

A RIMINI IL XVIII CONGRESSO PER SOSTENERE LA CRESCITA DELL'U.N.P.I.S.I.

Archiviamo un triennio. Ma non il ciclo virtuoso della crescita della nostra Associazione che esce da questo triennio più forte e più grande. È cambiato il mondo in questi tre anni. Siamo cambiati noi. Per la seconda volta il Ministero della Salute ha riconosciuto l'U.N.P.I.S.I. quale Associazione maggiormente rappresentativa dei Tecnici della Prevenzione in Italia. La conferma è avvenuta con il Decreto del 19 giugno 2006. Abbiamo sostenuto molte battaglie: con il coraggio e l'autorevolezza che ci vengono dalla responsabilità di dare voce ai Tecnici della Prevenzione d'Italia, le abbiamo vinte tutte. Siamo nelle Commissioni d'Esame per la Laurea in Scienza e Tecnica della Prevenzione, e -risultato non secondario- siamo ormai un riferimento sicuro per studenti e neo-laureati che ci seguono con interesse e motivazione; sediamo ai tavoli di concertazione istituzionale per l'attuazione delle disposizioni in materia di Albi e di Ordini delle Professioni sanitarie; abbiamo costruito, in ogni regione, innumerevoli occasioni di elevato aggiornamento professionale; Soprattutto siamo chiamati a condividere con sempre maggiore frequenza un'azione di prevenzione a favore dell'ambiente e nei luoghi di lavoro che, giorno per giorno, ci chiede di giocare un ruolo di primo piano in quella rete di collaborazione e di impegno comune tra soggetti pubblici e privati, organi di controllo e cittadini consumatori, di cui la Prevenzione costituisce l'anima e insieme lo scopo.

Come è normale attendersi, con i successi è cresciuta anche l'attenzione verso di noi e l'U.N.P.I.S.I. è illuminata dai riflettori dei media come forse mai è avvenuto in passato, grazie alla mole del lavoro svolto dai nostri livelli regionali e provinciali: questo ci onora ma ci sprona anche ad esigere da noi stessi il più e il meglio. Ovvero: la capacità di intercettare il rischio prima che si tramuti in danno, mediante un costante aggiornamento professionale, e quella di lavorare in team realizzando l'unitarietà dell'azione degli Organi sanitari di Prevenzione. Per tali ragioni è molto importante che i nostri associati partecipino al XVIII Convegno-Congresso nazionale dell'UNPISI che si terrà a Rimini nell'ultima decade di settembre. Occorre uno slancio collettivo che individui le linee programmatiche per il prossimo triennio continuando a garantire all'Associazione capacità di rappresentanza e di interlocuzione con le Istituzioni: occorre partecipare in tanti per attrezzare l'UNPISI ad accogliere le istanze dei Tecnici della Prevenzione che in numero sempre maggiore si rivolgono ad essa per trovare un'efficace tutela del loro lavoro, e per essere protagonisti delle trasformazioni che attraversano il complesso mondo della Prevenzione sanitaria in Italia.

**LA SEGRETERIA
NAZIONALE**



XVIII CONVEGNO/CONGRESSO NAZIONALE UNPISI

**"Attività di prevenzione, la gestione
dei rischi e delle emergenze negli
ambienti di vita e di lavoro"**



**Tecnica della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro:
un professionista conforme al passo con i tempi**

**20 - 21 - 22 - 23 Settembre 2006
Centro Congressi Hotel Punta Nord
Torre Pedrera di Rimini (RN)**

A tutti i Soci UNPISI

Prot. 29/06

Loro Sedi
Corato, 10 luglio 2006

Oggetto: Delega ex art.25 Statuto UNPISI

Ai sensi dello Statuto e Regolamento UNPISI si riporta di seguito la delega relativa alla votazione e rinnovo delle cariche sociali UNPISI che si terrà in occasione del 18° Congresso Nazionale UNPISI previsto per il giorno 23 settembre 2006 in Torre Pedrera – Rimini – Via Tolemaide n.4, presso Centro Congressi Hotel Punta Nord.

Il Segretario Nazionale Amministrativo
Savino Lamarca

AL Sig. Presidente Commissione Elettorale
18° Congresso Nazionale – UNPISI

Il sottoscritto _____ Socio UNPISI – tessera n _____, (Regione _____) regolarmente iscritto per l'anno 2006, essendo impossibilitato a partecipare ai lavori del 18° Congresso Nazionale – UNPISI, che, come da convocazione prot. 32/06 del 10.07.06 a firma del Presidente – Legale rappresentante UNPISI –, si svolgeranno il giorno 23.09.06 in Torre Pedrera di Rimini – Via Tolemaide n 4, presso Centro Congressi Hotel Punta Nord, ai sensi dell'art. 25 secondo comma dello Statuto UNPISI,

DELEGA

il Socio UNPISI _____, tessera n _____ (Regione _____), regolarmente iscritto per l'anno 2006, a votare in sua vece per il rinnovo delle cariche sociali UNPISI, approvando, fin da ora in tutto e per tutto e senza riserva alcuna il suo operato.

DATA _____

FIRMA

Prot. 30/06 del 10.07.06
Documento predisposto dal
Segretario Nazionale Amministrativo
Ai sensi dell'art. 25 dello Statuto UNPISI

Il Segretario Nazionale Amministrativo
Savino Lamarca



U.N.P.I.S.I.

Unione Nazionale Personale Ispettivo Sanitario D'Italia
≈ Segreteria Nazionale Amministrativa ≈

TECNICI DELLA
PREVENZIONE
NELL'AMBIENTE E
NEI LUOGHI DI LAVORO

DM 58/97
L 42/99/2000
DM 27/7/200

A tutti i Soci UNPISI

Loro Sedi

Corato, 10 luglio 2006

Prot. 27/06

OGGETTO: CONVOCAZIONE ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA DEI SOCI U.N.P.I.S.I.

Ai sensi dello Statuto e Regolamento UNPISI, si trasmette l'avviso di convocazione dell'Assemblea Generale Ordinaria dei Soci U.N.P.I.S.I. – prot.32/06 del 10/07/2006, a firma del Presidente Legale Rappresentante UNPISI – Mauro BUZZONI.

Il Segretario Nazionale Amministrativo
Savino LAMARCA

OGGETTO: CONVOCAZIONE ASSEMBLEA GENERALE ORDINARIA DEI SOCI U.N.P.I.S.I.

Visto il Verbale del Consiglio Nazionale U.N.P.I.S.I. riunitosi a Roma il giorno 11 febbraio 2006 che esprimeva parere favorevole all'eventuale organizzazione del XVIII Congresso Nazionale nella Regione Emilia e Romagna.

Vista la decisione della Segreteria Nazionale U.N.P.I.S.I. che ha stabilito la data e la sede per il XVIII Congresso Nazionale U.N.P.I.S.I.

Visto l'art. 6 dello Statuto U.N.P.I.S.I.

Ritenuto di dare comunicazione ai soci U.N.P.I.S.I. mediante comunicazione scritta da parte del Segretario Amministrativo (diretta a ciascun socio) e/o pubblicazione su "La Vigilanza Igienico – Sanitaria - Salute e Prevenzione", periodico ufficiale dell'UNPISI, e/o sul sito Web U.N.P.I.S.I. "www.unpisi.it."

Si comunica a tutti i soci U.N.P.I.S.I. che è convocata, in riunione ordinaria, l'Assemblea Generale dei soci U.N.P.I.S.I. per il giorno 23 settembre 2006 alle ore 8,00, in prima convocazione, ovvero in mancanza del numero legale, in seconda convocazione, alle ore 9,00 dello stesso giorno in Torre Pedrera Rimini, Via Tolemaide n°4 presso Centro Congressi Hotel Punta Nord, avente il seguente ordine del giorno:

- Apertura dei lavori congressuali
- Elezione del Presidente dell'Assemblea
- Elezione della Commissione elettorale e verifica poteri
- Elezione dei componenti del seggio elettorale
- Presentazione, discussione e votazione delle modifiche apportate o da apportare all'Atto costitutivo, allo Statuto e al Regolamento U.N.P.I.S.I.
- Relazione riassuntiva del Presidente, sul mandato e sull'attività svolta nel corso del triennio dalla Segreteria Nazionale, corredata con le osservazioni del Segretario Amministrativo e del Collegio dei Revisori dei Conti
- Interventi dei Delegati.
- Votazione e rinnovo cariche sociali
- Proclamazione dei nuovi eletti alle cariche sociali
- Varie ed eventuali
- Chiusura lavori

Mauro Antonio BUZZONI

UNIONE NAZIONALE DEL PERSONALE ISPETTIVO SANITARIO D'ITALIA
PRESIDENTE - RAPPRESENTANTE LEGALE -
SEDE LEGALE –VIA DELLE MARGHERITE N° 1 - 04011 APRILIA (LT)
SEDE AMMINISTRATIVA – VIALE ETTORE FIERAMOSCA N° 120 -70033 CORATO (BA)

SALUTE E PREVENZIONE: "RIVISTA DI VIGILANZA IGIENICO SANITARIA"

PERIODICO UFFICIALE DELL'UNIONE NAZIONALE PERSONALE
ISPETTIVO SANITARIO ITALIA

ANNO 2006 NUMERO 22 - LUGLIO-AGOSTO

REGISTRAZIONE TRIBUNALE DI LUCCA N° 589
DEL 13/07/1972

SPEDIZIONE ABBONAMENTO POSTALE 45%
ART. 2, COMMA 20/B, LEGGE N. 662/96 - BARI

DIRETTORE RESPONSABILE
CLAUDIO MARIA ROCCO

DIRETTORE EDITORIALE
ENRICO CATALANO



U.N.P.I.S.I. UNIONE NAZIONALE PERSONALE
ISPETTIVO SANITARIO D'ITALIA
www.unpisi.it

PRESIDENTE
MAURO ANTONIO BUZZONI

VICEPRESIDENTE
VINCENZO AMATI

PRESIDENTE ONORARIO
GABRIELLA GRAZIANI

SEGRETARIO NAZIONALE AMMINISTRATIVO
SAVINO LAMARCA

SEGRETARI NAZIONALI
GIOVANNI ROSSI, SAVERIO BURATTI, EMILIO DE MARTINO,
LEONELLO GIANCOLA, PAOLO GRECO, FRANCESCO LUCIA

COORDINATORE SITO
GIANLUCA MEZZANDRI

EDITORE Cr.EDI SRL
VIA JUVARA, 9 - 20129 MILANO

AMMINISTRAZIONE E SEDE
CRE.DI SRL - VIA GAROFANO, 19, 20129 MILANO
TEL 02.29537518 - FAX 02.2364328
info@creazionieditoriali.it

DIREZIONE CREATIVA
PROMOZIONI EDITORIALE POLICE SRL,
VIA NIZZA, 92 - 00187 ROMA
e-mail promozionieditoriale@fastwebnet.it

COORDINATORI
DOTT. SSA MILENA ESPOSITO, LUCIANO CRAVOTTO

PROGETTO GRAFICO E IMPAGINAZIONE
MICHELE LADDAGA

STAMPA
LODIGRAF 2
PALOMBARA SABINA (RM) TEL. 0774 634105

PUBBLICITÀ E DISTRIBUZIONE UFFICIALE
EUROGESTIONI SRL
VIA JUVARA, 9 - 20129 MILANO
TEL. 02. 97378300/1 FAX 02.2049296

PUBBLICITÀ E MARKETING
GRUPPO COMUNICAZIONI ISTITUZIONALI, VIA SARDEGNA, 55
00187 ROMA - TEL. 06. 4245091 FAX 06. 42013912

COPYRIGHT
GLI ARTICOLI ACCETTATI ENTRANO A FAR PARTE
DELL'ARCHIVIO DELLA RIVISTA:
ULTERIORI PUBBLICAZIONI SU ALTRE RIVISTE DEVONO ESSERE
AUTORIZZATE DALL'EDITORE PREVIO CONSENSO DELL'AUTORE



PRIMO PIANO 8

LA TUTELA DELLA SALUTE DEI NON FUMATORI



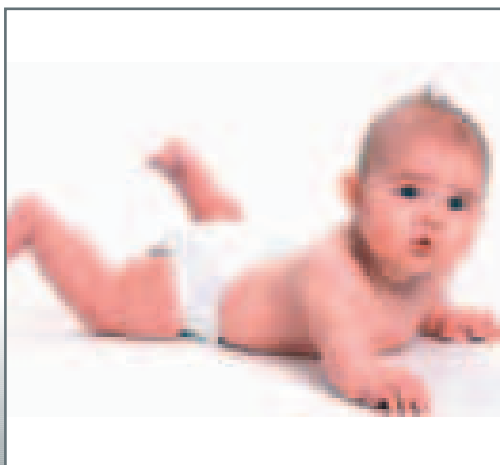
ATTUALITÀ 16

ARRIVA LA NUOVA LEGGE SULLA DROGA



PREVENZIONE 24

ABBRONZARSI PROTEGGENDOSI DAL SOLE



INFANZIA **28**

IL PEDIATRA E LE VACCINAZIONI



S.O.S. DOTTORE **34**

CYCLETTE E CITY-BIKE



SPECIALE
INSERTO

41

41 VITA E STORIA UNPISI

EVENTI E INIZIATIVE

62 PERISCOPIO

PROFESSIONI SANITARIE ED ORDINI

67 NOTIZIE FLASH DALL'ITALIA

72 FIERE - SEP EXPO ITALIA

76 LIBRI

80 OBBLIGHI COMUNITARI

PRINCIPALI OBBLIGHI DEGLI OPERATORI DEL
SETTORE ALIMENTARE E DEI MANCIMI

81 SALUTE E SICUREZZA

LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

87 ARCHIVIO DELLE LEGGI

TESTO UNIFICATO DELLE MISURE DI POLIZIA
VETERINARIA IN MATERIA DI MALATTIE INFETTIVE

98 XVIII CONVEGNO - CONGRESSO UNPISI



MICOLOGIA **57**

RINTRACCIABILITÀ DEI FUNGHI
FRESCHI E SELVAGGI



Questo periodico è associato
all'Unione Stampa Periodica
Italiana

LA TUTELA DELLA SALUTE DEI NON FUMATORI

Il fumo, il tabacco e i divieti di fumare: alcuni cenni storici

Il Tabacco appartenente alla famiglia delle Solanacee, comprendente circa 2.000 specie di piante, tra le quali molte usate nell'alimentazione (Pomodoro, Melanzana, Patata, Peperoncino), in medicina (Belladonna, Scopolia, Giusquiamo, Stramonio) ed a scopo ornamentale (Petunia, Salpiglossa); essa fu importata in Europa da Cristoforo Colombo già in occasione del primo viaggio che egli compì nelle Americhe.

La storia del fumo, però, non è legata al Tabacco, poiché, già prima della scoperta delle Americhe, si fumava anche nel mondo allora conosciuto da noi Europei. Erodoto (nato, secondo Gellio nel 484 a.c. nella colonia dorica di Alicarnasso, e morto ad Atene in data incerta, sicuramente dopo il 430 a.c., forse nel 420 a.c.), nel Libro IV delle "Storie" racconta che gli Sciti (attenzione: non gli Sciiti, che prendono il nome dal partito (shi'a) dei sostenitori di Ali ibn Abi Talib, genero di Maometto, nella lotta per il Califfato), nomadi del Mar Nero, usavano fumare canapa in questo modo: "Dunque gli Sciti prendono i semi di canapa, si infilano sotto la tenda fatta di coperte e li gettano sulle pietre roventi; i semi gettati bruciano producendo un fumo che nessun bagno a vapore greco potrebbe superare. Gli Sciti urlano di gioia per il fumo che sostituisce per loro il bagno". Pipe metalliche, risalenti all'età del bronzo, testimoniano quanto antica sia l'usanza di utilizzare erbe aromatiche al posto del tabacco. L'uso del fumo del Tabacco, nell'America precolombiana, era legato ad alcune cerimonie religiose, durante le quali i sacerdoti Aztechi erano soliti soffiare il fumo verso il Sole e i quattro punti cardinali tramite pipe o direttamente dal tabacco arrotolato.

Successivamente, forse proprio durante questi riti, si cominciò ad aspirare anziché soffiare, scoprendo



così il piacere e il potere del fumo, almeno nel contesto delle cerimonie religiose.

Proprio durante una di queste cerimonie Colombo vide degli indigeni che fumavano Tabacco ed il primo europeo che provò ad emularli, sembra accertato, fu il suo compagno di viaggi Rodrigo de Jeréz.

Il Tabacco fu portato in Europa come souvenir ed il nuovo vegetale fu ritenuto, da alcuni studiosi dell'epoca, una pianta medicinale e dai poteri inebrianti, visto che fumare provocava agli indigeni stati di ebbrezza e incoscienza.

Nel 1560 Jean Nicot de Vellemain, ambasciatore di Francia in Portogallo, inviò a Francesco II e Caterina de' Medici alcuni semi di Tabacco, insistendo sulle loro proprietà curative, in particolare (ironia della sorte!) delle malattie respiratorie. Queste convinzioni furono sostenute con fervore dal Nicot, al punto che il suo nome fu legato per sempre al Tabacco, dapprima attraverso il nome del Genere Nicotiana (istituito dal grande Linneo nel 1753) e, successivamente, dalla scoperta del principio attivo cui fu dato il nome di nicotina (isolato nel 1809 dal chimico francese L. Vanquelin).

Tra la fine del '500 e gli inizi del '600 l'uso del tabacco si diffuse rapidamente in Spagna, in Francia e poi in tutto il mondo. I Francesi e gli Inglesi cominciarono a coltivarlo nelle Antille, mentre nella nostra penisola la pianta fu introdotta nel 1561, attraverso due alti prelati, i Cardinali Prospero di Santa Croce e Tornabuoni (addirittura il Cardinale Prospero di Santa Croce coltivò questa nuova pianta nei giardini vaticani); in Inghilterra arrivò nel 1565, mentre in Germania e in Austria verso il 1570. Nel 1580 raggiunse la Turchia e da lì l'Asia e l'Africa. Agli inizi del 1600 il Tabacco si coltivava ampiamente nel Canada e nella Louisiana, oltre che nelle Antille, e, come conseguenza, numerosi coloni furono attratti in queste zone, esattamente come avvenne per il Cotone.

Si può affermare, quindi, che anche il Tabacco, come altre Solanacee (ad es. la Patata), ebbe un impatto piuttosto marcato nelle abitudini e sulle pratiche culturali dell'epoca, modificando gli stili di vita di intere popolazioni.

Nel XVII secolo l'uso del Tabacco era particolarmente diffuso, tanto che non tardarono a farsi sentire le prime polemiche sul suo uso e, da queste, alla nascita dei primi oppositori, il passo fu breve. Uno dei primi feroci avversatori della pianta fu il re Giacomo I d'Inghilterra (1566-1625) che denunciò la "deplorabile abitudine, disgustosa per gli occhi, sgradevole per il naso, pericolosa per il cervello, disastrosa per i polmoni". A lui si deve il primo decreto proibizionista contro il fumo; questa decisione aveva, però, delle motivazioni anche economiche, visto che gli importatori erano Spagnoli, suoi acerrimi nemici.

In seguito fu introdotta la prima tassa sul tabacco, fra l'altro molto onerosa, ma, come è facilmente intuibile, nacque immediatamente un mercato clandestino di coltivatori abusivi che non volevano pagare nessuna gabella. Infatti, poco tempo dopo, il governo fu ostretto ad abbassare la tassa, che non pagava praticamente nessuno, per fare sì che i coltivatori non diventassero necessariamente clandestini.

Contemporaneamente all'imposizione delle tasse sulla coltivazione, introdotte ben presto anche dalla Francia e da altri paesi, cominciarono a lavarsi, da più parti, anche contestazioni di ordine sia morale sia sanitario contro l'uso voluttuoso del tabacco da fumo; alcuni medici cominciarono a considerare il Tabacco come una pianta dannosa e tutt'altro che curativa. In molti paesi furono emanate norme che proibivano di fumare per la strada ed in pubblico; il fumo era tollerato, in appositi luoghi di "perdizione" denominati tabagies.

