi Giurisprudenza.

## 2 - CONTRIBUTO ESEGETICO

Con questo studio si vuole fornire contributo critico al processo di elaborazione dottrina che ha rinvenuto fonte e, peraltro, l'unica voce conosciuta sullo specifico argomento, negli Studi condotti da autorevole Scuola di pensiero meneghina.

Questa parte della dottrina specialistica ha cercato di fornire soluzione alla problematica insita nel quesito in

oggetto (sistema sanzionatorio ed *Autorità competente*) mutuandone risposte da chiavi ermeneutiche incentrate prevalentemente sull'analisi storico-sistematica della indagata normativa (che pure deve essere condotta) e su argomentazioni a carattere deduttivo (di cui, peraltro, non sono sempre chiari i riferimenti a tale tipologia di analisi) piuttosto che muovendo dall'interpretazione logico/letterale, la quale deve, comunque, costituire per l'esegeta la via maestra, secondo il disposto dell'art. 12, co.1, delle Disposizioni sulla legge in generale.

L'autorevole esponente della menzionata dottrina (G. Ruffo, "la legislazione alimentare dell'unione europea e principi di tutela nell'ordinamento giuridico, in Collana di medicina legale veterinaria; C.G. Edizioni medico scientifiche, ed. 2009), dopo approfondita disamina della evoluzione della normativa, con ampio e significativo corredo di citazioni giurisprudenziali (in particolare, per quanto qui interessa, le importanti pronunce della Corte Costituzionale, in tema di *prevalenza di norme* in situazioni di concorrenzialità di legislazioni, intervenute a sostegno del principio di certezza del diritto ed a chiarimento del quadro giuridico nei periodi contumaciali e delle fasi transitorie: C. Cost. 8.6.1984, n. 170; 26.5.2004, n. 162), conclude, tout court, che "ai fini dell'applicazione del D.Lgs. n. 193/2007 e dei regolamenti comunitari in relazione alle finalità riportate nello stesso decreto e ai fini della sicurezza alimentare, sono state tolte al Sindaco le competenze e le prerogative di carattere sanitario in materia di tutela della salute e sono state attribuite direttamente alla ASL che oggi non opera più in qualità di organo amministrativo con competenza tecnica, il quale doveva riferire al sindaco quale autorità sanitaria, ma riveste il ruolo di autorità competente a tutti gli effetti anche per l'adozione del provvedimento finale".

Il percorso logico-giuridico e motivazionale per addivenire a tale conclusione non viene, tuttavia, reso noto, essendosi limitata, la citata Fonte dottrina, ad asseverare che "sicuramente la procedura amministrativa ne trae un indubbio beneficio in quanto a trasparenza, economia e celerità del procedimento, poiché alla ASL compete tutto l'iter procedurale e non solo la predisposizione del provvedimento, a differenza del passato, in cui si prevedeva che il provvedimento finale dovesse essere sottoposto alla firma del Sindaco, ad eccezione di quelle Regioni in cui il Sindaco delegava alla firma direttamente gli organi competenti".

A parte quanto si dirà in prosieguo, già quest'ultima precisazione appare criticabile - anche in ragione della sua indole *informativo/divulgativa* nei confronti degli operatori del settore - per quanto in essa affermato a proposito della competenza del Sindaco alla firma del provvedimento finale "ad eccezione di quelle Regioni in cui il Sindaco delegava alla firma direttamente gli organi competenti". Il Sindaco (come qualunque altra autorità amministrativa) non può delegare l'esercizio delle funzioni che la legge gli conferisce, ove non risulti a ciò autorizzato o facultato dalla legge stessa. Ma, in particolare, appare contraddittorio ipotizzare una delega di firma ad organi definiti "competenti": un organo "competente" non ha bisogno di essere delegato all'esercizio delle proprie competenze, avendo il potere (e l'obbligo) di esercitarle quale funzione propria. A contrariis,

la preclusione d'esercizio di quelle stesse funzioni, nel caso che non sia stata rilasciata delega da parte del soggetto che ne è titolare ex lege, non può essere altrimenti intesa, se non quale difetto di competenza del soggetto che la riceve.

Già in precedenza il menzionato Autore - nel capitolo II ("la tutela della salute attraverso il diritto amministrativo") e, segnatamente, nel paragrafo intitolato "principi generali e procedura sanzionatoria della legge 24 novembre 1981, n. 689, modifiche al sistema penale" - ancora privilegiando, come chiave di lettura prioritaria, quella logico/deduttiva tratta dall'analisi storico-sistematica, piuttosto che quella tratta dal senso letterale della normativa all'esame, finisce per trasferire nel processo di individuazione della singola e specifica autorità competente gli assunti deduttivi tratti da preesistente normativa (Legge 833/78), e con essi gli eventuali vizi da cui fossero inficiati.

In particolare, nel sottoparagrafo dedicato alla "individuazione dell'autorità competente e le attribuzioni in materia di legislazione alimentare", la menzionata fonte dottrina - avendo premesso che "l'art. 17 della Legge n. 689/1981 individua come autorità competente gli uffici periferici a cui sono demandate le attribuzioni per l'applicazione della procedura delle violazioni amministrative" ed avendo, altresì, di seguito precisato che "gli uffici preposti all'applicazione della procedura sanzionatoria vengono differenziati in base alla competenza per materia" - finisce per asseverare che "la Legge n. 833/1978 ha provveduto al trasferimento dei compiti e delle funzioni in materia sanitaria ai comuni singoli e associati e all'Unità Sanitaria Locale (poi Azienda Sanitaria Locale) identificandoli come uffici periferici con l'attribuzione di irrogare le sanzioni amministrative, nelle materie di propria competenza". In sostanza, avendo accomunato nell'attributo di ufficio periferico tanto i Comuni singoli o associati quanto le USL (poi divenute ASL), l'Autore ritiene parimenti investiti di tale qualità, ciascuno per la propria competenza ai fini dell'irrogazione delle sanzioni amministrative, sia gli uni che le altre.

Anche in questo caso il costruito esecutivo non appare appagante sia in senso ontologico, sia quale possibile elemento dirimente in ordine al tema della "individuazione dell'autorità competente" posto nel titolo del relativo sottoparagrafo.

Per vero, l'art. 17 della Legge n. 689/1981 stabilisce quanto segue:

- "Qualora non sia stato effettuato il pagamento in misura ridotta, il funzionario o l'agente che ha accertato la violazione, salvo che ricorra l'ipotesi prevista nell'art. 24, deve presentare rapporto, con la prova delle eseguite contestazioni o notificazioni, all'ufficio periferico cui sono demandati attribuzioni e compiti del Ministero nella cui competenza rientra la materia alla quale si riferisce la violazione o, in mancanza, al prefetto" ... omissis...

- Nelle materie di competenza delle regioni e negli altri casi, per le funzioni amministrative ad esse delegate, il rapporto è presentato all'ufficio regionale competente.

Per le violazioni dei regolamenti provinciali e comunali il rapporto è presentato, rispettivamente, al presidente della giunta provinciale o al sindaco.

L'ufficio territorialmente competente è quello del luogo in cui è stata commessa la violazione.

Il funzionario o l'agente che ha proceduto al sequestro previsto dall'art. 13 deve immediatamente informare l'**autorità amministrativa competente a norma dei precedenti commi, inviandole il processo verbale di sequestro**. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, da emanare entro centottanta giorni dalla pubblicazione della presente legge, in sostituzione del D.P.R. 13 maggio 1976, n. 407, saranno indicati gli uffici periferici dei singoli Ministeri, previsti nel primo comma, anche per i casi in cui leggi precedenti abbiano regolato diversamente la competenza. Con il decreto indicato nel comma precedente saranno stabilite le modalità relative all'esecuzione del sequestro previsto dall'art. 13, al trasporto ed alla consegna delle cose sequestrate, alla custodia ed all'eventuale alienazione o distruzione delle stesse; sarà altresì stabilita la destinazione delle cose confiscate. Le regioni, per le materie di loro competenza, provvederanno con legge nel termine previsto dal comma precedente".

Sul versante della legislazione posta a tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale, l'art. 1 della Legge di riforma sanitaria, n. 833/1978, evocata dalla precitata fonte dottrina ha stabilito che "...L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali...", precisando, al successivo art. 13 che **"I comuni esercitano le funzioni di cui alla presente legge in forma singola o associata mediante le unità sanitarie locali, ferme restando le attribuzioni di ciascun sindaco quale autorità sanitaria locale"**.

Nel quadro normativo della L. 833 le Unità sanitarie locali non sono dotate di personalità giuridica (tanto che per accertarne la stessa capacità a stare in giudizio è stato necessario l'intervento reiterato della Suprema Corte) ma enti o, come da taluno definiti, organismi strumentali dei comuni singoli o associati.