Così, già nel 1600, nacquero sia le prime pesanti sanzioni sia i primi proibizionismi motivati dai



più svariati pretesti e addirittura, in alcuni paesi, i fumatori cominciarono ad essere perseguitati anche con pene corporali. Particolarmente crudeli le pene applicate in Persia: lo scìà Abbas, in nome del Corano, faceva mozzare il naso ai fiutatori di tabacco e tagliare le labbra ai fumatori!. Lotta antica, come si vede, quella contro l'uso del Tabacco! che s'inasprisce (se possibile) ancor di più.

In Turchia Amuat IV adottò persino la pena di morte, per un breve periodo, per chi compiva questo reato, come anche avvenne in Germania, a Lunenberg. In Russia i fumatori erano perseguitati pesantemente, anche se si narra che lo zar Pietro il Grande (ma lui era lo Zar!) fumasse tranquillamente in lunghe pipe fatte d'argilla.

Riprendendo gli argomenti della Santa Inquisizione spagnola, il Papa Urbano VIII nel 1630 arrivò persino a parlare di scomunica per i fumatori e, dopo non molto tempo, due nuove Bolle Papali (revocate poi nel 1725) vietarono l'uso di tabacco al Clero, pena la scomunica.

In Cina fu introdotta la decapitazione per i fumatori e anche in Giappone si perseguitò e proibì la pratica, ufficialmente per evitare i pericoli di incendi attribuiti ai fumatori.

Queste norme proibizionistiche, a parte le disgraziate vicende dei pochi malcapitati che pagarono per tutti, non sortirono risultati pratti di massa, per cui molte di queste severissime pene vennero in breve revocate o non poterono mai

essere applicate in modo sistematico.

In pratica i risultati del proibizionismo del Tabacco erano assolutamente nulli. Nel 1700 la guerra di repressione contro il Tabacco e il tabagismo si poteva considerare persa. Le tassazioni sulla coltivazione del tabacco furono sostituite con la geniale invenzione, pare attribuita al Cardinale Richelieu, del Monopolio di Stato. In pratica solo lo Stato aveva il potere di coltivare, commercializzare e distribuire il Tabacco: l'operazione si rivelò resto una delle più abili invenzioni fiscali della modernità e fruttò alle casse degli Stati, che subito adottarono questo sistema all'unanimità, introiti smisurati.

Una curiosità: la Rivoluzione Francese abolì il sistema succitato, ma esso fu prontamente reintrodotta da Napoleone Bonaparte, tanto era vantaggioso per le casse dello Stato).

In ogni caso le polemiche non si placarono, anzi!; ad es. Diderot e d'Alembert, nella Enciclopedia"si esprimono in modo molto duro sul Tabacco; essi lo giudicano un'erba elenosa, che prosciuga la saliva e danneggia la digestione e che solo l'abitudine fa diventare gradevole (affermano, in altre parole, che l'uso del Tabacco crea assuefazione e dipendenza).

Le proprietà terapeutiche supposte venivano così decisamente negate, nonostante le ratiche di ricavarne decotti, infusi e sciroppi a scopi curativi, all'epoca fossero ancora iuttosto diffuse.

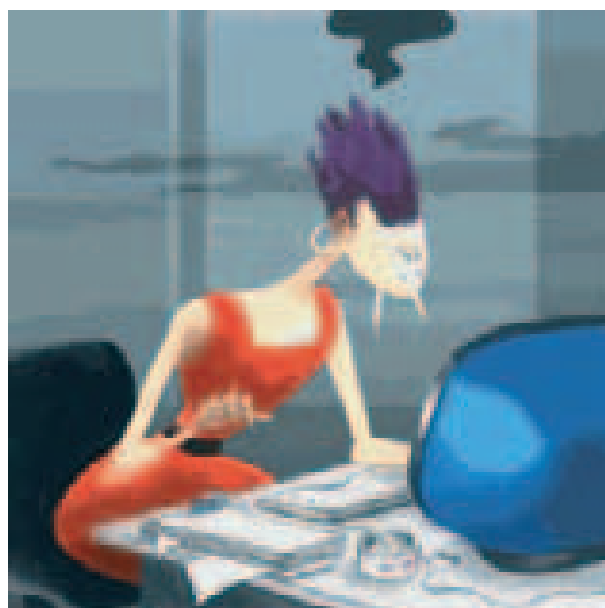
Veniamo ai giorni nostri: nel XIX secolo un buon sigaro era considerato ancora un ottimo imedio contro alcuni malesseri, tra i quali anche l'asma. Complici anche gli ingenti introiti che gli Stati traevano dall'uso del Tabacco non si parlava più di proibizionismo, anzi, l'uso del tabacco da fumo si estese ancor di più grazie all'invenzione della sigaretta.

Sembra che questa consuetudine sia stata importata, in tempi di guerra, dall'imitazione di soldati Turchi o Algerini che fumavano in questo modo, o, secondo altre fonti, fu un'invenzione casuale, dovuta all'affondamento di un carico di pipe destinate ai soldati impegnati nella guerra di Crimea (1854-1856): non avendo di meglio questi pensarono di arrotolare il tabacco da fumo nei contenitori di carta della polvere da sparo!

Altri ancora individuano nei soldati di Ibrahim Pascià gli inventori della sigaretta, avvenuta durante l'assedio di San Giovanni d'Acri (1831-1832), mentre altri ritengono che ciò avvenne, sempre nel medesimo luogo, nel 1840 ad opera dei soldati inglesi ivi sbarcati. In ogni caso la fabbricazione delle sigarette soppiantò rapidamente gli altri sistemi, anche se, all'inizio, la preparazione delle sigarette avveniva manualmente e, consequenzialmente, con costi elevati.

Pochi anni dopo, nel 1880, fu brevettata

la prima macchina per il confezionamento meccanico; l'incremento di produzione passò dalle 1.000/1.200 sigarette al giorno che n'operaia riusciva a confezionare, alle centinaia di migliaia all'ora prodotte dai macchinari automatizzati! Nel primo dopoguerra il fumo compie un vero e proprio "salto di qualità", passando da quello che poteva essere considerato un "vizio" ad una vera e propria piaga sociale; nel secondo dopoguerra questa tendenza crebbe ancor più, soprattutto a causa dell'enorme sviluppo della pubblicità che, come ben sappiamo, è in grado di influenzare pesantemente i costumi della massa.



Da quel momento il vizio del fumo ebbe la sua massima diffusione, poiché nasceva il mitodel'uomo "duro" e della donna in "carriera", entrambi accaniti fumatori. Dalla televisione al cinema, eroi, o presunti tali, fra una sigaretta e

l'altra, scoprivano spie nemiche o salvavano il mondo (indimenticabili sia A. Bogart con la sigaretta perennemente fra le labbra sia le sigarette, fumate con lunghi bocchini, dalle "divine" di Hollywood). Con l'aumento dei consumatori non tardarono, però, a rendersi sempre più evidenti i danni provocati dal fumo del tabacco: le ricerche condotte in campo medico iniziarono ad evidenziare e, soprattutto, a dimostrare scientificamente i danni che il tabagismo provoca all'organismo, soprattutto di chi fuma, ma non solo; iniziava così farsi strada, con sempre maggior forza, la consapevolezza



del danno provocato dal fumo passivo. Dal riconoscimento della possibilità di provocare stati patologici anche nei non fumatori esposti al fumo passivo, discende che il fumare non è e non può più essere considerata una semplice

scelta personale, un fatto circoscritto alla sfera delle scelte individuali, ma assurge a problematica con risvolti che vanno ad incidere sulla sfera delle libertà personali e della salute di chi ha scelto di non fumare.

Agli inizi degli anni '80 del secolo scorso il giapponese, Takeshi Hirayama, pubblicò uno studio statistico, condotto su un campione di 50.000 donne sposate e non fumatrici, che dimostrava che le mogli dei fumatori, pur non essendo fumatrici, si ammalavano di cancro del polmone con frequenza doppia rispetto alle mogli dei non fumatori: il primo passo che stabiliva il nesso di casualità fra causa (fumo passivo) ed effetto (insorgenza di tumori) era compiuto. Gli studi in merito sono sempre più frequenti ed oggi nessuno può sostenere, su basi scientificamente corrette, che il fumo passivo sia esente da rischi per i non fumatori (ovviamente non prendo nemmeno in considerazione studi effettuati dalle Case produttrici di sigarette, che pure tentano, di tanto in tanto, di "assolvere" i loro prodotti: dai risarcimenti record pagati negli U.S.A. direi che non hanno avuto successo alcuno!). La Repubblica Italiana ha iniziato a condurre una campagna contro il tabagismo nel 1975, emanando la Legge 11.11.1975, n 584, che sancisce il divieto di fumare in determinati ambienti; nello stesso tempo, però, introduce anche il concetto delle deroghe, in favore di quei locali chiusi di pubblica riunione, di spettacolo, nelle sale da ballo ecc., dotati di particolari impianti di condizionamento o di ventilazione.

In precedenza, per il vero, erano già in vigore divieti in taluni ambienti, ma si trattava di casi specifici e non di provvedimenti di portata generale e che, il più delle volte, erano assolutamente disattesi da tutti.

I tempi per un divieto generalizzato non erano però ancora maturi, troppo forti le pressioni da un canto e troppo debole la coscienza del diritto di non voler fumare il fumo altrui; come spesso accade era il malinteso diritto soggettivo, quello di fumare nella fattispecie, che prevaleva su quello oggettivo, garantito dalla stessa Carta Costituzionale, di vedere garantito il diritto di poter respirare aria libera dall'altrui fumo di Tabacco. Taluno potrebbe obiettare che l'art. 32 della Costituzione è disatteso, in primis, proprio dallo Stato, il quale, attraverso il Monopolio Tabacchi, distribuisce il necessario per fumare. Questo è un altro discorso su cui possiamo essere anche d'accordo, ma, in virtù di questo assenso, non discende affatto che i non fumatori debbano essere costretti a respirare il fumo altrui! Com'è facile intuire siamo in due ambiti assolutamente diversi e fra di loro non dipendenti, l'uno di una scelta dello Stato di garantirsi gli introiti e l'altro sulla libertà perso-



LA LEGGE SUL FUMO, TRA NORME E DIVIETI



Dal 10 gennaio del 2005 sono entrate in vigore, nel nostro paese, le nuove regole sul fumo. Che lo vietano, nella pratica, in tutti i luoghi chiusi pubblici e privati, aperti a pubblico e utenti, dove non siano previste zone separate dal resto del locale, munite di aspiratori d'aria e recintate da muri sui 4 lati. Una legge molto rigida, la più intransigente d'Europa, quella voluta dal ministro della Salute di allora, Girolamo Sirchia. Obiettivo, la lotta al fumo passivo, carico di almeno 50 sostanze tossiche, responsabile di varie forme di tumore, specie ai polmoni. Con questa legge si è pensato principalmente alle fasce più deboli della popolazione, donne incinte e bambini. Da quella data, dunque, sono entrate nel circuito no smoking, studi professionali (avvocato, commercialista, architetto), parrucchieri ed estetisti, assicurazioni, banche, agenzie immobiliari, imprese industriali e artigianali, circoli privati, supermercati, centri commerciali, spacci, alberghi, agriturismo, palestre, bar, ristoranti, discoteche, sale bingo, videogiochi. Prima della legge Sirchia, i divieti riguardavano la pubblica amministrazione, come ministeri, questure o uffici finanziari, i locali privati dove si svolgevano funzioni pubbliche, ad esempio le banche per il pagamento dei tributi e, poi, cinema, scuole, ospedali, stazioni, aeroporti, mezzi

di trasporto pubblico. Se nelle abitazioni private non ci sono obblighi, la libertà svanisce appena si mette piede sul pianerottolo, ascensore, ballatoio, scale, androne.

Gli amministratori condominiali hanno constatato, però, che i divieti rimangono solo sulla carta, specie nei palazzi dove hanno sede anche uffici. È assente la figura che deve far rispettare i cartelli, sostengono. Secondo la normativa vigente il trasgressore rischia multe da 27,5 a 275 euro che vanno pagate con diverse modalità. Le sanzioni raddoppiano se la violazione avviene in presenza di donne incinte e bambini sotto i 12 anni. Nei pubblici esercizi (bar, ristoranti, discoteche) chi non fa rispettare i divieti e non denuncia il cliente trasgressore rischia sanzioni da 220 a 2.200 euro (aumentano della metà se ci sono donne incinte e bambini), fino alla sospensione e ritiro della licenza. Moltissimi sono stati i gestori che hanno richiesto la modifica delle legge e hanno presentato ricorso al Tar. La multa viene comminata da vigili urbani, polizia municipale, carabinieri, polizia. Nelle aziende private intervengono vigilantes e guardie giurate. L'infrazione può essere segnalata anche dal cliente. Per quanto riguarda i locali aperti al pubblico (dai ristoranti alle banche) è il titolare o un delegato a controllare chi fuma, ma spetta alle forze dell'ordine dare le multe. In uffici e aziende invece i controlli vanno affidati al responsabile prevenzione e sicurezza, dotato di capacità di spesa (ad esempio, per effettuare la messa a norma delle zone aerate per fumatori).

I fumatori, oggi, possono fumare nei locali che hanno adeguati spazi delimitati da muri cielo-terra e non da pareti semovibili o paraventi e da porte con chiusura automatica. Gli impianti per il ricambio d'aria devono possedere alcuni requisiti tecnici indicati in un decreto a parte. È necessario che sia assicurata una certa quantità di litri d'aria «pulita» per ciascun fumatore, perché anche la sua salute deve in qualche modo essere tutelata. Non si può, quindi, rinchiuderli in una camera a gas. Le zone smoking vanno segnalate e non possono essere ricavate in spazi di passaggio.

nale di dire NO! al fumo di Tabacco.

In altre parole: se è vero, com'è vero, che fumare è una scelta individuale, tale deve restare, senza che taluno sia costretto a subire gli effetti che tale scelta comporta; l'imporre il proprio fumo anche a chi non desidera affatto condividerlo è una vera e propria limitazione della libertà altrui, che non può certamente essere messa in discussione da un malinteso "diritto" soggettivo (chiunque può decidere di avvelenarsi, ma il costringere altri a condividere tale scelta...)

La Legge 584/75, pur restando valida nel suo complesso, è stata emendata recentemente dalla Legge 16.01.2003, n 3 e dal D.P.C.M. 23.12.2004, entrato in vigore il 10.01.2005.

Il quadro normativo di riferimento si può così riassumere: a) Legge 11.11.1975, n 584; b) Direttiva del Presidente Consiglio dei Ministri 14.12.1995; c) Art. 52, comma 20, Legge 12.2001, n 448; d) Art. 51, Legge 16.01.2003,

n 3; e) Accordo Stato - Regioni del 24.07.2003;

f) Art. 19 D. Legge 09.11.2004, n 266; g) D.P.C.M. 23.12.2004; La recente normativa è stata ingiustamente etichettata come "Divieto di fumare", mentre più giusto e corretto è identificarla come una norma volta alla "Tutela della salute dei non fumatori" e non solo di questi. Tale argomento è stato oggetto del Seminario che si è svolto il 3 maggio 2005, presso la Sala Congressi Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. L'ambito in cui si è svolto il Seminario è quello del Servizio Sanitario Nazionale, perciò posso ritenere che tutti noi siamo d'accordo nel ritenere la prevenzione come la migliore e più economica arma di difesa della nostra salute. Che cosa vuol dire "Prevenzione"? È un concetto tanto usato da tutti noi che penso non sia proprio il caso di approfondire il concetto. Voglio sottolineare però che la "prevenzione" comporta, di per se stessa, un mutamento di uno stile di

LA SITUAZIONE AGGIORNATA SUL CONSUMO DI SIGARETTE IN ITALIA



I dati presentati dall'ISTAT il 10 gennaio 2006 hanno l'obiettivo di fornire un quadro della diffusione del tabagismo in Italia, su un campione complessivo di circa 60 mila famiglie, cercando di stimare questo fenomeno, che, come è noto, è uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative che colpiscono l'apparato respiratorio e quello cardiovascolare. I dati principali indicano come nel periodo dicembre 2004-marzo 2005 i fumatori in Italia siano 11 milioni e 221 mila, pari al 22,3% della popolazione di 14 anni e più. Sono il 28,5% dei maschi e il 16,6% delle femmine; la percentuale più alta di fumatori si localizza nell'Italia centrale (24,3%), la più bassa al Sud (20,9%). L'età media in cui gli uomini cominciano a fumare è più bassa rispetto a quella delle donne (17,6 contro 19,5). I fumatori abituali (coloro che fumano tutti i giorni) sono l'89,7% del totale dei fumatori e il 20,3% della popolazione e consumano mediamente 14,8 sigarette al giorno, la quota dei "forti fumatori" (20 e più sigarette al giorno) è pari al 37,1% dei fumatori abituali. Il 21,9% dei fumatori ha dichiarato di aver tentato di smettere di fumare nei 12 mesi precedenti l'intervista. In particolare confrontando la quota registrata nel dicembre 2004 con quella di marzo 2005, tra i fumatori adulti (30-59 anni) si evidenzia un incremento di circa 4 punti percentuali (dal 19,7% al 23,6%).

PER QUANTI ANNI SI FUMA

Oltre la metà dei fumatori in Italia dichiara di fumare da 20 anni e più, e come è noto, gli anni di esposizione al fumo rappresentano un importante fattore di rischio per la salute. Si inizia a fumare nell'adolescenza e in età giovanile: il 44,8% dei fumatori ha iniziato a fumare tra i 14 e 17 anni si riscontrano anche differenze legate al sesso, infatti l'età media in cui gli uomini cominciano a fumare è più bassa rispetto a quella delle donne (17,6 contro 19,5).

QUANTO SI FUMA

Un altro rilevante fattore di rischio è la quantità giornaliera di tabacco fumato e qui i dati sono davvero preoccupanti. I fumatori giornalieri di sigarette sono infatti la stragrande maggioranza, 89,7% del totale, e il numero medio di sigarette fumate al giorno è pari a ben 14,8, anche se il 21,9% dei fumatori ha dichiarato di aver tentato di smettere di fumare nei 12 mesi precedenti l'intervista.

LE NUOVA LEGGE È SERVITA?

Con l'applicazione della legge 3/2003 a partire dal 10 gennaio 2005 l'Italia ha adottato una politica contro il fumo. La normativa impone infatti il divieto di fumo nei locali al chiuso accessibili ad utenti o al pubblico, compresi i luoghi di lavoro e i locali ricreativi, ad eccezione degli spazi riservati ai fumatori, purché dotati di impianti per la ventilazione ed il ricambio di aria regolarmente funzionanti.

Confrontando i risultati della rilevazione di dicembre 2004 con quelli della rilevazione di marzo 2005, cioè immediatamente prima e tre mesi dopo l'attuazione della legge, mentre non si osservano variazioni statisticamente significative per la popolazione maschile, si rileva un calo della percentuale di fumatrici. Sembra quindi che le politiche di lotta al consumo di tabacco, portate avanti dagli ultimi governi abbiano sortito qualche effetto, certo è che resta ancora molto da fare per contrastare l'abitudine al fumo, in particolare fra i gruppi sociali più svantaggiati, tra i quali infatti si è registrata una minore propensione a smettere di fumare.

Fonte: http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20060110_00/

vita, discendente dalla presa di coscienza che quello fino ad allora adottato è, in qualche misura, foriero di pericoli per la salute.

Se poi un determinato stile di vita (come nella fattispecie l'abitudine di fumare) comporta anche, per la comunità, l'accettazione di comportamenti personali non condivisi, o che, comunque, non vanno nella direzione della "prevenzione", si rende necessaria l'adozione di vari provvedimenti, alcuni dei quali finiranno, inevitabilmente, per modificare gli stili di vita di taluni, modifiche comportamentali che, rammentiamolo, vanno a vantaggio sia della propria salute sia di quella di chi ci sta vicino. Questi sono i motivi che hanno portato all'emanazione della normativa che "Tutela la salute dei non fumatori" e, ripeto, non solo di questi: la normativa italiana fissa, infatti, dei precisi requisiti, che non conoscono deroga alcuna, previsti per i locali riservati ai fumatori.

Solo per fare un esempio: il numero massimo di

fumatori che possono essere ammessi in un locale a loro riservato, dipende strettamente sia dalla superficie del locale sia dalla potenzialità dell'impianto d'aspirazione. È una tutela che appare risibile, ma in realtà sottintende il concetto che fumare e, contemporaneamente, respirare il fumo passivo di un numero imprecisato di fumatori amplifica i già notevoli rischi insiti nel tabagismo. Personalmente non vedo affatto in questa norma elementi proibizionistici, piuttosto evidenzio e sottolineo come si prefigga unicamente di tutelare la salute e di garantire la libertà di non fumare il fumo altrui; se poi gli incalliti fumatori non hanno intenzione di smettere, non vi è, attualmente, norma che imponga loro un mutamento tanto radicale del proprio stile di vita, basta che non pretendano di far respirare il proprio fumo a chi non vuole.

D'altro canto leggi che incidono, nel limite



in cui sono applicate, sugli stili di vita ce ne sono tante: il limite tollerato del tasso alcolico per chi guida, ad es., è innegabile che incida, più o meno pesantemente, sullo stile di vita degli automobilisti, sia a livello di prevenzione (non si beve) sia a

livello di repressione (ritiro della patente), ma non per questo si può parlare di proibizionismo.

Dott. Carlo ORIANI



Conseguenze sulla salute provocate dal fumo passivo

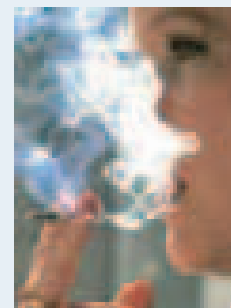
Il fumo passivo, ovvero il fumo aspirato involontariamente è fatto di:

- fumo di tabacco espirato dai fumatori
- fumo che, da una sigaretta accesa, si diffonde nell'ambiente
- fumo che eventualmente fuoriesce dai forellini del filtro

Nel fumo di tabacco ci sono
500 particelle molto sottili (12 per cento)
3.500 gas (82 per cento)

Delle più di 4.000 sostanze contenute nel fumo di tabacco, finora più di 50 sono risultate cancerogene. Nelle vie respiratorie e nei polmoni penetrano non solo i gas, ma anche le particelle sottili e arrivano fino in fondo agli alveoli polmonari. I normali granelli di polvere sono molto più grandi. Il fumo di tabacco aspirato direttamente è, nella composizione chimica, simile a quello aspirato passivamente.

C'è però una grossa differenza: nel fumo passivo si trovano con maggior frequenza che nel fumo attivo, aspirato coscientemente e volutamente, diverse sostanze cancerogene e altri contenuti tossici. Ciò accade perché il fumo che dalla sigaretta si disperde nell'ambiente presenta una temperatura inferiore e una diversa acidità.



CONSEGUENZE SUL CUORE

Da numerose ricerche risulta che il rischio di ammalarsi di angina pectoris (sindrome dolorosa causata da diminuzione transitoria del flusso di sangue e, quindi, di ossigeno nel tessuto muscolare del cuore) è, per i non fumatori che vivono a contatto con fumatori, del 23 per cento più elevato rispetto a quello di non fumatori che vivono in ambienti senza fumo. Non è ancora dimostrato in modo conclusivo come insorgano questi danni.

Comunque sia, per ora vale quanto segue:

Il fumo degli altri o quello inspirato dall'ambiente è una causa importante ed evitabile di malattie cardiocircolatorie.

RISCHIO DI CANCRO AI POLMONI PER NON FUMATORI

La stretta relazione fra fumo e cancro ai polmoni è stata dimostrata da molti studi scientifici. Non solo il fumo aspirato attivamente, ma anche il fumo passivo contiene numerose sostanze cancerogene, che logicamente possono provocare tumori. Infatti, in alcune ricerche è stata anche dimostrata la presenza di cancerogeni propri del tabacco nell'urina di non fumatori, che erano stati esposti al fumo passivo.

RISCHIO DI AMMALARSI DI CANCRO AI POLMONI

20 per cento per non fumatori che vivono assieme a fumatori

40 per cento per coloro che in aggiunta devono aspirare a lungo fumo di tabacco anche sul posto di lavoro molto più elevato per chi lavora nella ristorazione

Lavorare in un ambiente denso di fumo per dipendenti che hanno malattie.

Il fumo passivo costituisce un rischio per la salute non soltanto per i colleghi sani. Malattie già esistenti potrebbero peggiorare a causa del fumo passivo. Soprattutto gli attacchi di asma e crisi di angina si presentano con maggiore frequenza e maggiore gravità in ambienti pieni di fumo

Fumo passivo – un rischio per la salute, lo dimostra ora anche una ricerca svizzera.

Il 30 per cento dei 4197 non fumatori interrogati per lo studio SAPALDIA, cioè più di 1250 persone, dichiarava di essere fumatore passivo.

Dall'analisi dei questionari è risultato che il fumo passivo è collegato ad una serie di disturbi respiratori e malattie delle vie respiratorie

respiro sibilante (come sintomo ricorrente dell'asma)

affanno anche per sforzi fisici limitati

bronchite con tosse ed espettorazione

bronchite cronica (tosse ed espettorazione di muco per almeno 3 mesi all'anno e da almeno due anni)

Fra gli adulti che non fumano attivamente il fumo passivo provoca cancro ai polmoni e malattie cardiocircolatorie, ed inoltre una serie di malattie delle vie respiratorie. Gli adulti che sono regolarmente costretti ad aspirare a lungo fumo di tabacco, se confrontati con persone che vivono in ambienti senza fumo, hanno:

1,9 volte in più di frequente respiro sibilante

1,7 volte in più di sintomi di bronchite cronica e 1,6 volte disturbi in più di bronchite acuta

1,5 volte in più di frequente difficoltà di respiro

1,4 volte in più spesso asma diagnosticata dal medico

Referenz: MR Law, JK Morris, NJ Wald. "Environmental Tobacco Smoke Exposure and Ischaemic Heart Disease: An Evaluation of the Evidence", BMJ 1997; 18 October, pages 973-980

Referenze SAPALDIA (Swiss Study on Air Pollution and Lung Diseases in Adults) NFP 26, 1991 (Connessioni fra inquinamento dell'aria e malattie alle vie respiratorie negli adulti) Fondo nazionale svizzero per la promozione della ricerca scientifica, Casella postale, 3001 Berna



ARRIVA LA NUOVA



INCOMINCIA L'ERA DELLA “DOSE MEDIA SINGOLA”

Da oggi in Italia non c'è più differenza tra cannabis ed eroina: è previsto infatti il carcere per tutti gli spacciatori di droga e anche i semplici consumatori rischieranno sanzioni più pesanti che in passato.

In seguito alla promulgazione da parte del Presidente della Repubblica della legge n. 49/2006 che converte il decreto sulle Olimpiadi di Torino, la nuova normativa che modifica il DPR 309/90 è dal 28 febbraio 2006 ufficialmente e a tutti gli effetti in vigore.

La legge, fortemente voluta da Gianfranco Fini, leader di AN, durante il governo Berlusconi, pone l'accento sulla “tolleranza zero” contro tutte le droghe, senza più distinzione tra leggere e pesanti. Il risultato concreto di questo provvedimento voluto dal governo e ottenuto passando attraverso ben due voti di fiducia, sarà, secondo quanto annunciato, quello di far fronte ad una volontà dichiarata che mira a limitare il potere discrezionale dell'organo giudicante, per cui “Chiunque, senza l'autorizzazione di cui all'articolo 17, coltiva, produce, fabbrica, estrae, raffina, vende, offre o mette in vendita, cede, distribuisce, commercia, trasporta, procura ad altri, invia, passa o spedisce in transito, consegna per qualunque scopo sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alla tabella I prevista dall'articolo 14, è punito con la reclusione da sei a venti anni e con la multa da euro 26.000 a euro 260.000”. Le stesse pene sono previste anche per chi acquista o detiene droga in quantità superiore ai limiti massimi, che sono stati indicati dall'attesissimo decreto dei Ministeri della Sa-

lute e della Giustizia a cui ha lavorato una commissione di esperti e il cui contenuto è stato reso noto il 4 marzo, a soli cinque giorni dalle elezioni nazionali. Rispetto alla prima formulazione della norma firmata da Fini crescono le dosi limite tollerate per cocaina, cannabis e eroina e vengono definiti particolari parametri di giudizio per la definizione dell'eventuale sanzione, amministrativa o penale, da parte del giudice. Secondo gli intenti, il lavoro della Commissione droga del Ministero della Salute, presentato a palazzo Chigi dal Ministro per i Rapporti con il Parlamento Carlo Giovanardi, dovrebbe facilitare il compito dei magistrati. “La definizione di una serie di criteri permette di uscire dalla assoluta discrezionalità del giudice, che finora ha deciso per pura casualità - ha spiegato Giovanardi - Adesso, invece, l'attività della Commissione permetterà una sorta di scientificità della decisione finale”.

Finora, però, i sette parametri di giudizio analizzati dalla Commissione non riescono a raggiungere un giusto grado di attendibilità. Secondo il coordinatore della Commissione, il dottor De Giuli: “È stata fissata la quantità di principio attivo di ogni singola assunzione idonea a produrre un effetto psicotropo in un soggetto tollerante e dipendente, non in una persona alla sua prima esperienza, moltiplicata per un moltiplicatore variabile individuato in base alle caratteristiche di ciascuna classe di sostanze, con particolare riguardo al potere di indurre alterazioni comportamentali. Comunque ci siamo ancora dati del tempo per compiere verifiche certe sull'attendibilità dei criteri e per adesso ci siamo limitati a puntare sul criterio al momento più certo, quello della Dose Media Singola”. Questo criterio, secondo il rapporto presentato

LEGGE SULLA DROGA



dalla Commissione, si basa sulla “quantità di principio attivo per singola assunzione idonea a produrre in un soggetto tollerante e dipendente un effetto stupefacente e psicotropo”.

La Dose Media Singola, combinata ad uno specifico moltiplicatore variabile in base alle caratteristiche di ciascuna classe di sostanze, definisce la quantità di detenzione massima di stupefacente consentita per il consumo personale e non determina quindi sanzione penale.

Le quote di principio attivo consentite dalla legge sono:

- 500 milligrammi di principio attivo, pari a 5 grammi di sostanza lorda (principio attivo 10%) equivalenti a 15/20 spinelli per la cannabis
- 750 milligrammi di principio attivo, pari a 1,6 grammi di sostanza lorda (pa 45%) pari a 5 assunzioni per la cocaina
- 250 milligrammi di principio attivo,

pari a 1,7 grammi di sostanza lorda (pa 15%) pari a 10 assunzioni per l'eroina.

- 750 milligrammi di MDMA (ecstasy)
- 500 milligrammi amfetamina
- 150 microgrammi di Lsd

Quindi, chi verrà trovato con dosi superiori a quelle indicate sarà considerato alla stregua di uno spacciatore. Insomma, si passa dall' illecito amministrativo punibile con sanzioni di media entità, che vanno dalla sospensione della patente, del passaporto o del porto d'armi alla sospensione del permesso di soggiorno per motivi di turismo se si tratta di cittadini stranieri extra Ue, al reato penale vero e proprio.

Secondo Giovanardi i diversi gradi di sanzione stabiliti dalla legge permetteranno gradi di giudizio più equi.

Naturalmente restano da chiarire ancora alcuni punti della nuova legge che sembrerebbero complicare in un certo senso il lavoro della polizia.

Ad esempio, la difficoltà di quantificare rapidamente, al momento della perquisizione, la percentuale di principio attivo presente nella sostanza stupefacente potrebbe costituire un problema per decidere possibili fermi o sanzioni.

Per quanto riguarda le differenze con la precedente legge Iervolino-Vassalli, essa consentiva quantità minori di droga: un massimo di 100 milligrammi di eroina (meno della metà); 150 di cocaina (un quinto rispetto alla nuova norma); mezzo grammo di cannabis, mezzo grammo di ecstasy; altrettanto di amfetamina e 50 microgrammi di Lsd. La quantità di 5 grammi di haschish (da 15 a 20 spinelli), consentita dalla nuova legge, ha fatto molto discutere l'opinione pubblica e gli esperti del settore. Daniele Capezzone, della segreteria della Rosa nel pugno attaccando pesantemente le scelte del Governo ha definito il nostro paese: "Paradiso dei trafficanti e inferno dei ragazzi piccoli consumatori".

In realtà la differenza, sostanziale, è che prima il consumo non veniva punito, adesso sì.

Con la nuova legge-Fini, sarà, comunque, il giudice a decidere se la quantità detenuta è a uso personale oppure no, ci sono dei parametri scientifici da rispettare e se sotto una certa soglia si stabilisce il consumo personale, al di sopra si tratta di spaccio e scattano le sanzioni penali con pene graduali, da 6 a 20 anni di carcere per i grandi spacciatori e da 1 a 6 anni di reclusione per reati di lieve entità. Per quanto riguarda le sanzioni, il tossicodipendente può usufruire, inoltre, di misure alternative al carcere. Sarà invitato a seguire un

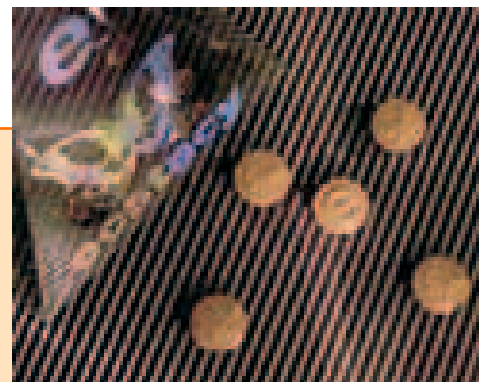
programma terapeutico predisposto da un Sert o da un ente privato autorizzato: se accetta, e se il programma ha un "esito positivo", gli potranno essere revocate le sanzioni. Altra novità rispetto alla normativa vigente, è la possibilità, per una persona tossicodipendente, di avere la sospensione della pena se ha concluso con esito positivo un programma terapeutico presso una struttura sanitaria pubblica o privata autorizzata.

Prevista anche la possibilità di effettuare lavori di pubblica utilità. "I mercanti di morte vanno combattuti - dice Giovanardi - mentre per i consumatori abituali sono previste esclusivamente sanzioni amministrative". Per i consumatori sono previste sanzioni immediate come il ritiro della patente e il fermo amministrativo del ciclomotore. L'ammonizione, la prima volta prevede la sospensione della patente di guida, del porto d'armi, del passaporto o del permesso di soggiorno per motivi di turismo. Per i recidivi obbligo di presentarsi almeno due volte a settimana presso la Polizia, di rientrare nella propria abitazione entro una certa ora e di non uscirne prima di quella prefissata, divieto di frequentare locali pubblici, di allontanarsi dal Comune di residenza, obbligo di comparire in un ufficio o in un comando di Polizia agli orari di entrata e di uscita delle scuole e di condurre qualsiasi veicolo a motore. Giovanardi ha assicurato che il fenomeno sarà monitorato, in quanto i principi attivi cambiano continuamente.

Milena Esposito



| SOSTANZE | | DOSE / MEDIA | MOLTIPLICATORE | | QUANTITATIVI |
|----------------------|---|--|----------------|----|----------------|
| DENOMINAZIONE COMUNE | | SINGOLA/IN MG | | | MASSIMI |
| | | DENOMINAZIONE CHIMICA | | | IN MG (SOGLIA) |
| 1 | 2C-B | 4-bromo-2,5-dimetossifeniletamina | 25 | 3 | 75 |
| 2 | 2C-I | 2,5-dimetossi-4-iodofeniletamina | 25 | 3 | 75 |
| 3 | 2C-T-2 | 2,5-dimetossi-4-etiltiofeniletamina | 25 | 3 | 75 |
| 4 | 2C-T-7 | 2,5-dimetossi-4-(n)-propiltio-feniletamina | 25 | 3 | 75 |
| 5 | 4-metilaminorex | 4-metil-2-amino-5-fenil-2-ossazolina | 25 | 5 | 125 |
| 6 | 4-MTA | 4-metilioamfetamina | 70 | 3 | 210 |
| 7 | Acetil-alfa-metilfentanil | N-[1-(alfa-metilfeniletil)-4-piperidil]acetanilide | * | | |
| 8 | Acetildietilammide dell'acido (+)-lisergico | estere acetico del 9,10-dideidro-N,N-dietil-6-metilergolina-8-beta-carbossamide | * | | |
| 9 | Acetildiidrocodeina | estere acetico del 6-idrossi-3-metossi-N-metil-4,5-epossimorfinano | * | | |
| 10 | Acetorfina | 3-O-acetiltetraidro-7-alfa-(1-idrossi-1-metilbutil)-6,14-endoeteno-oriopavina | * | | |
| 11 | Acido gamma-idrossibutirrico (GHB) | acido 4-idrossibutirrico | 2000 | 2 | 4000 |
| 12 | Alfacetilmetadolo | alfa-3-acetossi-6-dimetilamino-4,4-difenileptano | * | | |
| 13 | Alfameprodina | alfa-1-metil-3-etil-4-fenil-4-propionossipiperidina | * | | |
| 14 | Alfametadolo | alfa-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-epitanolo | * | | |
| 15 | Alfametilfentanil | N-[1-(alfa-metilfeniletil)-4-piperidil]propioanilide | * | | |
| 16 | Alfametilfentanil | N-[1-[1-metil-2-(2-tienil)etil]-4-piperidil]propioanilide | * | | |
| 17 | Alfaprodina | alfa 1,3-dimetil-4-fenil-4-propionossipiperidina | * | | |
| 18 | Allilprodina | 3-allil-1-metil-4-fenil-4-propionossipiperidina | * | | |
| 19 | Amfetamina | (±)-alfa-metilfeniletamina | 100 | 5 | 500 |
| 20 | Amide dell'acido lisergico | 9,10-dideidro-6-metilergolina-8-beta-carbossamide | * | | |
| 21 | Aminorex | 2-amino-5-fenil-2-ossazolina | * | | |
| 22 | Anileridina | estere etilico dell'acido 1-para-aminofeniletil-4-fenilpiperidin-4-carbossilico | 200 | 5 | 1000 |
| 23 | Benzetidina | estere etilico dell'acido 1-(2-benzilossietil)-4-fenilpiperidin-4-carbossilico | * | | |
| 24 | Benzilmorfina | 3-O-benzilmorfina | * | | |
| 25 | Benzitramide | 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-(2-ossi-3-propionil-benzimidazolil)-piperidine | * | | |
| 26 | Betacetilmetadolo | beta-3-acetossi-dimetilamino-4,4-difenileptano | * | | |
| 27 | Beta-idrossifentanil | N-[1-(beta-idrossifeniletil)-4-piperidil]propioanilide | * | | |
| 28 | Betameprodina | beta-1-metil-3-etil-4-fenil-4-propionossipiperidina | * | | |
| 29 | Betametadolo | beta-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-epitanolo | * | | |
| 30 | Betaprodina | beta-1,3-dimetil-4-fenil-4-propionossipiperidina | * | | |
| 31 | Butirrato di diossafetile | 4-morfolino-2,2-difenilbutirrato di etile | * | | |
| 32 | Catha edulis pianta | Si fa riferimento alla quantità di principio attivo contenuta: catina | | | |
| 33 | Catina | (+)-norpseudoefedrina | 60 | 5 | 300 |
| 34 | Catinone | (-)-(S)-2-aminopropiofenone | * | | |
| 35 | Chetobemidone | 4-meta-idrossifenil-1-metil-4-propionilpiperidina | * | | |
| 36 | Clonitazene | 2-para-clorobenzil-1-dietilaminoetil-5-nitrobenzimidazolo | * | | |
| 37 | Coca foglie | Si fa riferimento alla quantità di principio attivo contenuta: cocaina | | | |
| 38 | Cocaina | estere metilico della benzoilecgonina | 150 | 5 | 750 |
| 39 | Codossima | diidrocodeinone-6-carbossimetilossima | * | | |
| 40 | Delta-8-tetraidrocannabinolo (THC) | | 25 | 20 | 500 |
| 41 | Delta-9-tetraidrocannabinolo (THC) | (6aR,10aR)-6a,7,8,10a-tetraidro-6,6,9-trimetil-3-pentil-6H-dibenzo[b,d]piran-1-olo | 25 | 20 | 500 |
| 42 | Desomorfina | diidrodossimorfina | * | | |
| 43 | Destroamfetamina | (+)-alfa-metilfeniletamina | * | | |
| 44 | Destromoramide | (+)-4-[2-metil-4-osso-3,3-difenil-4-(1-pirrolidinil)butil]-morfolino | * | | |
| 45 | DET (N,N-dietiltriptamina) | 3-[2-(dietilamino)etil]indolo | 80 | 3 | 240 |
| 46 | Diampromide | N-[2-(metilfeniletilamino)-propil]propioanilide | * | | |
| 47 | Dietiltiambutene | 3-dietilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-butene | * | | |