Non si vede, dunque, come, nell'ottica della normativa all'epoca vigente, possa aversi riguardo delle unità sanitarie locali quali uffici periferici, al pari dei comuni, nei riferimenti dell'art. 17 della Legge n. 689/1981.

Tanto meno su questo postulato può asseverarsi l'automatizzata sostituzione del Sindaco, Autorità sanitaria locale, con la ASL per effetto del depennamento del primo dal novero delle autorità competenti di cui all'art. 2 D.Lgs. 193.

In effetti, tale impostazione sembrerebbe incentrata su una visione nominalistica del quadro normativo preesistente, in cui l'ambito delle competenze sostanziali non coincideva necessariamente con l'autorità nominalmente competente: come nel caso delle ASL che, pur evidentemente ritenute, dalla menzionata fonte dottrina, competenti *ratione materiae* sotto il profilo tecnico, erano tuttavia escluse dall'esercizio del potere provvedimentale, in quanto nominalmente attribuito, per disposizione di legge, al sindaco, quale autorità sanitaria locale.

Sicché, venuto meno il riferimento alla figura del sindaco, per effetto della sua esclusione dal novero delle autorità competenti, come operata dall'art. 2 del Decreto legislativo 6.11.2007, n. 193, ed essendo stato individuato nella ASL il nuovo soggetto cui quell'attributo è riconosciuto, quest'ultimo sarebbe da intendere automaticamente sostituito al primo, in quanto già

portatore sostanziale di quella competenza ed ora anche nominalmente investito.

A prescindere dalla specificità delle questioni rese fin qui oggetto di analisi critica, e che comunque appaiono meritevoli di approfondimento e di eventuale controdeduzione, la invocata fonte dottrina non ha sottaciuto che "la legge costituzionale n. 3/2001 di riforma al Titolo V della Costituzione, in particolare l'art. 117, ha trasferito alle Regioni e alle Province autonome la funzione legislativa in materia sanitaria, sancendo in linea di principio la prevalenza della legge regionale su quella nazionale in caso di concorrenzialità di norme per le materie di spettanza regionale".

Inoltre, l'art. 118, co. 6, Cost. ha stabilito che "La potestà regolamentare spetta allo Stato nelle materie di legislazione esclusiva, salva delega alle Regioni. La potestà regolamentare spetta alle Regioni in ogni altra materia. I Comuni, le Province e le Città metropolitane hanno potestà regolamentare in ordine alla disciplina dell'organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite".

Infine, l'art. 121 Cost. sancisce: "Sono organi della Regione: il Consiglio regionale, la Giunta e il suo Presidente. Il Consiglio regionale esercita le potestà legislative attribuite alla Regione e le altre funzioni conferitegli dalla Costituzione e dalle leggi. Può fare proposte di legge alle Camere.

La Giunta regionale è l'organo esecutivo delle Regioni. Il Presidente della Giunta rappresenta la Regione; dirige la politica della Giunta e ne è responsabile; promulga le leggi ed emana i regolamenti regionali; dirige le funzioni amministrative delegate dallo Stato alla Regione, conformandosi alle istruzioni del Governo della Repubblica".

### 3 - CONCLUSIONI

Nelle materie in cui esercita potestà legislativa ed in quelle delegate dallo Stato la Regione espleta, dunque, le relative funzioni amministrative tramite la Giunta regionale ed il Presidente della Giunta.

In considerazione che quelle relative alla tutela della salute ed alla alimentazione sono materie di legislazione concorrente (art. 117, co. 3, Cost.), le stesse funzioni

**ECONORMA**  
Sistemi di monitoraggio e telecontrollo della  
**TEMPERATURA UMIDITA' RELATIVA %**

**Sistemi Wireless**

Celle frigorifere, congelatori, magazzini, trasporti, pastorizzazione, ecc.

31020 SAN VENDEMIANO - TV  
Via Olivera 52 Tel. 0438.409049 Fax 0438.409036  
info@econorma.com www.econorma.com

amministrative a tali materie inerenti sono assolte dalla Regione per il tramite della Giunta e delle sue articolazioni in base allo statuto ed ai regolamenti.

È quindi alla Regione, sia per la via legislativa, sia in via regolamentare, sia in via amministrativa, sia attraverso atti di pianificazione e di programmazione, che spetta stabilire modalità, criteri, strumenti, risorse, competenze, procedimenti e quant'altro inerente all'esercizio delle funzioni collegate alle suddette materie.