| | | | | | |
|----|--|---|-----|----|------|
| 48 | Difenossilato | estere etilico dell'acido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-fenilpiperidin-4-carbossilico | * | | |
| 49 | Difenossina | acido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-fenilisonipeccotico | * | | |
| 50 | Diidroetorfina | 7,8-diidro-7-alfa-[1-(R)-idrossi-1-metilbutil]-6,14-endo-etanotetraidrooripavina | * | | |
| 51 | Diidromorfina | (5-alfa, 6-alfa)-4,5-epossi-17-metil-morfina-3,6-diolo | * | | |
| 52 | Dimefeptanolo6 | -dimetilamino-4,4-difenil-3-epitano | * | | |
| 53 | Dimenossadolo | 2-dimetilaminoetil-1-etossi-1,1-difenilacetato | * | | |
| 54 | Dimetiltiambutene | 3-dimetilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-butene | * | | |
| 55 | Dipipanone | 4,4-difenil-6-piperidin-3-epitano | * | | |
| 56 | DMA (2,5-dimetossiamfetamina) | (±)-2,5-dimetossi-alfa-metilfeniletilamina | 100 | 3 | 300 |
| 57 | DMHP (1-idrossi-3(1,2-dimetileptil)-7,8,9,10-tetraidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo[b,d]pirano) | 3-(1,2-dimetileptil)-7,8,9,10-tetraidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo[b,d]piran-1-olo | * | | |
| 58 | DMT (N,N-dimetiltriptamina) | 3-[2-(dimetilamino) etil]indolo | 90 | 3 | 270 |
| 59 | DOB (4-bromo-2,5-dimetossiamfetamina) | (±)-4-bromo-2,5-dimetossi-alfa-metilfeniletilamina | 3 | 3 | 9 |
| 60 | DOET (4-etil-2,5-dimetossiamfetamina) | (±)-4-etil-2,5-dimetossi-alfa-feniletilamina | 4 | 3 | 12 |
| 61 | DOM (4-metil-2,5-dimetossiamfetamina) | DOM (4-metil-2,5-dimetossiamfetamina) | 7 | 3 | 21 |
| 62 | Drotebanolo | 3,4-dimetossi-17-metilmorfina-6-beta,14-diolo | * | | |
| 63 | Ecgonina | acido 3-beta-idrossi-1-alfa-H-,5-alfa-H-tropan-2-beta-carbossilico | * | | |
| 64 | Eroina | diacetilmorfina | 25 | 10 | 250 |
| 65 | Estere etilico dell'acido 4-fenilpiperidin-4-carbossilico | | * | | |
| 66 | Etclorvinolo | 1-cloro-3-etil-1-penten-4-in-3-olo | * | | |
| 67 | Etofossina | 6-cloro-2-(etilamino)-4-metil-4-fenil-4H-3,1-benzosazina | * | | |
| 68 | Etilciclidina | N-etil-1-fenilcicloesilamina | * | | |
| 69 | Etilmetiltiambutene | 3-etilmetilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-butene | * | | |
| 70 | Etilmorfina | 3-O-etilmorfina | * | | |
| 71 | Etonizatene | 1-dietilaminoetil-2-para-etossibenzil-5-nitrobenzimidazolo | * | | |
| 72 | Etorfina | tetraidro-7-alfa-(1-idrossi-1-metilbutil)-6,14-endoeteno-oripavina | * | | |
| 73 | Etosseridina | estere etilico dell'acido 1-[2-(2-idrossietossi)-etil]-4-fenilpiperidin-4-carbossilico | * | | |
| 74 | Etriptamina | 3-(2-aminobutil)indolo | * | | |
| 75 | Fenadoxone | 6-morfolin-4,4'-difenil-3-epitano | * | | |
| 76 | Fenampromide | N-(1-metil-2-piperidinoetil)-propioanilide | * | | |
| 77 | Fenzocina | 2'-idrossi-5,9-dimetil-2-feniletil-6,7-benzomorfolano | * | | |
| 78 | Fenetillina | 7-[2-[(alfa-metilfeniletil)amino]etil]teofilina | * | | |
| 79 | Fenmetrazina | 3-metil-2-fenilmorfolina | 120 | 5 | 600 |
| 80 | Fenomorfano | 3-idrossi-N-feniletilmorfina | * | | |
| 81 | Fenoperidina | estere etilico dell'acido 1-(3-idrossi-3-fenilpropil)-4-fenilpiperidin-4-carbossilico | * | | |
| 82 | Flunitrazepam | 5-(orto-fluorofenil)-1,3-diidro-1-metil-7-nitro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one | 1 | 5 | 5 |
| 83 | Folcodina | | | | |
| 84 | Funghi del genere strobilario, conocybe e psilocybe | Si fa riferimento alla quantità di principio attivo contenuta: psilocibina e psilocina | | | |
| 85 | Furetina | estere etilico dell'acido 1-(2-tetraidrofurfurilossetil)-4-fenilpiperidin-4-carbossilico | * | | |
| 86 | Gamma-butirolattone (GBL) | | 600 | 2 | 1200 |
| 87 | Idromorfinolo | 14-idrossidiidromorfina | * | | |
| 88 | Idrossipetidina | estere etilico dell'acido 4-meta-idrossifenil-1-metilpiperidin-4-carbossilico | * | | |
| 89 | Isometadone | 6-dimetilamino-5-metil-4,4-difenil-3-esanone | * | | |
| 90 | Ketamina | (±)-2-(2-clorofenil)-2-(metilamino)cicloesano | 300 | 3 | 900 |
| 91 | Levoamfetamina | (-)-(R)-alfa-metilfeniletilamina | * | | |
| 92 | Levofenacilmorfano | (1)-3-idrossi-N-fenacilmorfano | * | | |



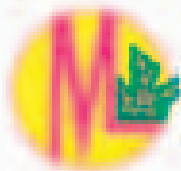
| | | | | | |
|-----|---|--|------|----|------|
| 93 | Levometamfetamina | (-)-N,alfa-dimetilfeniletilamina | * | | |
| 94 | Levomorfano | (-)-3-metossi-N-metilmorfino | * | | |
| 95 | Levomoramide | (-)-4-[2-metil-4-ossi-3,3-difenil-4-(1-pirrolidinil)-butil] morfina | * | | |
| 96 | Levorfanolo | (-)-3-idrossi-N-metilmorfino | 9 | 10 | 90 |
| 97 | Lophophora Williamsii pianta (Peyote) | Si fa riferimento alla quantità di principio attivo contenuta: mescalina | | | |
| 98 | LSD (Diethylamide dell'acido lisergico) | 9,10-dideidro-N,N-diethyl-6-metilergolina-8-beta-carbossamide | 0.05 | 3 | 0.15 |
| 99 | MBDB (N-metil-(3,4-metilendiossifenil) 2-butanamina | N-metil-alfa-etil-3,4-metilendiossi-feniletilamina | 150 | 5 | 750 |
| 100 | MDA (3,4-metilendiossiamfetamina) | tenamfetamina | 200 | 5 | 1000 |
| 101 | MDEA (3,4-metilendiossietilamfetamina) (±)-N-etil-alfa-metil-(3,4-metilendiossi) feniletilamina | | 150 | 5 | 750 |
| 102 | MDMA (3,4-metilendiossimetamfetamina) (±)-N,alfa-dimetil-3,4-(metilendiossi)feniletilamina | | 150 | 5 | 750 |
| 103 | Meclofenossato | estere etilico dell'acido 4-cloro-fenossiacetico | 1500 | | |
| 104 | Mescalina | 3,4,5-trimetossifeniletilamina | 400 | 3 | 1200 |
| 105 | Mesocarb | 3-(alfa-metilfeniletil)-N-(fenilcarbamoil) sidnone immina | * | | |
| 106 | Metadone | 6-dimetilamino-4,4-difenil-3-epanone | 70 | 5 | 350 |
| 107 | Metadone intermedio | 4-ciano-2-dimetilamino-4,4-difenilbutano | * | | |
| 108 | Metamfetamina | (+)-(S)-N,alfa-dimetilfeniletilamina | 100 | 5 | 500 |
| 109 | Metazocina | 2'-idrossi-2,5,9-trimetil-6,7-benzomorfono | * | | |
| 110 | Metilcatinone | 2-(metilamino)-1-fenilpropan-1-one | * | | |
| 111 | Metildesorfina 6 | -metil-delta-6-deidrossimorfina | * | | |
| 112 | Metildiidromorfina | 6-metil-diidromorfina | * | | |
| 113 | Metilfenidato | estere metilico dell'acido 2-fenil-2-(2-piperidil)-acetico | 60 | 3 | 180 |
| 114 | Metopone | 5-metil-diidromorfinone | * | | |
| 115 | Mirofina | miristilbenzilmorfina | * | | |
| 116 | MMDA (5-metossi-3,4-metilendiossiamfetamina) | 2-metossi-alfa-metil-4,5-(metilendiossi) feniletilamina | 200 | 5 | 1000 |
| 117 | Monoetilamide dell'acido (+)-1-metil-lisergico | 9,10-dideidro-N-etil-N-[1-idrossi-metil] propil]-1,6-metilergolina-8-beta-carbossamide | 0,05 | 3 | 0,15 |
| 118 | Monoetilamide dell'acido (+)-lisergico | 9,10-dideidro-N-etil-6-metilergolina-8-beta-carbossamide | 0,05 | 3 | 0,15 |
| 119 | Morferidina | estere etilico dell'acido 1-(2-morfolinoetil)-4-fenilpiperidin-4-carbossilico | | | |
| 120 | Morfina | 7,8-deidro-4,5-epossi-3,6-diidrossi-N-metilmorfino | 25 | 10 | 250 |
| 121 | Morfide dell'acido (+) lisergico | | * | | |
| 122 | MPPP | estere propionico dell'1-metil-4-fenil-4-piperidinolo | * | | |
| 123 | N-etilamfetamina | N-etil-alfa-metilfeniletilamina | * | | |
| 124 | Nicocodina | 6-nicotinilcodeina | * | | |
| 125 | Nicodicodina | 6-nicotinildiidrocodeina | * | | |
| 126 | Nicomorfina | 3,6-dicotinilmorfina | * | | |
| 127 | N-idrossi-MDA | (±)-N-[alfa-metil-3,4-(metilendiossi) feniletil] idrossilamina | * | | |
| 128 | Noracimetadolo | (±)-alfa-3-acetossi-6-metilamino-4,4-difenileptano | * | | |
| 129 | Norcodeina | N-demetilcodeina | * | | |
| 130 | Norlevorfanolo | (-)-3-idrossimorfino | * | | |
| 131 | Normetadone | 6-dimetilamino-4,4-difenil-3-esanone | * | | |
| 132 | Normorfina | demetilmorfina | * | | |
| 133 | Norpipanone | 4,4-difenil-6-piperidin-3-esanone | * | | |
| 134 | Oppio | Si fa riferimento alla quantità di principio attivo contenuta: morfina | | | |
| 135 | Paglia di papavero | Si fa riferimento alla quantità di principio attivo contenuta: morfina | | | |
| 136 | Paraesil | 3-esil-7,8,9,10-tetraidro-6,6,9-trimetil-6H-dibenzo[b,d]piran-1-olo | * | | |
| 137 | Para-fluorofentanil | 4'-fluoro-N-(1-feniletil-4-piperidil)propionanilide | * | | |
| 138 | PCE (eticiclidina) | N-etil-1-fenilcicloesilamina | * | | |
| 139 | PCP (fenciclidina) | 1-(1-fenilcicloesil)piperidina | 20 | 30 | 60 |
| 140 | Pemolina | 2-amino-5-fenil-2-ossazolin-4-one | * | | |
| 141 | PEPAP | estere acetico dell'1-feniletil-4-fenil-4-piperidinolo | * | | |
| 142 | Petidina | estere etilico dell'acido 1-metil-4-fenilpiperidin-4-carbossilico | * | | |
| 143 | Petidina intermedio A | 1-metil-4-ciano-4-fenilpiperidina | * | | |
| 144 | Petidina intermedio B | estere etilico dell'acido 4-fenilpiperidin-4-carbossilico | * | | |
| 145 | Petidina intermedio C | acido 1-metil-4-fenilpiperidin-4-carbossilico | * | | |
| 146 | PHP (rolciclidina) | 1-(1-fenilcicloesil)pirrolidina | * | | |
| 147 | Piminodina | estere etilico dell'acido 4-fenil-1-(3-fenilaminopropil)piperidin-4-carbossilico | 50 | 10 | 500 |
| 148 | Piritramide | amide dell'acido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-(1-piperidin)piperidin-4-carbossilico | * | | |
| 149 | Pirrolidide dell'acido (+) lisergico | | * | | |
| 150 | PMA (para-metossiamfetamina) | para-metossi-alfa- | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|-----|---|-----|
| 151 | PMMA (para- metossiamfetamina) | metilfeniletilamina | 90 | 5 | 450 |
| 152 | Preparati attivi della Cannabis (hashish, marijuana, olio, resina, foglie e infiorescenze) | para-metossi- N,alfa-dimetilfeniletilamina | 90 | 5 | 450 |
| 153 | Proeptazina | Si fa riferimento alla quantità di principio attivo contenuta: delta 8-Tetraidrocannabinolo; delta 9-Tetraidrocannabinolo 1,3-dimetil-4-fenil- 4-propionossiazicloeptano 20 | | | |
| 154 | Prolintano | 1-[1-(fenilmetil) butil]pirrolidina | * | | |
| 155 | Properidina | estere isopropilico dell'acido 1-metil- 4-fenilpiperidin- 4-carbossilico | * | | |
| 156 | Propiram | N-(1-metil-2-piperidinoetil)- N-2-piridil-propionamide | * | | |
| 157 | Psilocibina | diidrogeno fosfato del 3-[2-(dimetilamino) etil]indol-4-olo | 100 | 3 | 300 |
| 158 | Psilocina | 3-[2-(dimetilamino) etil]indol-4-olo | 100 | 3 | 300 |
| 159 | Racemetorfano | (±)-3-metossi- N-metilmorfinano | * | | |
| 160 | Racemoramide | (±)-4-[2-metil-4-ossi- 3,3-difenil-4-(1-pirrolidinil)- butil]-morfolina | * | | |
| 161 | Racemorfano | (±)-3-idrossi- N-metilmorfinano | * | | |
| 162 | Salvia divinorum pianta | Si fa riferimento alla quantità di principio attivo contenuta: Salvinorina A | 50 | 3 | 150 |
| 163 | Salvinorina A | | | | |
| 164 | TCP (tenociclidina) | 1-[1-(2-tienil) cicloesil]piperidina | * | | |
| 165 | Tebacone | 6-acetossi-4,5-epossi- 3-metossi-N-metil- morfin-6-ene | * | | |
| 166 | Tebaina | 6,7,8,14-tetraidro- 4,5alfa-epossi-3,6-dimetossi- 17-metilmorfinano | * | | |
| 167 | Tilidina | (±)-etil-trans-2- (dimetilamino)- 1-fenil-3-cicloesene- 1-carbossilato * | | | |
| 168 | TMA (3,4,5- trimetossiamfetamina) | (±)-3,4,5-trimetossi- alfa-metilfeniletilamina | 200 | 3 | 600 |
| 169 | TMA-2 | 2,4,5-trimetossiamfetamina | 50 | 3 | 150 |
| 170 | | 1,2,5-trimetil- 4-fenil- 4-propionossipiperidina | * | | |



(*) per la sostanze contrassegnate da asterisco non viene indicata la quantità di principio attivo, in quanto, pur essendo dette sostanze sotto controllo in osservanza delle Convenzioni internazionali sottoscritte dall'Italia, non sono disponibili dati riferibili ai livelli individuali di consumo.

**ORTOFRUTTA
MERIDIONALE**



Via Vecchia Molfetta, 4 • 70033 CORATO (Ba)

Tel. (Mag.) 080. 8986186

Fax 080. 8722963

Tel. (Auto) 03687. 716112

Arriva l'estate e con essa la voglia di milioni di persone di spiaggia, sole e tintarella. Ma arriva anche il momento di preoccuparci della nostra pelle e preservarla dai raggi dannosi del sole e dalle possibili ustioni solari. Ecco cosa bisogna sapere per avere una pelle abbronzata e sana

Abbronzarsi proteggendosi dal sole

Che cosa sono le ustioni solari

L'ustione è una infiammazione della pelle provocata da una eccessiva esposizione alla luce del sole (ma anche alla luce di lampade solari, quali quelle utilizzate nei saloni di bellezza) senza un'adeguata protezione. I raggi ultravioletti (o raggi UV) che si irradiano dal sole, infatti, oltre ad abbronzare la pelle, inducono la produzione di melanina, provocano anche effetti dannosi sulla pelle. L'effetto dipende molto dal tipo di pelle di ogni persona, il cosiddetto fototipo: chi ha la carnagione scura è meno sensibile ai raggi UV rispetto a chi ha i capelli biondi o rossi, la pelle chiara e gli occhi azzurri. Anche le parti del corpo non sono tutte ugualmente sensibili: gli occhi, il naso, le labbra sono più sensibili di braccia e gambe. I bambini e gli anziani inoltre sono più sensibili degli adulti. Un elemento importante è da tenere sempre sotto

controllo è l'ora del giorno in cui ci si espone al sole: tra le 11 e le 15 il sole è più pericoloso, soprattutto laddove siano presenti superfici riflettenti la luce, come la neve, specchi d'acqua e sabbia. Quello delle scottature solari è sicuramente un problema ricorrente, in montagna come al mare. Le conseguenze è un eritema superficiale doloroso e, nei casi più seri, l'insorgenza di vesciche. Spesso il tutto è accompagnato da una congiuntivite (provocata dal riverbero dei raggi ultravioletti al mare o sulla neve) e da un aumento della temperatura corporea (febbre). Ma vediamo meglio quali sono i segnali di "allarme", quelli che ci fanno capire che siamo vittime di una scottatura solare.

Come si manifestano

I segni più comuni sono:

- l'arrossamento della pelle, che compare dopo





alcune ore dall'esposizione. La pelle diventa dolorosa al minimo contatto e nei casi più seri si presenta gonfia;

- la formazione di bolle e vesciche;
- malessere generale;
- febbre;
- mal di testa;
- disidratazione, la persona colpita deve bere abbondantemente.

La guarigione avviene nell'arco di alcuni giorni a seconda della gravità dell'ustione, e la comparsa dell'abbronzatura nell'area ustionata va interpretata come un meccanismo di difesa dell'organismo ad eventuali successive esposizioni ai raggi solari.

I rischi

Bisogna essere molto prudenti. Se una volta abbiamo avuto un'ustione, ciò non significa che non accadrà di nuovo. Ripetute ustioni solari possono provocare, oltre, un precoce invecchiamento della pelle (perdita di elasticità, formazione di rughe), anche alterazioni della struttura della pelle e, nei casi più gravi, sviluppo di tumori cutanei quale il melanoma. Quindi è necessaria una corretta prevenzione.

Cosa fare in caso di ustione

- ripararsi all'ombra e bere in abbondanza;
- se la scottatura è lieve, applicare impacchi di acqua fresca o tiepida (non troppo fredda) per alleviare il dolore e, successivamente, utilizzare creme dopo-sole emollienti ed idratanti;
- se la scottatura è seria, si dovrà ricorrere all'aiuto di un medico e se il dolore è molto intenso si può far ricorso a semplici analgesici analgesici per via orale a base ad esempio di

paracetamolo (es. Tachipirina) o ibuprofene (es. Moment).

- Se l'infiammazione della pelle è notevole, applicare una crema contenente idrocortisone allo 0,5% (es. Lenirit); se la superficie ustionata è estesa l'uso di questo farmaco deve avvenire su parere del medico. È sconsigliato l'uso di antistaminici sotto forma di creme, poiché possono dar luogo a reazioni fototossiche per esposizione alla luce solare.

- controllare la temperatura con un farmaco antipiretico;
- evitare ulteriori esposizioni al sole;
- in caso si manifesti la congiuntivite è bene fare sciacqui con acqua gelata e indossare occhiali da sole o, in alternativa, restare al buio. Sarà bene poi consultare il proprio medico.

La prevenzione

Per prevenire le scottature solari sarà bene non esporsi mai al sole senza creme solari (con un adeguato fattore di protezione) e sempre gradualmente. Vi proponiamo, di seguito, una serie di raccomandazioni per prevenire le scottature proposte da alcune organizzazioni competenti in fatto di problemi alla pelle, tra cui: American Academy of Dermatology, American Cancer Society, American Academy of Ophthalmology, Food and Drug Administration:

- Non state troppo al sole: questo è particolarmente importante dalle 11 del mattino alle 3 del pomeriggio, quando le radiazioni UV che filtrano attraverso l'atmosfera sono al loro massimo. Per le principali città è ormai disponibile un servizio di previsione meteo con l'indicazione dell'intensità stimata della radiazione ultravioletta (UV Index);

- Usate un buon filtro solare per gli UVA e gli UVB: esistono numerose scale numeriche per indicare l'efficacia filtrante di una crema o di un olio. Lo standard è comunque il parametro "SPF" (Sun Protection Factor). Se desiderate una buona protezione, utilizzate un prodotto con SPF almeno pari a 15, e riapplicatelo spesso;

- Indicativamente, in base al proprio fototipo, le persone con pelle molto chiara devono usare prodotti con fattore di protezione elevato (es. 15) per tutto il tempo in cui si espongono al sole, mentre le persone di carnagione scura possono usare prodotti con fattori di protezione più bassi.

- Evitare l'impiego di deodoranti, cosmetici contenenti bergamotto e non esporsi al sole se si assumono particolari farmaci

- In caso di nuoto prolungato, poi, è consigliato fare attenzione all'esposizione al sole della schiena e del retro delle gambe.

- Indossate un cappello: l'ideale è un cappello



con tesa larga e circolare, che proteggerà, oltre alla testa, anche le orecchie, gli occhi, il naso ed il collo. Un cappellino da baseball offre soltanto una modesta protezione;

- Mettete gli occhiali da sole: la maggior parte degli occhiali, anche quelli economici, filtra oltre il 99% della radiazione ultravioletta. Ricordate comunque di applicare un filtro solare nella zona intorno agli occhi;

- Usate indumenti appropriati: abiti leggeri e larghi possono essere indossati per rimanere freschi e comunque protetti dagli ultravioletti. Una maglietta bagnata, invece, offre una bassa protezione;

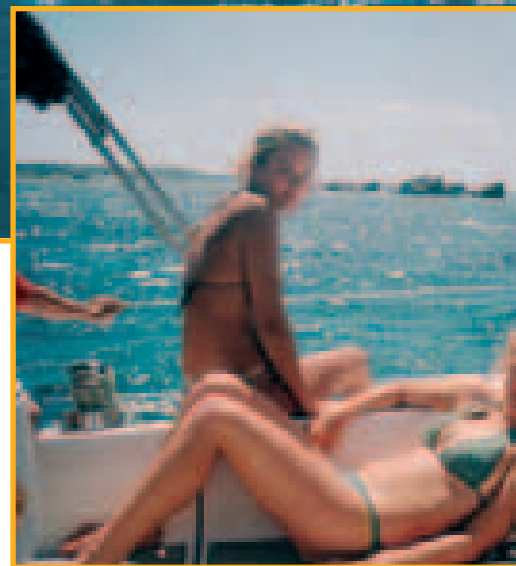
- Evitate l'abbronzatura artificiale: i lettini abbronzanti emettono primariamente UVA, i cui effetti a lungo termine non sono al momento valutabili pienamente, in particolare per quel che riguarda l'invecchiamento cutaneo. In che modo il sole fa invecchiare la pelle?

La nostra pelle (normalmente) mantiene un ricambio attivo di collagene: ogni volta che questo viene danneggiato i fibroblasti, cellule tipiche del tessuto connettivo che producono collagene, ne producono di nuovo e specifici enzimi provvedono alla completa rimozione delle vecchie fibre. Uno studio del dott. Voorhees, direttore della Cattedra di Dermatologia alla

University of Michigan Medical School, ha dimostrato che la luce ultravioletta solare è in grado di rallentare l'attività dei fibroblasti, accelerando invece quella degli enzimi distruttivi. Il risultato è la formazione di una microcicatrice invisibile, che andrà sommandosi, negli anni, a moltissime lesioni dello stesso tipo, determinando l'aspetto cutaneo dell'invecchiamento precoce.

Il problema degli UVA

Poiché gli UVB producono degli effetti immediati (scottature), è facile testare l'efficacia di un filtro per queste radiazioni, semplicemente misurando la durata dell'esposizione agli UVB senza che si verificano danni. I danni da UVA (invecchiamento cutaneo precoce, tumori) si verificano invece a distanza di anni dall'esposizione, e per questo motivo è difficile verificare l'efficacia di un filtro specifico per questo tipo di UV. È molto probabile che gli attuali filtri solari, consentendo esposizioni più lunghe senza



danni immediati, favoriscano l' invecchiamento cutaneo precoce se non bloccano con efficacia anche gli UVA. La regola generale, pertanto, dovrebbe essere quella di non usare i filtri solari per restare più tempo al sole, ma solo per ridurre i danni di una normale esposizione.

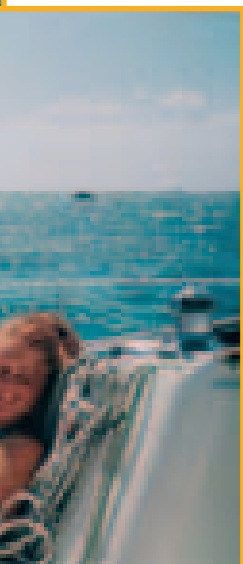
Da non dimenticare

Le comuni scottature solari sono causate dall' esposizione alle radiazioni ultraviolette di tipo B (UVB), e da tempo vengono direttamente correlate ad un aumento di rischio per molti tumori cutanei: di conseguenza, da anni sono presenti sul mercato filtri solari in grado di prevenire il danno da UVB e le scottature. Più recentemente l' attenzione si è però spostata sugli ultravioletti di tipo A (UVA), che sembrano essere direttamente coinvolti nell' invecchiamento cutaneo e nell' aumento di rischio per alcuni tumori come il melanoma.

Attualmente sono disponibili filtri solari che dichiarano di contenere il cosiddetto 'fattore di protezione (FP)', che, però, protegge unicamente contro le scottature solari (raggi UVB). Su questa base la Commissione europea ha avviato un' iniziativa per migliorare il sistema di etichettatura. A seguito di una consultazione pubblica, avviata il 4 maggio e che si concluderà il 14 giugno prossimo, la Commissione emetterà una raccomandazione per assicurare che l' industria utilizzi un sistema di etichettatura dei prodotti di protezione solare semplice, standardizzata e comprensibile a partire dal 2007. Per la Commissione migliorare la situazione attuale significa dare modo ai consumatori di effettuare gli acquisti di prodotti sicuri ed intelligibili, emanando direttive chiare e precise sulle modalità in cui i prodotti per la protezione solare devono essere etichettati: in primo luogo utilizzando livelli di protezione uniformi e basati su metodi di prova standardizzati, ed in secondo luogo cercando di eliminare affermazioni inesatte o fuorvianti che possono dare l' impressione di una protezione diversa da quella reale, come ad esempio "schermo totale" ovvero "protezione totale", infine

indicando chiaramente e in modo comprensibile sulle etichette le istruzioni d' uso affinché il consumatore possa utilizzare il prodotto per la protezione solare in modo corretto.

E.C.





IL PEDIATRA E LE VACCINAZIONI

28

Il modo più naturale di esordire su questo tema per i Pediatri, fortemente convinti dell'importanza delle vaccinazioni quali strumento di medicina preventiva per il benessere del singolo bambino e di tutta la comunità, è certamente quello di ricordare che grazie ai progressi scientifici e tecnologici sui vaccini molte malattie infettive gravi come il vaiolo sono scomparse o sono diventate raramente causa di morbilità e mortalità.

L'aspetto che si vuole portare in primo piano, è la necessità dei momenti di educazione sanitaria che devono precedere ed accompagnare la realizzazione della misura preventiva.

Negli ultimi anni per vari motivi, fra cui principalmente la scomparsa di malattie come poliomielite e vaiolo che in passato erano ben presenti nella memoria della popolazione, si sta perdendo la consapevolezza dell'effetto preventivo dei vaccini nei confronti di gravi malattie e nello stesso tempo trovano talvolta spazio nella cronaca piuttosto che nella letteratura scientifica motivazioni addirittura contrarie alle vaccinazioni.

Essendo venuta a mancare la percezione diretta delle malattie prevenibili con vaccini o delle loro conseguenze come ad esempio gli esiti paralitici della poliomielite, diventano



strategiche tutte le possibili forme di comunicazione in grado di aumentare la conoscenza delle persone su questo tema.

La paura e l'ansia dei genitori per la somministrazione di un preparato ad un bambino sano possono essere superate solo con la consapevolezza dell'esatto rapporto fra benefici e rischi della pratica vaccinale.

Intervenire correttamente su questo tema non è un compito facile per gli operatori sanitari.

Innanzitutto si deve ricordare che il dovere di educare ed informare vede coinvolti sia Medici Specialisti in Pediatria sia in Igiene e Medicina Preventiva e fra i primi non solo Pediatri di Famiglia ma anche Pediatri Ospedalieri e dei Consultori Familiari, Medici Scolastici, qualora presenti, Assistenti Sanitari in ambito scolastico, Farmacisti nonché Infermieri Professionali, ciascuno nei limiti delle rispettive professionalità: in qualsiasi luogo di lavoro si deve avere la disponibilità ad informare ed a rispondere ai quesiti frequentemente posti dai genitori, segnalare casi a rischio e comunque operare attivamente per realizzare gli obiettivi previsti dal Piano di Prevenzione Regionale.

L'adesione alle strategie vaccinali diventa così il risultato di un consenso e non di una imposizione, frutto di una corretta informazione e non di una cieca adesione ad un programma calato dall'alto. Negli studi Pediatrici il tema delle vaccinazioni è affrontato quotidianamente e nei colloqui con i genitori se ne parla fin dalla prima visita al neonato. Ci si avvale spesso di stampati predisposti dalle Istituzioni Regionali o di documenti preparati singolarmente in modo da richiamare l'attenzione sul tema delle vaccinazioni e fornire spiegazioni circa il calendario raccomandato, l'efficacia nel prevenire determinate malattie, l'esistenza di condizioni "a rischio" per le quali è indicata l'esecuzione di alcuni vaccini come ad esempio l'antinfluenzale.

Recentemente la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) ha messo a disposizione un sito internet (www.vaccini.fimp.org) nel quale esiste un'"area family" dove è possibile trovare utili informazioni, porre quesiti ad autorevoli esperti ed iscriversi alla "newsletter" per ricevere gratuitamente materiale a proposito del tema delle vaccinazioni.

Indubbiamente in futuro l'informazione e la possibilità di interagire con Specialisti attraverso internet saranno fenomeni sempre più diffusi, consentiranno una più larga diffusione delle conoscenze e una nuova modalità di risposta ai frequenti quesiti dei genitori in merito alle pratiche vaccinali.

Alcune fasce sociali "a rischio" e gli immigrati sono difficilmente raggiungibili e vi possono essere facilmente ritardi o inadempienze.



L'anagrafe vaccinale informatizzata, in fase d'attuazione in molte Regioni, sarà sicuramente d'aiuto per risolvere questi problemi.

Grandi difficoltà di comunicazione si presentano, quando s'incontrano genitori ideologicamente contrari alle vaccinazioni.

In Italia, a differenza d'altri Paesi, esiste tuttora una distinzione fra vaccini "obbligatori" rappresentati da difterite, tetano, epatite B e poliomielite e vaccini "raccomandati" come ad esempio quelli contro pertosse, haemophilus influenzae, morbillo ed altri.

Peraltro i vaccini "raccomandati" sono stati per molto tempo denominati vaccini "facoltativi", aggettivo che certamente ha contribuito nel tempo a dare una connotazione di minore importanza a vaccini pur universalmente riconosciuti utili a salvaguardare la salute della collettività.

È il caso ad esempio del morbillo che per anni ha avuto in Italia una "copertura vaccinale" vale a dire una prevalenza di soggetti vaccinati nella popolazione così bassa da essere stata responsabile recentemente di focolai epidemici che hanno causato alcuni casi di encefalite ed anche decessi. In particolare nel 2003 il gruppo di lavoro "ICONA" del Reparto Malattie Infettive, Centro Nazionale Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato l'indagine nazionale sulla copertura vaccinale infantile.

I risultati hanno dimostrato un miglioramento rispetto al passato ed il raggiungimento degli obiettivi nazionali (95%) previsti per determinate vaccinazioni tranne antiemofilo e morbillo-rosolia-parotite.

Per il morbillo si aveva una media nazionale di copertura del 76,9% con variazioni Regionali rilevanti fra cui spiccava la bassa percentuale in Calabria (54,9%). La percentuale di copertura vaccinale necessaria per interrompere la trasmissione dell'infezione è del 95% per cui nel 2003 è stato pubblicato sulla G.U. n. 297 del 23/12/2003 il "Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita", attualmente in fase di attuazione, anche perché l'eliminazione del Morbillo è il prossimo obiettivo

della regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, previsto per il 2010.

Per superare la distinzione tra vaccini obbligatori e facoltativi più di dieci anni fa il Consiglio Superiore di Sanità ha approvato una risoluzione con la quale proponeva: a) che fosse adottato un programma strategico d'azioni legislative ed operative volte a superare la distinzione fra vaccinazioni obbligatorie e facoltative, b) che fossero promosse strategie utili alla formazione permanente del personale sanitario, c) che fossero progettati e realizzati programmi volti a creare una "coscienza vaccinale" dei cittadini.

Fin dal 1995 il Ministero della Sanità ha invitato le Regioni ad attuare per le vaccinazioni raccomandate l'"offerta attiva e gratuita", procedura che certamente ha avuto il compito di ricucire la storica frattura fra "obbligo" e "facoltà". Nel 1999 con il D.M. n. 5 del 7/4/1999 per la prima volta è stato pubblicato il calendario per le vaccinazioni in età evolutiva che, superando la distinzione fra vaccinazioni obbligatorie e non, ha messo sullo stesso piano tutte le vaccinazioni per cui esiste una strategia nazionale (Polio, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B, Haemophilus influenzae, Morbillo, Rosolia e Parotite). Tuttavia la Legge 25/2/1992, n. 210 riconosce un indennizzo da parte dello Stato solo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie. Nel prossimo futuro si arriverà, come in altri Paesi, all'abolizione dell'obbligo vaccinale e tutte le vaccinazioni "raccomandate" saranno offerte attivamente e gratuitamente secondo il calendario vaccinale approvato da ciascun Servizio Sanitario Regionale.

Già da qualche anno, a causa della Riforma del titolo V° della Costituzione, la competenza in tema di Sanità Pubblica e Prevenzione è passata, infatti, alle Regioni e quindi pur nell'ambito del "Piano Nazionale Vaccini", ciascun governo Regionale ha l'autonomia di decidere strategie vaccinali autonome promuovendo

l'offerta attiva e gratuita di uno o più vaccini "raccomandati", richiedendo "ticket", lasciando spazio a decisioni individuali o estendendo le indicazioni di alcuni vaccini a fasce più ampie di popolazione.

L'esempio più eclatante delle diverse politiche vaccinali è dato dall'antipneumococco che in alcune Regioni, come la Puglia, è gratuito per tutti i nuovi nati, in altre è gratuito per i bambini appartenenti a gruppi a rischio mentre è richiesto un ticket per gli altri, in altre ancora è gratuito solo per i bambini a rischio.

Un esempio di estensione delle indicazioni vaccinali si è avuto in Puglia per la campagna vaccinale antinfluenzale 2005/2006 in quanto sono stati inclusi tra i casi a rischio (cardiopatie, pneumopatie croniche, asma ecc.) anche i bambini con "infezioni respiratorie ricorrenti".

Il Piano Nazionale dei Vaccini elaborato nel 2005 afferma la necessità di delineare strategie appropriate di prevenzione vaccinale in base alle conoscenze scientifico-epidemiologiche, con attenzione particolare agli aspetti farmacoeconomici rapportati agli obiettivi di efficacia valutati in base ai dati di riduzione di mortalità, sequele gravi, complicanze, ricoveri, spesa sanitaria nonché agli studi osservazionali necessari a valutare l'impatto di nuovi programmi di vaccinazione sulla popolazione.

Il Piano Nazionale Vaccini entrando nel merito delle vaccinazioni anti-pneumococco, anti-meningococco e anti-varicella indica alcuni obiettivi di carattere generale, ma lascia ampio spazio ad indicazioni Regionali diverse.

Proprio a proposito di questi tre vaccini, in effetti, la letteratura scientifica presenta aspetti contraddittori con numerosi "pro" e "contro" e mancanza d'accordo unanime.

Gli aspetti controversi vertono non solo su questioni prettamente infettivologiche e immunologiche ma anche su aspetti farmacoeconomici (analisi costo/benefici) e sulla fattibilità di determinati progetti.

In definitiva ciascuna Regione delibera il "Piano Regionale Vaccini" elaborato dalla Commissione Regionale Vaccini e contenente le raccomandazioni circa il programma vaccinale, dati epidemiologici, obiettivi di salute, di copertura vaccinale nonché azioni da intraprendere e di seguito ciascuna AUSL si impegna a dare piena attuazione al piano rispettando linee operative e priorità indicate. In Puglia nell'ambito del Piano Regionale Vaccini del triennio 2005-2007 è stata deliberata l'offerta programmata e gratuita dei vaccini antipneumococco, antivaricella ed antimeningococco C (Tab.1).



Tab.1: Il calendario pugliese delle vaccinazioni dell'età evolutiva

| Vaccino | Nascita | 3° mese | 5° mese | 12° mese | 13° mese | 15° mese | 24° mese | 5-6 anni | 11-12 anni | 13-14 anni |
|---|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|--------------|------------|------------|
| Difterite Tetano Pertosse (DTaP) | | DTaP | DTaP | DTaP | | | | TaP Tdap6 | | Tdap |
| Polio (IPV) | | IPV | IPV | IPV | | | | | IPV 2 | |
| Epatite B (HB) | HB 1 | HB | HB | HB | | | | | | |
| Haemophilus influezae (Hib) | | Hib | Hib | Hib | | | | | | |
| Morbillo Rosolia Parotite (MPR) | | | | | MPR1 | | | MPR23 | MPR3 | |
| Epatite A (HAV) | | | | | | HAV1 | | HAV2 | HAV1 | HAV2 |
| Pneumococco (PCV) | | PCV | PCV | PCV | | | | | | |
| Meningococco C (MenC) | | | | | | MenC | | MenC4 | | |
| Varicella (VZV) | | | | | | VZV5 | | VZV5 | | |

Note

1. Solo per i nati da madre HBsAg+
2. quarta dose IPV: a partire dal 1° gennaio 2006 per chi non abbia ancora ricevuto la quarta dose
3. seconda dose MPR per i bambini già vaccinati con una dose o prima dose di recupero per quelli mai vaccinati in precedenza
4. vaccinazione antimeningococcica in soggetti mai vaccinati in precedenza
5. dose di vaccino antivaricella-zoster in adolescenti anamnesticamente e, a partire dal 1° gennaio 2006, a tutti i bambini al 13° mese di vita
6. si sottolinea che nei bambini di 6 anni compiuti è indicato l'utilizzo dei prodotti Tdap formulazione adulti ed è controindicato l'uso di prodotti DTaP formulazione pediatrica

Il ruolo del Pediatra di Famiglia nella realizzazione di questi obiettivi è fondamentale per tanti motivi quali la capillare presenza sul territorio, la fiducia generalmente riposta nella figura professionale, le numerose occasioni in cui egli può tornare a sensibilizzare i genitori sul tema delle vaccinazioni districandosi fra i concetti

di “obbligo”, “raccomandazione”, sicurezza, tollerabilità, efficacia dei vaccini a fronte dei rischi delle malattie con le possibili complicanze a volte gravi o addirittura fatali.