Dirimente è, nel senso descritto, la Giurisprudenza della Suprema Corte che - pur se con riferimento alla normativa costituzionale preesistente alla novella del Titolo V di cui alla legge costituzionale n. 3/2001, e per ciò stesso ancor più pregnante per il profilo qui esaminato, che ne risulta rafforzato nelle conclusioni - ha stabilito che "nelle materie di competenze delle Regioni, l'individuazione dell'Autorità competente ad applicare le sanzioni amministrative disciplinate dalla Legge 4 novembre 1981, n. 689 deve essere effettuata, ai sensi dell'art. 17 terzo comma legge cit., in base all'ordinamento regionale; in mancanza di una specifica normativa della Regione che individui l'ufficio competente ad esercitare la potestà sanzionatoria nella materia cui si riferisce la violazione contestata, deve ritenersi competente il Presidente della Giunta regionale, cioè l'Organo rappresentativo dell'ente Regione" (Cass. Civ., 15 febbraio 1995, n. 6525/R).

L'approccio metodologico ritenuto più corretto non appare, dunque, quello che pretende di desumere, con carattere di generalità ed universalità, dalla normativa statale le coordinate per individuare le ASL quali Autorità competenti ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. n. 193/2007 in sostituzione del sindaco, ma quello che si prefigge di indagare lo stato dell'arte nell'ambito del quadro normativo tracciato dalle singole Regioni e delle specifiche competenze/funzioni assegnate alle ASL ricadenti nel proprio ambito territoriale.

Sarà soltanto nell'ambito di tali competenze e funzioni che potrà rinvenirsi in capo alle ASL la qualità di Autorità Competente ex art. 2 D.Lgs. 193.

La Regione potrebbe, infatti e per esempio, ben riservare a sé la competenza in materia sanzionatoria, lasciando magari alle ASL le sole funzioni di accertamento, di controllo, di vigilanza ed ispezione: in tale caso solo in questo ambito di competenze proprie, o in quello delle competenze eventualmente ad essa delegate, la ASL assumerebbe qualità di autorità competente ex art. 2 D.Lgs. 193.

Ed anche in caso di silenzio, le relative competenze dovrebbero ritenersi trattenute in capo alla Regione non essendo ammissibile ipotizzarne, per le ragioni su esposte, il trasferimento automatico dal Sindaco alla ASL.

In conclusione, sarà compito del giusperito individuare, regione per regione, e sulla scorta degli atti assunti da ciascuna di queste, i limiti delle competenze e le stesse materie assegnate alle ASL, utili per riconoscere a queste ultime la qualità di Autorità competenti ai sensi, per le finalità e per gli effetti di cui all'art. 2 D.Lgs. 193/07.

Va tuttavia aggiunto che l'indole astratta e la valenza generale dei su esposti criteri, ancorché impiegati in questo lavoro con specifico riguardo al sistema sanzionatorio, deve in ogni caso compenetrarsi nel quadro ordinamentale complessivo. La stessa normativa regionale, nel definire i modelli organizzativi in materia di tutela della salute e di sicurezza alimentare, dovrà adattare le proprie scelte ai principi costituzionali ed alle leggi di indirizzo che ne sorreggono e validano le concrete determinazioni, anche in ordine alla definizione dei ruoli e delle competenze dei soggetti coinvolti.

Per quanto concerne le Regioni che non hanno ancora emanato la normativa che individui altra Autorità competente in sostituzione del Sindaco/Autorità sanitaria locale per le materie disciplinate dalla normativa abrogata di cui all'art. 3 del D.Lgs. 6.11.2007, n. 193 deve, perciò, concludersi la relativa competenza resta in capo al Presidente della Giunta regionale, al quale gli Organi accertatori delle ASL devono inviare i rapporti ed i verbali di contestazione per gli adempimenti amministrativi concernenti il regime sanzionatorio.

## DA VET JOURNAL

### SPECIE DIVERSE DI *SARCOCYSTIS* NELLA MIOSITE EOSINOFILICA BOVINA

A cura di Maria Grazia Monzeglio



**Q**uattro quelle identificate in uno studio molecolare. Prevalente *S. hominis*

È stato suggerito che *Sarcocystis* spp. sia associato alla miosite eosinofila bovina (BEM). Ad oggi, l'identificazione dei parassiti in questa miopatia si è basata solo su tecniche morfologiche. Uno studio ha utilizzato tecniche molecolari per identificare le specie di *Sarcocystis* presenti nelle lesioni BEM. Si esaminavano istologicamente le lesioni BEM di 97 carcasse bovine per identificare *Sarcocystis* spp. Le cisti intralesionali ed extralesionali venivano prelevate mediante microdissezione laser e la specie veniva determinata con

PCR sul 18S rDNA.