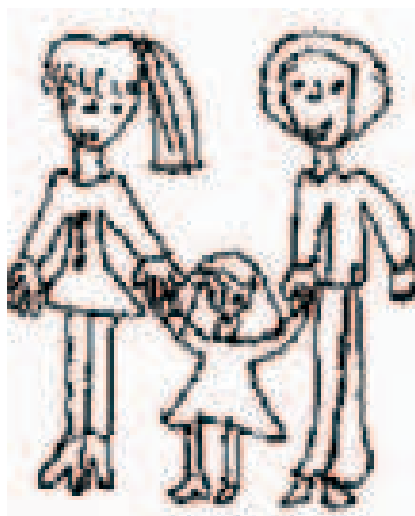
Tutto questo può non bastare: È sufficiente che i giornali o la televisione riportino notizie su qualche problema riguardante i vaccini per creare immediatamente sfiducia e allarmismo.

È importante che i mezzi d'informazione come giornali, televisioni, siti internet, materiale informativo come opuscoli e poster predisposti dalle istituzioni si occupino di divulgare i benefici delle vaccinazioni.

Sicuramente l'educazione sanitaria è il modo migliore per superare il fatalismo di sapore medioevale che talvolta ispira i genitori.

Indipendentemente dall'offerta attiva e gratuita di determinati vaccini da parte delle Istituzioni il Pediatra ha il dovere di informare i genitori dell'esistenza di determinati vaccini, sebbene vi siano differenti linee operative Regionali oppure, come per l'antinfluenzale, indicazioni ristrette a determinate fasce a rischio.

Le scelte Regionali, infatti, possono essere condizionate da valutazioni di priorità in



base alle risorse disponibili e quindi, nel quadro normativo attuale, è indispensabile che ci sia un'informazione corretta che, ove non vi sia un'estesa e gratuita offerta istituzionale, consenta eventualmente scelte individuali. Ad esempio durante la campagna vaccinale antinfluenzale 2005/2006 tanti soggetti pur rientrando in categorie "a rischio", considerato l'allarme suscitato dalla possibilità di pandemia "aviaria", hanno acquistato e praticato il vaccino. L'epatite A, che pure può manifestarsi in modo "fulminante", non ha avuto negli ultimi anni una simile attenzione della stampa e della televisione perciò è possibile che soggetti residenti in zone dove non c'è offerta attiva e gratuita del relativo vaccino, non ne conoscano l'esistenza e ne potrebbero invece prendere in considerazione la somministrazione specie in occasione di viaggi, non solo fuori dai confini Nazionali. Un altro esempio è il vaccino anti-meningococco C che in molte realtà non è gratuitamente disponibile e chiunque deve poter avere elementi per deciderne individualmente la somministrazione. Per quanto riguarda la vaccinazione anti-varicella alcuni modelli matematici, mostrano che solo coperture vaccinali superiori all'80%, da raggiungere in tempi brevi, garantiscono vantaggi perché percentuali di copertura inferiori spostano l'infezione verso l'adolescenza e l'età adulta con conseguente maggior rischio di complicanze. Il ruolo del Pediatra, degli altri operatori sanitari e dei mezzi d'informazione sarà ancora più decisivo, quando l'abolizione dell'obbligo vaccinale renderà necessa-



rio mantenere viva la convinzione di genitori e ragazzi della valenza positiva delle strategie vaccinali attraverso un lavoro di proposta credibile e convincente. Sicuramente individuare sinergie fra i diversi operatori sanitari che si occupano di vaccinazioni nell'infanzia e nell'adolescenza unitamente ad un allargamento del campo d'azione ai mezzi di comunicazione, rappresenta la strategia migliore per affrontare le sfide che il futuro ci riserva.

Antonio GRECO MIANI
Specialista in Pediatria, Pediatra di Famiglia, Terlizzi (BA)
 Ruggiero PIAZZOLLA
Specialista in Pediatria, Pediatra di Famiglia, Barletta (BAT), membro della Commissione Vaccini della Regione Puglia.



LA CYCLETTE E LA CITY-BIKE

GLI ATTREZZI PIÙ
CONSIGLIATI
PER MANTENERSI
IN FORMA

Con la ripresa “dell’anno” più di 8 milioni di italiani corrono nei centri sportivi per rimettersi in forma: aerobica, pesi, spinning etc...

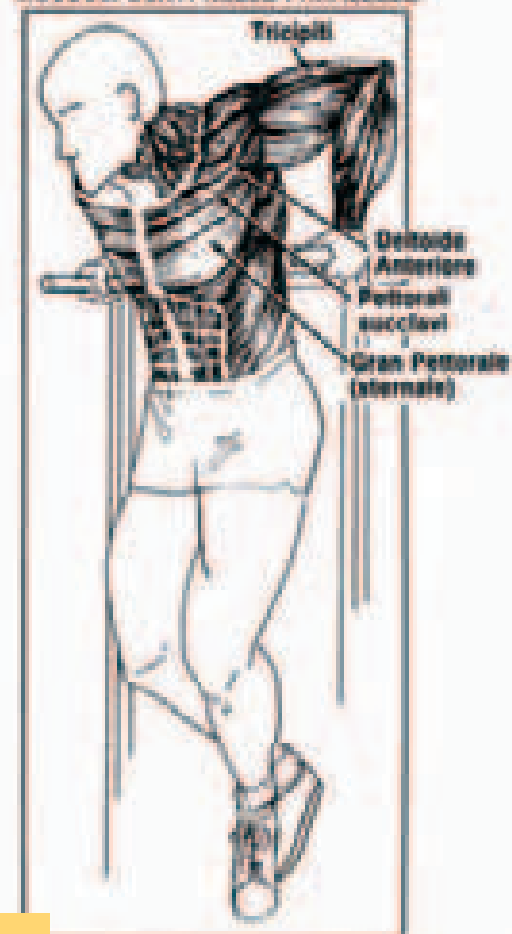
Ma per molti non esiste la parola “non esagerare”: è utile allenarsi ma altrettanto necessario farlo con progressione e sotto la guida di esperti: lo sport fa bene se fatto bene.

34



Fig. 1. Non bisogna esagerare con nessun tipo di attività sportiva, non bisogna lasciarsi abbagliare dal raggiungimento di risultati strabilianti. Tutto ha un suo tempo, uno studio particolare, un controllo accurato

MUSCOLI USATI NELLE PARALLELE



Per i molti sportivi che prendono d'assalto le 12.000 e più oasi del fitness, borsoni alla mano, spesso non esiste la parola d'ordine : divertirsi senza esagerare. (fig.1)

Non bisogna lasciare nulla all'improvvisazione, chi si sbaglia tipo esempi di allenamento, rischia di danneggiare il fisico. Aumentano sempre di più gli atleti, non professionisti, che ricorrono agli specialisti per patologie articolari, cervicologie, lombalgie, artalgie delle spalle e delle ginocchia. In genere chi si avvicina alle attrezzature mira ad acquistare scioltezza nei movimenti ed a ridurre il peso.

Bisogna dimagrire con dolcezza, in genere l'errore più frequente è quello di voler dare subito il massimo con la speranza di ottenere il massimo, senza lasciare al nostro corpo il tempo per abituarsi alle diete ed allo sforzo fisico. (fig.2)

Alcuni articoli pubblicati su riviste scientifiche hanno dimostrato che i livelli di attività sono congeniti per ogni individuo e non il frutto della si-



Fig. 2. La bellezza del proprio corpo, è spesso un miraggio che fa compiere errori ai meno esperti nel campo sportivo. Spesso esiste una attività ginnica ben mirata per ogni individuo, e bisogna lasciare al proprio corpo il tempo di abituarsi alla dieta ed allo sforzo fisico



Fig. 3. Per ogni attività sportiva esiste una specifica preparazione che andrebbe rispettata, anche dai più esperti

tuazione di sovrappeso, o scarso peso, dell'individuo.

Per dieci giorni un gruppo di soggetti è stato monitorato grazie a particolari sensori applicati agli indumenti: questi sensori, con intervalli di mezzo secondo, hanno rilevato tutti i loro movimenti e la loro postura durante l'arco della giornata (vita lavorativa e vita sportiva). I circa venticinquemila dati raccolti hanno portato alla conclusione che i livelli di attività riscontrati nei soggetti monitorati non mutavano quanto questi erano costretti a perdere peso con un rigoroso controllo delle calorie introdotte attraverso i pasti somministrati. Quindi certamente per perdere peso è necessario



Fig. 4. Una idonea attività sportiva, mirata e ben eseguita, porta certamente sia al benessere fisico che psichico

pensare che un individuo in sovrappeso che riesce a mantenere una dieta costante ed equilibrata, consuma quotidianamente circa 350 calorie, e quindi perderebbe circa 18kg in un anno.

Ed ecco per tutti quelli che si avvicinano alle palestre valgono le parole degli esperti: “dopo la sosta estiva (abbandono dell’attività ginnica) le articolazioni diventano più rigide ed i tendini meno elastici, quindi all’inizio è meglio evitare le lezioni di aerobica e di spinning (ciclet a tempo di musica).

Bisogna piuttosto dedicarsi agli esercizi di stretching per allungare i muscoli e recuperare forze con

| Peso e sesso In Kg | Battito cardiaco | | | |
|-----------------------|------------------|-------|-------|-------|
| | 100 | 125 | 150 | 175 |
| 45 M | 2,75 | 5,75 | 8,75 | 11,75 |
| F | 2,48 | 5,18 | 7,88 | 10,58 |
| 52 M | 3,75 | 6,75 | 9,75 | 12,75 |
| F | 3,38 | 6,08 | 8,78 | 11,48 |
| 55 M | 4,00 | 7,00 | 10,00 | 13,00 |
| F | 3,6 | 6,63 | 9,00 | 11,7 |
| 60 M | 4,45 | 7,75 | 10,5 | 13,5 |
| F | 4,1 | 6,75 | 9,45 | 12,15 |
| 67 M | 5,0 | 8,0 | 11,0 | 14,0 |
| F | 4,5 | 7,2 | 9,9 | 12,6 |
| 75 M | 5,5 | 8,5 | 11,5 | 15,5 |
| F | 5,0 | 7,65 | 10,35 | 13,05 |
| 82 M | 6,0 | 9,0 | 12,0 | 15,0 |
| F | 5,4 | 8,1 | 10,8 | 13,05 |
| 90 M | 6,5 | 9,5 | 12,5 | 15,5 |
| F | 5,9 | 8,55 | 11,25 | 13,95 |
| 100 M | 7,25 | 10,25 | 13,25 | 16,25 |
| 110 M | 8,0 | 11,0 | 14,0 | 17,0 |
| 124 M | 9,0 | 12,0 | 15,0 | 18,0 |
| 135 M | 10,0 | 13,0 | 16,0 | 19,0 |
| 147 M | 11,0 | 14,0 | 17,0 | 20,0 |

Fig. 5. Tabella per il conteggio dei battiti cardiaci da non superare durante l’attività sportiva, proporzionati all’età

combattere la sedentarietà, spostarsi più a piedi e dedicarsi all’attività sportiva.

È certo che il nostro corpo non è stato programmato per la sedentarietà; è anche vero che alcune sostanze chimiche cerebrali sono responsabili della tendenza alla sedentarietà o allo stare sempre in movimento.

Quindi sarebbe la predisposizione all’inattività a produrre obesità e con il contrario.

Le persone “iperattive” bruciano quotidianamente una grande quantità di calorie, basti anche

attività leggere (fig3).

Non farsi spaventare dalla bilancia: nei mesi successivi gli allenamenti più impegnativi ci faranno perdere peso. Quando il nostro corpo ha ripreso elasticità e vigore, possiamo passare ad un allenamento più impegnativo con un programma ora individuale, ora di gruppo. In tutto questo non bisogna trascurare, dicono gli esperti,

Battito cardiaco consigliato in fase di esercizio
Al fine di alterare il BMR

| Età | Battito Massimo | Battito di 80-85 per atleti |
|-----|-----------------|-----------------------------|
| 20 | 200 | 160-170 |
| 22 | 198 | 158-168 |
| 24 | 196 | 157/167 |
| 26 | 192 | 154-163 |
| 30 | 190 | 152-162 |
| 32 | 189 | 151-161 |
| 34 | 187 | 150-159 |
| 36 | 186 | 149-158 |
| 38 | 184 | 147-156 |
| 40 | 182 | 146-155 |
| 45 | 179 | 143-152 |
| 50 | 175 | 140-149 |
| 55 | 171 | 137-145 |
| 60 | 160 | 128-136 |
| 65 | 150 | 120-128 |

Questi valori sono basati su delle pulsazioni medie A riposo pari a 72 battiti per gli uomini e 80 per le Donne. Per calcolare il vostro battito cardiaco Massimo applicate la semplice regola di sottrarre il numero corrispondente all vostra età a 220.

* Adattato da : Bailey c. Fit or Fat?

Houghton Mifflin 1978 p. 24



l'aspetto psicologico: l'attività fisica deve trasmettere benessere e non stress, e deve adattarsi alla persona (fig. 4).

Per le persone che vogliono rilassarsi dopo una faticosa giornata si consiglia acquagym, fare sport di gruppo, per rilassarsi e scacciare le preoccupazioni.

Invece chi vuole modellare il proprio corpo può scegliere per esempio l'aerokick, un tipo di aerobica che simula con calci e pugni il kickboxing.

Anche l'allenamento individuale con la cyclette e pesi è importante: sbaglia chi crede di dimagrire solo con la cyclette e crede di aumentare il metabolismo del corpo (per eliminare il grasso) solo con un programma di spinning.

In genere in palestra gli esercizi con le macchine sono più attraenti, ma altrettanto valida è una buona pedalata a tempo di musica: nel vasto panorama delle attrezzature la cyclette resta quella meno pericolosa.

Esercizi asimmetrici eseguiti con i pesi, e sbilanciamenti per cattiva impostazione, portano a contrazioni addominali, colpi della strega, strappi muscolari e tendinopatie... , anche quando ci sentiamo in piena forma è piena regola non esagerare. I corsi di aerobica o le faticose pedalate dello spinning, mettono a dura prova il nostro cuore, ed è preferibile fare dei controlli specialistici per chi soffre di disturbi cardiaci.

Ognuno di noi ha un target-zone, cioè un limite massimo di battiti cardiaci da non superare. Questo si ottiene sottraendo il numero dei nostri anni da 220, l'80% della cifra ottenuta è il nostro limite. Abbiamo 30 anni? Non dobbiamo superare i 150 battiti al minuto (fig.5).

Altro errore comune è quello di sottoporsi a programmi massacranti per dimagrire in fretta; per molti il mezzo più comune resta la cyclette (fig.6).

Non dobbiamo sottoporci ad ore massacranti di pedalate, fino a sfianarci, con il traguardo di dimagrire in fretta, poniamoci degli obiettivi alla nostra portata, per non rinunciare alla palestra. Certamente nel confronto la cyclette è l'attrezzo più facilmente impugnabile in tutte le palestre, risolve la monotonia della solita pedalata, oggi nelle palestre si allineano fino a 200 cyclette al ritmo di musica, bisogna dedicarsi allo studio della posizione, ma non scordiamoci che molto importante è anche l'abbigliamento.

Il tratto lombare, le anche, le ginocchia e le braccia sono quelle che ne risentono maggiormente, e d'altro canto sono quelle che più se ne

| Percentuale di grasso | Classificazione |
|-----------------------|--------------------------|
| 1% - 10% | Atleti- Uomini |
| 9% - 14% | Atleti – donne |
| 10% -14% | uomini adulti in forma |
| 14% -18% | donne adulte in forma |
| 20% | uomo normale |
| 20% | donna normale |
| 20% - 22% | obesità clinica – uomini |
| 25% - 28% | obesità clinica – donne |
| 28% - 30% | obesità cronica – uomini |
| 35% - 38% | obesità cronica – donne |

Queste classificazioni indicano le percentuali di grasso secondo l'interpretazione medica. L'obesità Cronica viene indicata dai medici come una condizione di malattia

Fig. 6. Tabella per lo studio delle percentuali di grasso ed obesità

giovano anche in campo riabilitativo.

Esistono anche cyclette con manopole per la riabilitazione specifica delle mani, o associate ad un sistema di vogatore, cyclette con cardiofrequenzimetri o con il calcolo computerizzato delle calorie bruciate, ma poi scivoliamo nel complicato...(fig 7)

Per il tratto lombare è buona regola una corretta posizione nell'altezza e nella distanza dal manubrio, anche nei casi nei quali alla pedalata si associa un effetto vogatore nel movimento del manubrio. Per riposarsi ogni tanto bisogna stendere il busto e stirarsi.

Per il bacino-anche è buona regola avere una giusta flessione delle ginocchia nella pedalata. Il sedile deve essere della giusta dimensione, senza cuciture irritanti, di ottimo materiale, anche per evitare irritazioni. Le anche risentono molto della posizione del busto-manubrio e dell'ginocchia-pedali (fig 8).

Per le ginocchia vale la regola impostata per tutti i ciclisti: quando il pedale è nel punto più basso, la rotula dovrebbe essere in linea sopra l'asse del pedale.

Per le braccia vale la posizione rilassata. Non devono essere rigide o troppo piegate, per garantire un armonico equilibrio. Spesso queste regole vengono violate sia nell'uso della cyclette sia nell'uso della city-bike (fig.9).

L'uso della cyclette sia nel campo sportivo che nel campo riabilitativo, ove possibile, dovrebbe essere associata ad una progressiva preparazione con lo stretching, dedicandosi particolarmente alla schiena ed alle gambe. Anche la sorella della cyclette, la classica bicicletta, conta più di 26mila appassionati, quindi un italiano su due pedala(escludendo i neonati e gli ultrasettantenni). Anche in questo gruppo, chi con il tipo classico, chi con l'ultimo modello, aumentano gli amanti della mountain-bike. Di pari



Fig. 7. Esistono moltissimi tipi di cyclette, si rischia nella scelta di perdersi nel labirinto della tecnologia. Abbiamo riportato alcuni tipi di cyclette facilmente reperibili sul mercato

Occhio alla posizione

MANIGLIE
Per evitare dolori a questi muscoli, è importante avere una bici "su misura". Ogni tanto, bisogna alzare il lunotto e stirarsi.

SEDILE
La sella deve essere stretta, imbottita, senza cuciture e in pelle di buona qualità, per evitare problemi di infiammazioni e ascessi.

PEDALATA
Quando il pedale è nel punto più basso, la parte anteriore del ginocchio dovrebbe essere in linea sopra l'asse del pedale.

PIEDI
Attenzione alla scelta delle scarpe e delle calze. E dopo massaggiare i piedi con una pomata rinfrescante.



Fig. 8. Posizione "in sella"

INCLINAZIONE
L'inclinazione dipende dal tipo di bici sul tragitto breve, conviene assumere una posizione più eretta e verticale.

MANIGLIE
Polmoni e muscolari possono creare fastidiosi problemi: gli occhiali sono indispensabili.

MANIGLIE
Dovremmo essere sempre in posizione rilassata, mai rigida, né troppo piegata, in modo da garantire un buon equilibrio.

MANIGLIE
Vi sembrano intorpidite? Anche il manubrio è importante per assumere una posizione corretta.

MANIGLIE
Una caduta sull'asfalto può provocare graffi sul mazzaruolone alle mani: i guanti da ciclista sono un'utile protezione.

passo con le palestre, all'insegna dello spinning, nascono clubs ed associazioni per accontentare gli appassionati delle due ruote.(fig.10) È certo che la bicicletta a Roma e a Milano, come uso cittadino trova un facile uso solo nelle

domeniche ecologiche. Le strade sono contese da altri mezzi "più aggressivi" e per i cittadini spesso resta più comodo percorrere le strade del fitness al ritmo dello spinning.





Fig. 9. Centinaia di modelli di bicicletta invadono le strade, ma il modello più rappresentato resta sempre la mountain-bike

- Tramite un'attenta pianificazione, evitare tutti i problemi personali che possono interferire con l'allenamento.
- Elaborate un regime d'allenamento razionale basato più sulla logica che sulle soddisfazioni del vostro "ego".
- Ascoltate il vostro corpo! Seguite il principio dei Weider dell'allenamento istintivo, prestando la massima attenzione affinché non vi sovralleniate.
- Seguite il principio di Weider dell'allenamento ciclico. È l'unico modo per evitare l'accumulo di microtraumi (piccoli infortuni che messi insieme diventano consistenti)
- Restate in armonia col vostro allenatore ed i compagni di allenamento.
- Trovate un tipo di allenamento che risponda al vostro temperamento, le vostre possibilità di spostamento e la disponibilità del vostro portafoglio.
- Imparare ad ascoltare le vostre funzioni fisiche (battito cardiaco, pressione del sangue etc.) oppure trovate un buon medico sortivo che può farlo per voi.
- Evitate la monotonia, seguendo vari metodi di allenamento e tecniche diverse. Qualunque sistema seguiate, assicuratevi che sia quello giusto per condurvi al vostro scopo.
- Stabilite obiettivi a breve termine che siano facilmente raggiungibili, ed alla fine vi accorgete che l'obiettivo finale sarà a portata di mano.
- Date al vostro corpo tutto ciò di cui ha bisogno per recuperare le forze e per svilupparsi. Una corretta alimentazione, insieme ad opportuni periodi di riposo intercalati agli allenamenti sono punti essenziali

PROF. DOTT. ANTONIO GABRIELE
Chirurgo Ortopedico

ESSE A EMME
Studi Medici Polispecialistici
Via G.A. Sartorio 48 - 00148 ROMA
Tel. 06 5132638 - 06 5128507



Fig. 10. Clubs, gare e percorsi ecologici allettano continuamente gli appassionati della mountain-bike



Unione Nazionale Personale Ispettivo Sanitario d'Italia
www.unpisi.it - sito ufficiale
Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
Meclegi Pubblici

ASSOCIAZIONE PIÙ RAPPRESENTATIVA
D'ITALIA PER I TECNICI DELLA PREVENZIONE:
DECRETO MINISTERO DELLA SALUTE
DEL 14/04/2005

LA STORIA
EVENTI ED INIZIATIVE



LA NOSTRA STORIA



IL FILO DEL NOSTRO DISCORSO

Il I Congresso Nazionale dei Vigili Sanitari d'Italia si tenne, nella forma di Assemblea, a Roma dal 28 al 29 giugno 1955 rivendica il ruolo del Vigile Sanitario istituito nell'ultimo decennio dell'Ottocento, denunciando la discriminazione che caratterizzava la condizione di questi lavoratori della Sanità "che hanno studiato, che si sono fatti in quattro per aggiornarsi, per apprendere tutte le cognizioni necessarie per ben espletare la loro missione e si sentono umiliati, avviliti, mortificati da questo assenteismo di chi dovrebbe dare precise direttive affinché una classe così benemerita ed una mansione di così alta umanità sociale, non vada alla deriva". L'Assemblea romana si riconosce nel Periodico "Il Vigile Sanitario" diretto da Giovanni Pepi. Il limite della riunione fu tuttavia quello di non raccogliere l'idea unitaria della categoria concepita da Mario Meroni, uno dei padri storici dell'Associazione: alla carica di segretario generale venne eletto il Vigile urbano Enrico Brancato. La seconda Assemblea dei Vigili Sanitari d'Italia si tenne ancora a Roma, il 14 maggio 1958, ed elesse Angelo Secondo, un altro Vigile urbano, alla carica di Segretario Generale, perdurando in un errore di prospettiva che infatti portò di lì a poco l'Associazione al commissariamento.

A otto anni di distanza dal primo, il II Congresso Nazionale, tenuto ad Aosta

parteciparono Vigili Sanitari provenienti da tutta Italia, Sicilia compresa. Fu il Congresso di nascita dell'UNVISI. Organo dell'Associazione è il Periodico "La Vigilanza" diretto da Rizzatti.

Il III Convegno Nazionale fu organizzato a Napoli, dal 29 maggio all'1 giugno 1964. Nelle parole pronunciate dall'Ispettore Generale Professor Michele Muzzetto, presente in rappresentanza del Ministro della Sanità, gli obiettivi essenziali dell'Associazione, quelli perseguiti fino ad oggi, il Corso di studi e la regolamentazione della figura professionale. "Voi siete gli strumenti più sensibili e delicati, gli strumenti più indispensabili in quella grande fucina che è l'ordinamento sanitario del nostro Paese; siete gli attori principali, gli esecutori pratici dell'igiene pubblica, siete i nostri più validi, più sicuri, più utili collaboratori. Ed è per questo che noi abbiamo il sacro dovere di sostenervi, ed è proprio per questo che ha il sacro dovere di sostenervi anche l'amministrazione della Sanità, lo Stato...".

Alla massima carica dell'Associazione fu riconfermato Lionello Rizzatti. Al IV Convegno Nazionale di Bolzano, tenuto dal 28 al 31 giugno 1966, fu dato il titolo errato di V Convegno Nazionale. L'errore probabilmente fu causato dalla attribuzione della definizione (o del significato?) di Convegno alla Assemblea che si tenne a Roma il 14 maggio 1958 e che rinnovò gli organismi dirigenti dell'Associazione.

Il Convegno di Bolzano si aprì con la let-

tura del messaggio inviato dal Ministro della Sanità Mariotti che in sostanza riconobbe il persistere "delle attuali contraddizioni esistenti nella legislazione, della presenza di intralci burocratici e di conflitti di competenza fra diverse Amministrazioni", impegnandosi, senza promettere alcun "colpo di bacchetta", a realizzare "un sistema più agile e più vicino alle esigenze della popolazione". Ancora una conferma per Lionello Rizzatti alla presidenza dell'Associazione.

Il VI Convegno Nazionale, dal 29 maggio all'1 giugno 1969 ad Ascoli Piceno, registrò il perdurare delle questioni di sempre: il Corso di studi abilitante alle funzioni di Vigile Sanitario, il riconoscimento della qualifica di Ufficiale di PG, l'obbligatorietà delle assunzioni attraverso pubblici concorsi, la codificazione della figura giuridica del Vigile Sanitario, la regolamentazione dei servizi di vigilanza igienico-sanitaria-annonaria. Gustavo Troisi è Segretario Generale.

Il VII Convegno Nazionale è quello che sancì il cambiamento del nome dell'Associazione del personale ispettivo sanitario, da UNVISI a UNPISI. Il Congresso fu convocato con gli auspici del Ministero della Sanità, a Viareggio dal 5 all'8 ottobre 1972. L'"Atto risolutivo" poneva: 1) l'esigenza di aggiornamenti professionali promossi dalle Regioni, in particolare per rispondere alle esigenze della questione ambientale, e per la preparazione giuridica; 2) la necessità del coordinamento dei servizi di vigilanza igienico-sanitaria; 3) la necessità dell'ampliamento degli organici del personale ispettivo sanitario, da parte delle Amministrazioni locali; 4) l'esigenza dell'attivazione di un Corso di studi con indirizzo in materia tecnica sanitaria. Segretario Generale è Gregorio Gilardi.

L'VIII Convegno Nazionale: si tenne a Taormina dal 5 al 9 ottobre 1975, anch'esso con gli auspici del Ministero della Sanità. In attesa della realizzazione della Riforma sanitaria, il Congresso pose la questione dell'ampiezza dei compiti degli ispettori di sanità: compiti di prevenzione, educazione e repressione. Un impegno essenziale e di fronte al quale permaneva un vuoto d'intervento normativo che favoriva la sovrapposizione di funzioni e di competenze da parte di

altri Organismi statali. L'“Atto risolutivo” insisteva soprattutto su tre punti: 1) la necessità di interventi del Governo per impedire l'invadenza, da parte di organismi centralizzati estranei all'Organizzazione sanitaria, nel campo di azione proprio degli ispettori di Sanità; 2) l'esigenza di istituire un Corso di studi in materia tecnico-sanitaria; 3) l'opportunità della qualifica di Ufficiale di Polizia giudiziaria per il personale ispettivo sanitario, ancora “ristretto”, malgrado le leggi vigenti, nella qualifica di Agente. Confermato Segretario Generale Gilaridi.

Il IX Congresso Nazionale del Personale Ispettivo Sanitario d'Italia è fu quello della costituzione ufficiale dell'UNPISI. Fu organizzato a Scalea (Cosenza) dal 22 al 26 ottobre 1978, sulla scorta del coraggioso adeguamento della posizione giuridica ed economica degli addetti alla vigilanza sanitaria, voluto dall'Amministrazione del Consorzio Socio-Sanitario di Pordenone che aveva sostituito la qualifica di Vigile Sanitario con quella di Ispettore di Igiene, e aveva attribuito a quest'ultimo anche la qualifica di Ufficiale di PG. Insomma qualcosa cominciava finalmente a cambiare. In conclusione fu rilanciata la battaglia per ottenere la previsione, nel Disegno di Legge per l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, la definizione chiara del profilo professionale, la delimitazione dell'ambito d'intervento, la denominazione unica e valida per l'intero territorio nazionale, oltre al riconoscimento giuridico ed economico.

Nuovo Segretario Generale dell'UNPISI è Attilio De Brita.

Il X Convegno-Congresso Nazionale fu organizzato a Lido di Camaiore (Lucca) dal 30 settembre al 4 ottobre 1981. Il Congresso che delineò il lavoro dell'UNPISI negli Anni '80, a ridosso della istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Al centro dell'impegno dell'Associazione la battaglia per l'aggregazione delle figure professionali addette alla vigilanza igienico-sanitaria. In tal senso l'Atto risolutivo del Convegno-Congresso giudica negativamente la divisione della categoria in ruolo sanitario e ruolo tecnico voluta dal D.P.R. 761 che non coglie, al contrario, la profonda unitarietà delle funzioni svolte dal personale ispettivo della vigilanza igienico-sanitaria, qualunque sia la denominazione posse-

duta. E ribadisce la necessità della istituzione di Corsi di formazione, e, tra l'altro, della qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria in quanto “strumento indispensabile” alle funzioni proprie dell'ispettore di Igiene.

Segretario Generale è Antonio Mercione. L'XI Convegno-Congresso Nazionale riportò a Roma la massima Assise dell'UNPISI, dal 7 al 9 marzo 1985. Intitolato all'“Ispettore d'Igiene necessario presidio di prevenzione e repressione nei reati contro la salute”, pose l'accento sulla contraddizione tra la bontà dei principi della Riforma sanitaria e l'inadeguatezza della sua realizzazione. La critica cadde: 1) sulla mancata istituzione dei Servizi territoriali e dell'assetto dipartimentale dei Servizi; 2) su un decentramento inteso come polverizzazione di strutture e servizi (igiene pubblica, servizi ispettivi igienico-sanitari, ex ENPI, ex ANCC, ex Ispettorato del Lavoro), con conseguenti “perdita di efficienza, di uniformità di indirizzo ed un maggiore ingiustificato aggravio economico”; 3) sull'attribuzione a una sola Unità Sanitaria Locale di responsabilità di servizi multizonali e interzonali, che ha contribuito a produrre l'arroccamento delle singole UU.SS.LL. in un ambito di presunta ed esclusiva autonomia, con il rifiuto della collaborazione dei servizi tecnici plurizonali; 4) la previsione del possesso di titoli di studio non omogenei e settoriali (da quello di perito industriale a quello di geometra) per l'accesso alle carriere del personale ispettivo.

Conferma per Mercione alla Segreteria Generale.

Il XII Convegno-Congresso Nazionale si tenne a Paestum nel 1988. Antonio Mercione fu rieletto Segretario Generale.

Il XIII Convegno-Congresso Nazionale a Lido di Camaiore (Lucca) nel 1990 registrò l'entrata nella Segreteria Nazionale di uno dei protagonisti della storia dell'UNPISI: l'Avvocato Pasqua-

le Iodice.

Nuovo Segretario Generale fu eletto Franco Rossi.

Il XIV Convegno-Congresso Nazionale si tenne nel 1994 a Pugno chiuso (FG). Franco Rossi fu rieletto alla massima carica dell'Associazione.

Il XV Convegno-Congresso Nazionale fu organizzato nel 1997 a Montesilvano (Pescara). Entra in Segreteria nazionale Cataldo Lamarca anima storica dello sviluppo dell'Associazione in Puglia.

Pasquale Iodice è Segretario Generale. Il XVI Convegno-Congresso Nazionale, del 2000, fu il primo Meeting del nuovo secolo e millennio, e si tenne a Roma. Entrò in Segreteria nazionale Savino Lamarca, attuale Segretario nazionale amministrativo.

Segretario Generale è confermato Pasquale Iodice.

Il XVII Convegno-Congresso Nazionale a Vasto, dal 25 al 27 settembre 2003: un Congresso “di affermazione di identità”, lo definimmo, e di rinnovamento nella continuità di un'esperienza il cui solco è stato tracciato dai Padri storici dell'Associazione, Meroni, Rizzatti, Mercione, Iodice, Lamarca. Un Convegno-Congresso che pose le basi per sostenere il forte impulso di crescita dell'UNPISI che negli anni immediatamente successivi sarebbe stata riconosciuta con Decreto del Ministro della Salute quale l'Associazione maggiormente rappresentativa dei Tecnici della Prevenzione in Italia. Protagonista nel processo di evoluzione della figura professionale del TdP, anche attraverso l'impegno per l'istituzione dei primi Corsi di Laurea per TdP. Segretario Generale fu confermato



LE GRANDI QUESTIONI CHE L'UNPISI HA POSTO AL CENTRO DEL SUO IMPEGNO. "CAMMINIAMO CON LA STORIA DEL NOSTRO PAESE"

Le grandi questioni che l'UNPISI ha posto al centro del suo impegno Camminiamo con la storia del nostro Paese. L'UNPISI ha sempre saputo cogliere e approfondire i temi di volta in volta emergenti nella pratica stessa del lavoro dei Tecnici della Prevenzione. Lo ha fatto per cinquant'anni, attraverso il suo Organo ufficiale, "Salute e Prevenzione - Vigilanza igienico-sanitaria". Proponiamo qui un elenco degli argomenti ricavato dalle annate dell'ultimo trentennio del Periodico dell'Associazione.

Nell'elenco non compaiono le problematiche inerenti alle vicende interne dell'Unione e all'applicazione del Contratto nazionale di lavoro.

("La Vigilanza igienico-sanitaria annonaria-agraria - Organo ufficiale dell'Unione Naz. Personale Ispettivo Sanitario d'Italia", A. IX - n. 1-2, 1973)

Sofisticazione del vino Intossicazioni da stafilococco

La qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria

Etichettaggio delle bevande alcoliche

Responsabilità nelle tossinfezioni alimentari

(A. IX - n. 3, 1973)

La Salmonellosi: Inquinamento delle acque- Produzione e Ecologia

La qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria

(A. IX - n. 4-5, 1973)

Il Botulismo - Alimenti e Bevande come fattori di intossicazione

(A. IX - n. 6-7, 1973)

Igiene delle uova e insaccati - Il Latte e suoi derivati - Muffe e farine panificabili

Vendita di bibite analcoliche a mezzo di distributori automatici

(A. IX - n. 8-9, 1973)

Igiene delle uova e insaccati -Il Latte e suoi derivati - L'infezione colerica

Alimenti surgelati

(A. IX - n. 10-11, 1973)

Il Colera - I microrganismi -Igiene delle uova e insaccati - Conversione delle licenze di commercio di generi alimentari in autorizzazioni amministrative

(A. IX - n. 12, 1973)

La muffa e l'industria dei surgelati -Igiene delle uova e insaccati - L'olio di colza

(A. X - n. 1-2, 1974)

Il Colera - "Carne" dalla soia -Latte in polvere

(A. X - n. 3-4, 1974)

Il Servizio Sanitario Nazionale -I Concentrati proteici vegetali sostitutivi della carne - Il Vino

(A. X - n. 5-6, 1974)

I prodotti ittici -Il Vino

(A. XI - n. 1-2, 1975)

I prodotti di Salumeria stagionati - Inquinamento da rifiuti solidi urbani

(A. XI - n. 3-4, 1975)

La lotta antiparassitaria

(A. XII - n. 1, 1976)

Tutela e gestione del patrimonio idrico -Turismo e Sanità

Cloruro di vinile: i rischi per i lavoratori

(A. XII - n. 2, 1976)

La Salmonellosi -L'inquinamento

La campagna sull'educazione alimentare del Comune di Roma

(A. XII - n. 3, 1976)

La nuova legge a tutela delle acque Alterabilità degli alimenti

Raccolta e consumo dei funghi

Le competenze degli Organi sanitari nell'ambito aeroportuale

(A. XII - n. 3-4, 1977)

Ruolo dell'Autorità sanitaria nella lotta alle malattie trasmissibili

Inquinamento e alimentazione -La Riforma sanitaria

(A. XIII - n. 4-5-6, 1978)

Controllo igienico-sanitario dell'operatore alimentare

Produzione e distribuzione delle sostanze alimentari

(A. XIII - n. 7-8-9, 1978)

Il comportamento dell'Ispettore di Igiene nel campo amministrativo e penale

La Riforma sanitaria

(A. XIV - n. 7, 1979)

Energie rinnovabili - Gli agenti cancerogeni - La Rabbia - L'attività del N.A.S.

Gli ispettori di Sanità durante il terremoto del Friuli

L'uso dei prodotti chimici in agricoltura

(A. XIV - n. 8, 1979)

L'inquinamento delle acque - Prodotti non bio-degradabili

(A. XIV - n. 9, 1979)

Igiene dei distributori automatici

(A. XIV - n. 10,11,12, 1979)

L'inquinamento marino- Uso degli autorespiratori in agricoltura

La Leptospirosi - Micologia - Il fall-out radioattivo - Alghe tossiche

Le muffe - Il controllo microbiologico degli alimenti

Le Tossinfezioni alimentari- La medicina preventiva dei lavoratori

L'inquinamento da rumore

(A. XV - n. 4, 1980)

Il pronto intervento nell'avvelenamento da funghi - Le fotodermatosi

Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande

(A. XVI - n. 1, 1981)

L'eutrofizzazione- L'inquinamento da rumore

Le responsabilità del fabbricante di prodotti alimentari

(A. XVII - n. 1, 1982)

Gestione dell'ambiente: il ruolo del Comune

(A. XVII - n. 3, 1982)

Il Regolamento sugli alimenti e le bevande -I Servizi sanitari alla luce della Riforma

La Medicina dello Sport- I Servizi di base delle USL

(A. XVII - n. 6,7,8,9,10,11,12, 1982)

Lo stato di conservazione del prodotto alimentare- Norme sulle peschierie

I rischi in agricoltura

(A. XVIII - n. 1, 1983)

Aspetti igienici e legislativi del latte e del gelato

Batteri coliformi e valutazione della salubrità degli alimenti

Il latte fresco pastorizzato - Le frodi alimentari

L'etichettatura dei prodotti alimentari

(A. XVIII - n. 2, 1983)

Controllo delle acque di scarico industriali e civili

La legislazione in materia di gelato

(A. XIX - n. 1-2, 1984)

Le autorizzazioni sanitarie- L'inquinamento dell'Arno

Il controllo igienico-sanitario dei funghi

(A. XIX - n. 3-4, 1984)

La tutela delle acque- Il piano di depurazione

Il consumo dei prodotti ittici e in particolare dei frutti di mare

Il Prosciutto di San Daniele: denominazione di origine e tipica

(A. XIX - n. 12, 1984)

Smaltimento dei rifiuti solidi e inquinamento del suolo

Le aziende con esposizione agli agenti chimici -Educazione ai consumi

Sport e attività cardiovascolare - Sport e alimentazione

(A. XX - n.2, 1985)

Ecologia- Il latte nell'alimentazione umana

(A. XXII - n. 1, 1986)

Vigilanza e controllo sugli scarichi

Iniziative del Volontariato nel campo agro-alimentare

(A. XXXIII - n. 5, 1998)

Ispesioni sanitarie presso gli Acquedotti civili

Controllo degli alimenti e bevande- L'autocontrollo dei prodotti alimentari

(A. XXXVII - n. 10, 2002)

Prevenzione dell'avvelenamento da funghi- Il sistema HACCP

Smaltimento degli pneumatici- L'Inquinamento acustico

(A. XXXVIII - n. 11, 2003)

Il Diritto degli alimenti- Le micotossine

Igiene e sicurezza sul lavoro-Il trasporto illecito di rifiuti-

I rifiuti di origine animale

(A. XXXVIII - n. 12, 2003)