Si riscontravano sarcocisti o loro residui intralesionali nelle lesioni BEM del 28% delle carcasse. La maggior parte (82%) dei *Sarcocystis* spp. intralesionali erano *S. hominis*. Tuttavia, si riscontravano anche *S. cruzi* e *S. hirsute*, così come una specie non identificata. Gli autori concludono che *Sarcocystis* spp. presente nelle lesioni BEM non si limita a un'unica specie.

"Different *Sarcocystis* spp. are present in bovine eosinophilic myositis" Vangeel L, Houf K, Geldhof P, De Preter K, Vercruyse J, Ducatelle R, Chiers K. *Vet Parasitol.* 2013 Jun 10. pii: S0304-4017(13)00352-X. doi: 10.1016/j.vetpar.2013.06.001. [Epub ahead of print]

Le notizie di Vet-Journal sono consultabili on line all'indirizzo [http://www.evsrl.it/vet\\_journal/](http://www.evsrl.it/vet_journal/)

# TRICHINELLA NEGLI ANIMALI SELVATICI: COME INTERVENIRE IN CASO DI TRASMISSIONE ALL'UOMO

**Mario Chiari**

Sezione Diagnostica di Brescia

**Antonio Lavazza**

Centro di Refernza Nazionale per le Malattie Virali dei Lagomorfi c/o

Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna

## INTRODUZIONE

Il testo si propone di informare il mondo venatorio circa i rischi connessi ad alcune patologie correlate alla fauna selvatica. In tema di trichinella la maggior parte della fauna selvatica abbattuta in Italia viene consumata in regime di autoconsumo, senza alcuna visita ispettiva veterinaria. Diviene quindi fondamentale cercare di formare i cacciatori circa i rischi, ma anche operazioni pratiche utili al consumo in sicurezza delle carni, così come suggerire prassi gestionali della fauna selvatica.

## COS'È LA TRICHINELLA

La *Trichinella* spp. è un verme cilindrico (nematode) che parassitizza la muscolatura striata di diverse specie di animali ed è in grado di infestare anche l'uomo. Con le sue 8 specie questo piccolo parassita (fino a 4 mm di lunghezza) è presente in tutto il mondo ed è in grado di parassitare la muscolatura di tutti i mammiferi - compreso l'uomo - alcuni rettili e volatili. Il parassita è in grado di diffondersi soprattutto nelle specie carnivore e onnivore (volpe, cinghiale, maiale, cane, gatto e uomo) e quando il tessuto muscolare infestato di un animale viene ingerito da un altro animale, le larve si sviluppano dando il via alla malattia e il ciclo riprende.

## CICLO BIOLOGICO

Il ciclo biologico ha inizio quando una delle specie sensibili (vedi sopra) ingerisce carne infestata da larve di trichinella. Per effetto dei succhi gastrici le larve si liberano nel lume intestinale e, dopo maturazione, si accoppiano. Dopo una settimana le femmine rilasciano «micro larve» nel torrente circolatorio che migrano

raggiungendo la muscolatura striata dove si incistano, il processo si conclude in 4/5 settimane. Le larve così annidate, rimangono attive per anni.

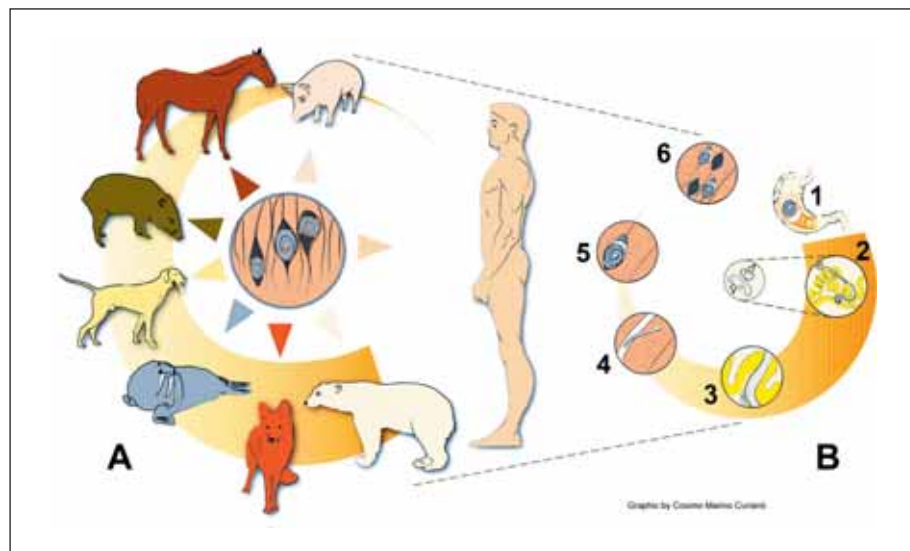
## TRASMISSIONE ALL'UOMO:

### CONSIGLI PRATICI PER LA PREVENZIONE

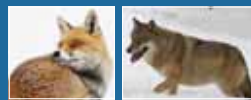
La trasmissione all'uomo avviene esclusivamente per via alimentare, attraverso il consumo di carne cruda o poco cotta contenente le larve del parassita. Il periodo di incubazione è generalmente di circa 8-15 giorni, ma può variare da 5 a 45 giorni a seconda del numero di parassiti ingeriti. La sintomatologia classica è caratterizzata da diarrea (che è presente in circa il 40% degli individui infetti), dolori muscolari, debolezza, sudorazione, edemi alle palpebre superiori, fotofobia e febbre.

La trasmissione all'uomo può essere prevenuta ed impedita osservando le seguenti misure igienico-sanitarie:

- Le carni dei cinghiali abbattuti devono essere esaminate e analizzate da un veterinario per determinare l'eventuale presenza delle larve del parassita nelle carni;
- Se non controllate, le carni vanno consumate ben cotte, in modo che le eventuali larve presenti vengano inattivate o distrutte dal calore (è sufficiente 1 minuto a 65°C). Il colore della carne deve virare dal rosa al bruno;
- Quando si macellano gli animali in casa per auto-produzione pulire bene gli strumenti.
- Attenzione! La salatura, l'essiccamento, l'affumicamento e la cottura nel forno a microonde della carne non assicurano l'uccisione e inattivazione del parassita.



## LA TRICHINELLA NEI SELVATICI



Federazione Italiana della Caccia  
Sezione Provinciale di Brescia

in collaborazione con



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE  
DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA-ROMAGNA  
"Bruno Ubertini"

Redazione e immagini:  
Mario Chiari, Sezione Diagnostica di Brescia  
Antonio Lavazza, Centro di Referenza Nazionale  
per le Malattie Virali dei Lagomorfi - c/o Sede di Brescia  
Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia  
e dell'Emilia-Romagna.

## FRODE ALIMENTARE ASPETTI LEGISLATIVI E IL RUOLO DEL MEDICO VETERINARIO

**Food fraud**  
**Legislative framework and the role of veterinary medicine**

**Filippo Verde**

Dirigente Veterinario - Area "C" - ASL di Matera

**Mimmo Ferrulli**

Dirigente Veterinario - Area "C" - ASL di Bari

ABSTRACT

*In the Italian legislative framework, food frauds are classified as criminal offenses.*

*This article provides a historical review of food fraud incidents and describes the different penalties ordered in the most recent cases established in Italian criminal law, including both food frauds that may constitute risk for the health of consumers and frauds that only bring economical advantage to the perpetrator.*

Il carattere spinoso della frode è insito nella struttura stessa di questo reato che nell'ultimo decennio ha interessato diversi settori manifestandosi sotto le più cavillate forme.

Appare curioso all'uopo soffermare l'attenzione su una espressione di Cicerone il quale durante un'ars oratoria asseriva "due sono i modi con i quali si fa ingiustizia: con la violenza e con la frode; la frode è propria della volpe, la violenza del leone; sia l'una che l'altra è contraria alla natura umana, ma la frode desta maggiore repulsione".

Tale assunto illumina una verità assoluta. La frode è uno dei reati che radica la propria attività criminosa nell'ingegno e nella fantasia dell'uomo portato ad ingannare il consumatore al fine di trarne un ingiusto profitto.

Nella storia dell'umanità le frodi sono considerate "attività criminali" tra le più antiche, che hanno riguardato molteplici settori: finanziario, alimentare, abbigliamento e tutte quelle attività di interesse commerciale. Uno sguardo attento alle frodi alimentari evidenzia la loro diffusione già nel mondo islamico, tanto che tra il 700 e 1200 d.C. le autorità religiose iniziarono a predisporre i primi sistemi di controllo sulle merci vendute nei mercati.

Il fenomeno frodi raggiunse il suo apice nell'800, in Inghilterra, al punto che si resero necessari provvedimenti legislativi per la loro repressione e nel 1875 venne emanata la prima legge organica contro le frodi: *sale of food and drug act*; mentre in Francia lo stesso sistema antifrode si venne affermando con l'ausilio di laboratori di analisi.

Nel territorio italiano le prime norme antifrode risalgono al 1888 con la legge Crispi Pagliani, in forza della quale si istituì il Sistema sanitario nazionale e la tutela della salute dei cittadini divenne un dovere dello Stato. La storia ci riporta i passi che sono stati compiuti da parte di questa attività fraudolenta che dopo il secondo dopoguerra ha segnato un forte incrementarsi de-

terminato dalla scarsità del cibo che vedeva l'uomo protagonista-contraffattore di sostanze alimentari.

Orbene, gli anni '50 raccontano della sofisticazione dell'olio di oliva con olio di tè o olio sintetico; gli anni '80 lo scandalo del vino al metanolo, con molte persone intossicate e circa 25 decessi oltre il caso del peperoncino con coloranti sintetici per renderlo di un rosso più vivace; gli anni 2009 l'intossicazione di circa 53.000 bambini cinesi che hanno bevuto latte in polvere adulterato con la melamina.

Sulla scorta di tale excursus storico-sociale è evidente come la frode alimentare ha preso piede negli ultimi tempi portando a conseguenze sociali, economiche e giuridiche degne di attenzione.

La frode alimentare, generalmente descritta come la produzione e il commercio di alimenti non conformi alle normative vigenti, delinea un unico *genus* dal quale si definiscono due *species* di reati diversi: **la frode sanitaria e la frode in commercio**.

Trattasi di un reato a dolo generico sussistendo l'elemento soggettivo della coscienza e volontà del reo a realizzare la condotta fraudolenta nonché di un reato improprio il quale può essere commesso da chiunque operi nell'ambito del commercio non dovendosi necessariamente risalire al produttore per condannare la condotta illecita.

Tutti sono responsabili del loro operato nel momento stesso in cui costituiscono anelli di un'unica catena.

È utile richiamare l'attenzione su questa precisazione la quale in tal modo rileva come, al fine di combattere la battaglia contro la frode alimentare, sia necessario un accertamento sempre più analitico e rilevante da parte dei NAS e organi similari, un autocontrollo sempre più tecnico da parte del medico veterinario, nonché un atteggiamento che non può esulare da alcun tipo di errore o distrazione da parte dei commercianti, imprenditori, rivenditori al dettaglio.

È d'uopo, a tal riguardo precisare la differenza **tra frode sanitaria e in commercio**.

**La frode sanitaria**, ai sensi dell'art. 440 c.p., espressamente punisce "chiunque detiene per il commercio o pone in commercio o distribuisce per il consumatore acque, sostanze o cose da altri avvelenate, adulterate o contraffatte in modo pericoloso per la salute pubblica".

In tal senso appare evidente come il bene giuridico assicurato e fortemente tutelato dalla norma *de quo* è la salute pubblica.

Trattasi di un bene costituzionalmente garantito ex art. 32 Cost. e rappresentativo della *ratio* sulla quale si struttura l'intero impianto normativo di tutela, prevenzione e sanzionatorio.

La azioni descrittive del richiamato atteggiamento fraudolento possono riassumersi nei modi seguenti, ognuno con una autonomia e *actio criminis* diversa dall'altra:

- "**contraffazione**": azione diretta a far apparire un prodotto alimentare dotato di caratteristiche diverse da quelle che realmente possiede. Tanto si verifica nel caso in cui il prodotto viene presentato e dichiarato con caratteristiche di un prodotto più pregiato;
- "**sofisticazione**": azione diretta a modificare la composizione di un alimento sostituendo parzialmente alcuni elementi della sostanza alimentare con l'aggiunta di alimenti di qualità e valore inferiore, oppure mediante l'uso di sostanze chimiche (additivi) non consentite dalla legge;
- "**adulterazione**": una sostanza alimentare è adulterata quando ad opera dell'uomo viene introdotta una modifica della sua composizione a seguito di mescolamento con altre sostanze di qualità inferiore o a seguito di privazione di elementi utili o caratterizzanti il prodotto;
- "**alterazione**": azione diretta a modificare le caratteristiche chimico-fisiche e/o organolettiche di un alimento, dovute a processi naturali. Sono casi in cui la condotta umana (ad esempio disattenzione o dimenticanza) può aver provocato l'episodio, ma in modo colposo e non doloso. Non vi è volontà cioè di arrecare un danno.

**Al contrario, la frode in commercio**, così come chiarito ai sensi dell'art. 515 c.p., punisce "*chiunque consegna all'acquirente una cosa per un'altra o diversa da quella dichiarata o pattuita per origine, provenienza, qualità o quantità*".

Trattasi di una cd. vendita *aliud pro alio* e pertanto non vi è alterazione delle qualità dell'alimento tali da renderlo nocivo, ma un illecito profitto a danno del consumatore.

Per configurare una frode in commercio è sufficiente anche una piccola differenza, circa l'origine del prodotto o la provenienza, o sul sistema di preparazione, o sulla quantità.

In tal guisa il prodotto non è nocivo alla salute pubblica bensì il bene giuridico leso è la buona fede contrattuale e commerciale del consumatore.

L'approccio al sistema sanzionatorio delle frodi alimentari penalmente rilevanti si lega alla riconducibilità delle trasgressioni a **diversi livelli**.

**Nel primo livello** sono inclusi i reati a pericolo concreto e si riconoscono quei comportamenti che determinano una nocività effettiva e concreta come la frode sanitaria (cfr. artt. 440 ss c.p.) e commerciale (cfr. 515 e ss c.p.).

**Nel secondo livello** si contempla un pericolo potenziale, il quale è disciplinato dalla Legge 283/62 con la quale si individuano misure preventive inerenti la disciplina igienico-sanitaria della produzione e della vendita delle sostanze alimentari.

**Il terzo livello** riguarda le normative specifiche di settore che disciplinano la composizione e le modalità di conservazione dei prodotti alimentari.

### **TENTATIVO DI FRODE IN COMMERCIO**

Alla luce di quanto innanzi detto, diviene utile un ultimo approfondimento, dedito ad esprimere come il sistema sanzionatorio risulti rigido e costante anche nell'ipotesi in cui si ravveda il **tentativo di frode**.

L'Organo deputato al controllo non può fermarsi all'accertamento dell'attività fraudolenta nel momento in cui la salute o la buona fede del consumatore è messa in pericolo in seguito all'acquisto di un alimento contraffatto o adulterato ma, l'atteggiamento intenzionale e fraudolento del reo deve essere bloccato e sanzionato *ab origine*, cioè nel momento stesso in cui il prodotto contraffatto è messo in vendita; non è necessario, in sostanza, la contrattazione o l'acquisto del prodotto scaduto da parte del cliente, ma al contrario è sufficiente e necessaria la semplice esposizione o messa in vendita del medesimo: in tal senso si parla di tentativo di frode in commercio previsto dagli **artt. 56 e 515 c.p.**, ritenuto che il "tentativo" è configurabile ogni qualvolta sussista il requisito della idoneità e univocità degli atti alla realizzazione del reato, nella specie è rilevante come l'attività del commerciante esente da ogni dubbio e diretta univocamente a ingannare la buona fede del consumatore per trarne un ingiusto profitto.

In definitiva, si evidenzia una vicinanza sempre più intima delle norme e della giustizia alla salute e buona fede del consumatore in quanto in tal senso ciò che viene legittimamente punita è l'azione intenzionale del commerciante il quale, con la semplice messa in vendita, pone un atto diretto a ingannare il consumatore, in maniera inequivocabile, e tale da trarne un profitto ingiusto.

Alla luce di tanto, si conclude come l'attività di autocontrollo, l'accertamento degli organi competenti, l'attenzione dei commercianti, grossisti e rivenditori al dettaglio debba divenire sempre più analitica al fine di provare ad arginare il più possibile un fenomeno che sembra non avere freno.

*Si ringrazia l'Avv. Maria Carmela LONGO,  
Ordine degli avvocati di Bari  
Specializzata sulla legislazione e sicurezza  
agro-alimentare per la preziosa collaborazione  
offerta nella realizzazione del suddetto lavoro.*



 **AIVEMP** - ASSOCIAZIONE ITALIANA VETERINARIA DI MEDICINA PUBBLICA

---

Redazione: Centro Studi EV - Cremona - Tel. +39 (0)372 403541 - [segreteria@aivemp.it](mailto:segreteria@aivemp.it) - [www.aivemp.it](http://www.aivemp.it)