Sicurezza degli alimenti e analisi del rischio

Discariche: criteri tecnici e gestionali

Smaltimento dei farmaci e degli stupefacenti

(A. XXXVIII - n. 13, 2003)

La qualità del latte- Le acque destinate al consumo umano

Commercializzazione dei cosmetici

(A. XXXIX - n. 14, 2004)

L'Amianto- Il Mobbing - Inquinamento delle acque

La gestione dei rifiuti- Il ciclo di produzione del Parmigiano reggiano

Commercializzazione dei funghi freschi

(A. XXXIX - n. 15, 2004)

Gli OGM-La tutela dell'ambiente marino

HACCP e Sistema Qualità-Il rischio biologico in Sanità

(A. XXXX - n. 16, 2005)

Il Mobbing - Movimentazione dei carichi: il rischio in Sanità

Lo smaltimento dei veicoli fuori uso

(A. XXXX - n. 17, 2005)

Le Allergie - Il rischio chimico in ambiente sanitario

Il lavoro al videoterminale - Le radiazioni non ionizzanti

(A. XXXX - n. 18, 2005)

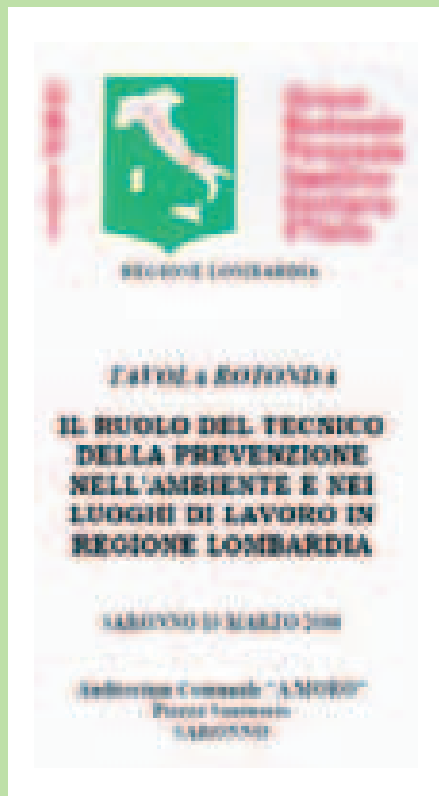
L'influenza aviaria- Ricerca della qualità e governo clinico

La Musicoterapia -Il Sistema HACCP -Le infezioni ospedaliere

La manovra di soccorso antiterrorismo della CRI di Milano

Tumori cutanei- Etichettatura degli alimenti e delle bevande -Le acque minerali

EVENTI E INIZIATIVE



Lombardia

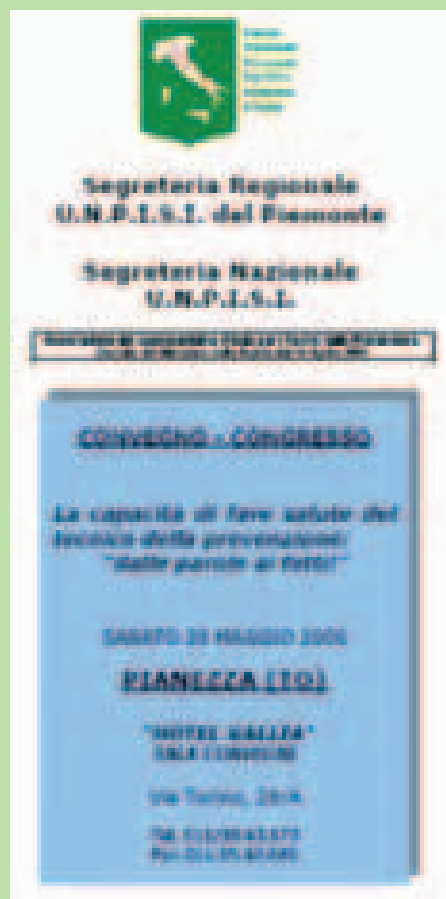


UNPISI LOMBARDIA

• **Tavola Rotonda:** “IL RUOLO DEL TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL’AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO IN REGIONE LOMBARDIA”, 10 marzo 2006, Auditorium Comunale “A. Moro”, Piazza Santuario, Saronno.

Conferenza: “I POTERI DEL PROCURATORE DELLA REPUBBLICA NELL’ORDINAMENTO GIUDIZIARIO” e “L’UTILIZZO DELLE ARMI NELLA PRIVATA DIMORA UNO STRUMENTO PER SENTIRSI SICURI”, martedì 13 giugno, Sala Aldo Moro, Saronno. L’iniziativa è stata organizzata da Unitre- Assostudi - U.N.P.I.S.I - Associazione Paolo Maruti - Associazione Commercianti.

45



Piemonte



UNPISI PIEMONTE

Convegno-Congresso: “La capacità di fare salute del tecnico della prevenzione: dalle parole ai fatti”, sabato 20 maggio 2006, Sala Convegni Hotel Gallia, Pianezza (TO).



Friuli Venezia Giulia



UNPISI FRIULI VENEZIA GIULIA

Seminario: “IL TECNICO DELLA PREVENZIONE: L'EVOLUZIONE DI UNA PROFESSIONE”, giovedì 19 gennaio 2006, Sala Convegni “Scrosoppi”, Udine.



Veneto



UNPISI VENETO

- **Corso ECM “TECNICO DELLA PREVENZIONE: ISPETTORE, FORMATORE O CONSULENTE?”**, 31 marzo 2006, Sala B. Barbacani, San Bonifacio (VR).
- **Seminario organizzato dalla CGIL-FP del Veneto: “LE BUONE PRATICHE CLINICHE E ORGANIZZATIVE NELLA SANITA’, PER VALORIZZARE LA RISORSA UMANA - COME LE ORGANIZZAZIONI PROMUOVONO LE BUONE PRATICHE CLINICHE ALL’INTERNO DI UNA BUONA PRATICA ORGANIZZATIVA, ALLO SCOPO DI OTTIMIZZARE IL LAVORO IN SANITÀ”**, 26 maggio 2006, Sala Teatro Antica Scuola dei Battuti - via Spalti, Venezia – Mestre.

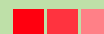


Toscana



UNPISI TOSCANA

Partecipazione alla Tavola rotonda organizzata dalla CGIL-FP di Toscana: “LA QUALITÀ DEL LAVORO PER UN LAVORO DI QUALITÀ NEL SISTEMA SANITARIO TOSCANO - LE PROFESSIONI SANITARIE: DIRITTI, RESPONSABILITÀ, VALORIZZAZIONE A DIFESA E PROMOZIONE DEL SERVIZIO PUBBLICO IN UN MODELLO PARTECIPATO”, venerdì 12 maggio 2006, CGIL Regionale – Via Pier Capponi, 7 Firenze.



Emilia Romagna



UNPISI EMILIA-ROMAGNA

Tavola Rotonda organizzata dalla Segreteria Nazionale UNPISI: "NORMATIVE, PROBLEMATICHE, ESPERIENZE FORMATIVE E PROSPETTIVE FUTURE DEGLI ISPETTORI MICOLOGI DELL'EMILIA-ROMAGNA E DELLA TOSCANA", 3 febbraio 2006, Circolo ANSPI, Parma.



Dopo il saluto delle autorità (Direttore del Distretto di Borgo Val di Taro dell'Azienda Usl di Parma, in rappresentanza del Direttore Generale Dr.ssa Maria Lazzarato, il Vice Presidente UNPISI Vincenzo Amati, il Segretario Regionale della Toscana Maurizio Di Giusto e il Segretario Provinciale UNPISI di Parma Pasquale Milite) ha aperto i lavori il referente Nazionale

degli Ispettori Micologi Dott. Giovanni Rossi, organizzatore della manifestazione, moderatori delle tavole rotonde il Presidente Onorario dell'UNPISI Dr.ssa Gabriella Graziani e il Segretario Regionale della Toscana Maurizio Di Giusto.

Nella prima tavola rotonda è stato affrontato il tema "Applicazione delle normative sui funghi epigei in ambito nazionale e regionale, relative problematiche" ha preso la parola il Dott. Rossi che ha esposto le problematiche inerenti la normativa sui funghi epigei alla luce dei nuovi regolamenti CE sulla sicurezza alimentare, il Dott. Oscar Tani dell'azienda Usl di Cesena ha esposto le varie proposte di modifiche della legge regionale dell'Emilia-Romagna, i Micologi Carla Alessi e il Dott. Sergio Palazzoni delle Aziende Usl di Modena e Firenze hanno discusso le problematiche inerente alla certificazione della commestibilità dei funghi per la vendita al dettaglio.

Nella seconda tavola rotonda si è dibattuto "Il sistema formativo degli Ispettori Micologi in ambito Nazionale, Esperienze Regionali" hanno preso la parola tra l'altro i Micologi Dario Jacopetti, Daniele Inzani, Luigi Rinaldi rispettivamente dalle ASL di Reggio Emilia, Piacenza e Parma sull'esperienza di formatori presso ciascuna ASL sull'aggiornamento dei Micologi.

Nell'ultima tavola rotonda il tema riguarda "Quali prospettive future per gli Ispettori micologi?" si è dibattuto sulla possibilità di modifica del DM 686/96 e sulla figura del Micologo di I e II livello e del suo percorso formativo. Il Dott. Rossi ha concluso i lavori ponendo in risalto il ruolo del Tecnico della Prevenzione-Micologo in merito alla recente approvazione del nostro Ordine e della possibilità di inserire la Micologia Pubblica come disciplina tecnica del Tecnico della Prevenzione.



Lazio



UNPISI LAZIO

• Corso di aggiornamento per Tecnici della Prevenzione: “LE COMPETENZE E LE FUNZIONI DEL TECNICO DELLA PREVENZIONE TRA ATTIVITÀ DI POLIZIA AMMINISTRATIVA E ATTIVITÀ DI POLIZIA GIUDIZIARIA”, 6-7, 20-21 MARZO 2006, Sala Congressi Hotel Residence Oasi di Kufra Lungomare di Sabaudia Km. 29,800 - Sabaudia (LT). Con il patrocinio di Prima Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Roma “La Sapienza”.

e nelle A.R.P.A. che svolge sul campo quella sfera d'attività mirata, specifica e specialistica, indiretta sull'uomo ma, proprio per questo concorre ad apportare notevole beneficio alla prevenzione delle malattie del medesimo agendo in variegatissimi ambiti che vanno dalla tutela del patrimonio zootecnico alla sicurezza delle produzioni alimentari, dalla tutela dell'igiene e dell'ambiente alla garanzia di sicurezza dei luoghi di lavoro. Più che mai, oggi, la vigilanza igienico sanitaria diventa parametro indicatore di valutazione dell'efficienza efficace dell'azione tecnico sanitaria preventiva.

In modo particolare l'introduzione di complesse normative che riguardano tutti i campi di applicazione e specializzazione impongono per gli organi di vigilanza elevati livelli di formazione professionale, non solo sul piano delle conoscenze in campo igienico – sanitario, ma soprattutto nella capacità di interpretare e gestire nuovi istituti giuridici con un elevato grado di discrezionalità.

Il Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro deve in modo particolare oggi avere la capacità di decidere, tradurre il suo agire in provvedimenti immediatamente operativi secondo responsabilità che trascendono dal tradizionale percorso gerarchico. Il corso ha lo scopo di: costituire una risposta alle esigenze di aggiornamento in campo giuridico; fornire nozioni generali sui soggetti del sistema giudiziario; delineare il ruolo e le funzioni dell'Ufficiale di Polizia Giudiziaria e dei suoi rapporti con l'Autorità Giudiziaria.

L'U.N.P.I.S.I., Associazione cultural-scientifica che il Ministero della Salute con Esperienza di analisi e confronto tecnico, scientifico e giuridico sul ruolo e le funzioni del personale con competenze di vigilanza ed ispezione tra attività di polizia amministrativa e attività di polizia giudiziaria. L'U.N.P.I.S.I. offre ai Tecnici della Prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro un corso di aggiornamento e formazione, strutturato come una scuola investigativa, per acquisire specifiche e specialistiche conoscenze in sintonia con i tempi, il profondo cambiamento delle tecnologie, dei processi economici e l'introduzione di complesse normative, per ogni campo di applicazione e specializzazione, che hanno, oggi, cambiato il sistema di “fare la vigilanza”.

Obiettivi dell'Evento

Formazione sul tema degli aspetti procedurali dell'attività di polizia amministrativa e di polizia giudiziaria per i Tecnici della Prevenzione. La figura del Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro” succeduta, ed evolutasi a quella dei “vigili sanitari” è, oggi, nel Servizio Sanitario Nazionale una figura trasversale, presente nei Dipartimenti di Prevenzione





Campania



UNPISI CAMPANIA

• Convegno UNPISI Regione Campania: “COME CAMBIA LA PROFESSIONE SANITARIA DEL TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL’AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO NEL S.S.N. E NELLE A.R.P.A.”, 30 Gennaio 2006, Sala “Gemito” Piazza Museo, 9, Galleria, Principe, Napoli.

Obiettivi del convegno

Negli ultimi anni, il sistema sanitario ha vissuto profonde modificazioni nella sua struttura, nell’organizzazione di ogni suo ambito, nei meccanismi di funzionamento e nelle procedure di ciascun servizio. Tra i cambiamenti più visibili, un posto di rilievo viene occupato dalla costante evoluzione della figura del Tecnico della Prevenzione nell’Ambiente e nei Luoghi di Lavoro che ha maturato una posizione di rilievo sul piano della formazione e delle competenze richieste, acquisendo autonomia e responsabilità nell’espletamento delle proprie funzioni, un’esigenza rilevata dal mondo politico che ha provveduto, attraverso l’opera del legislatore ad aggiornare e rendere congrua la normativa specificatamente rivolta a regolamentare la formazione, l’esercizio e l’organizzazione di tale professione. Nel caso specifico, con il D.M. 58/97 sono state poste le premesse per la realizzazione di una struttura della prevenzione sia nella Sanità che nell’Ambiente costituita da ulteriori e qualificati professionisti e che successivamente attraverso le leggi L.42/99 e L.251/00 ha sancito chiaramente:

- la scomparsa del carattere dell’ausiliarità delle professioni non mediche;
- il riconoscimento di una definita area di competenza e di responsabilità nonché, di una specifica autonomia professionale;
- un esplicito richiamo ai codici deontologici;



- un conseguente richiamo agli ordinamenti didattici della formazione universitaria di base e post-base per assicurare ai futuri professionisti le competenze necessarie per rispondere al proprio mandato professionale.

• Corso ECM del 12 giugno 2006, San Nicola La Strada (CE).



da sinistra Dott. Domenico Lagravinese - Presidente SITI- Colonnello Mario Pantano Comandante NAS Centro Sud Italia - Savino La marca Segretario Nazionale Amm. vo UNPISI

le Iachino -Funzionario del Ministero della Salute che ha posto, invece, l'accento sulla legge 43/2006 che ha istituito gli Albi e Ordini delle professioni sanitarie con particolare attenzione alla situazione attuale, in attesa del regolamento di attuazione, e sulle prospettive. Interessante e precisa, a conclusione dei lavori, la illustrazione da parte dell'avv. Pasquale Iodice -esperto in materia di legislazione alimentare- sull'applicazione del nuovo pacchetto igiene. Non da meno la presenza di autorità politiche regionali e locali. Oltre all'Assessore alla sanità, Alberto Tedesco, che ha, come riportato in precedenza assicurato la approvazione in tempi brevi dell'applicazione della Legge 251/2000 anche nella Regione Puglia gli ha fatto eco il Consigliere Regionale Pina Marmo -segretario della Commissione sanità della Regione Puglia. A conclusione dei lavori i colleghi Rosaria Radogna e Pasquale Napoletano hanno presentato il Corso ECM che si terrà il prossimo mese di giugno dal tema "La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro".

Un ringraziamento particolare a tutti coloro che hanno fattivamente contribuito alla splendida riuscita della manifestazione ed anche al Sindaco di Corato, Luigi Perrone, al Vice Sindaco di Andria, Raffaele Fattibene e al Luogotenente Giuseppe Caruso Comandante del NAS di Bari.



da sinistra Savino Lamarca- Alberto Tedesco Assessore alla Sanità Regione Puglia- Pina Marmo Presidente Commissione Sanità Regione Puglia- Franco De Vitis Segretario Regionale UNPISI Puglia

L'UFFICIO STAMPA
NAZIONALE

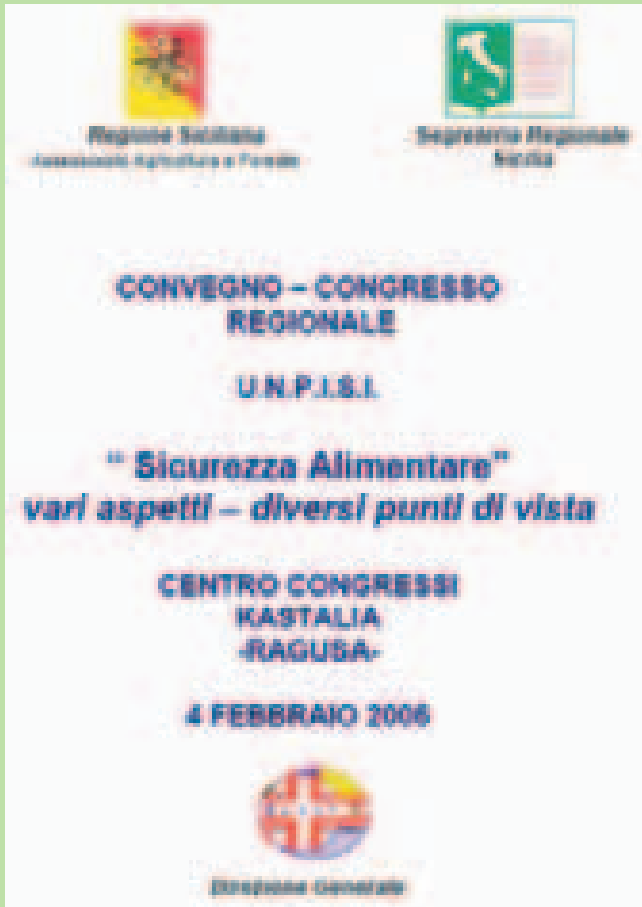


Sicilia



UNPISI SICILIA

Convegno-Congresso regionale "SICUREZZA ALIMENTARE, VARI ASPETTI, DIVERSI PUNTI DI VISTA", 4 febbraio 2006, Centro Congressi Kastalia, Ragusa.



• CORSO DI FORMAZIONE: "Etichettatura, presentazione e pubblicità di alimenti e bevande", Sala Convegni Hotel Centrale, Alcamo (TP), 30/31 Maggio e 1 Giugno 2006. Obiettivi formativi del corso: fornire agli organi di vigilanza e di controllo (tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro) utili nozioni sulla corretta applicazione della normativa concernente l'etichettatura, la presentazione e la pubblicità dei prodotti alimentari, di cui in particolare al decreto legislativo 27 gennaio 1992, n.109, e successive modifiche ed integrazioni.

• CORSO DI FORMAZIONE: La sicurezza del lavoro nel settore delle costruzioni edili", Sala Convegni Hotel Villa Giulia, Villaggio Pergusa - Enna, 5/6/7

Giugno 2006. Obiettivi formativi del corso: aggiornare il TPALL operante nel Dipartimento di Prevenzione sulle materie specifiche che quotidianamente deve affrontare per svolgere il suo compito istituzionale: vigilanza e controllo dei luoghi di lavoro. In particolare il corso si prefigge l'obiettivo di portare a conoscenza per i nuovi assunti e di far riaffrontare con organicità didattica chi già svolge il lavoro del TPALL da alcuni anni, argomenti in materia di sicurezza del lavoro nel settore delle costruzioni edili.

• CORSO DI FORMAZIONE: "La sicurezza alimentare alla luce dei nuovi regolamenti CE", Sala Convegni Hotel Villa Giulia, Villaggio Pergusa - Enna, 14/15/16 Giugno 2006. Obiettivo formativo del corso è quello di fornire agli organi di vigilanza e di controllo dei chiarimenti da cui trarre utili spunti per una corretta interpretazione e applicazione della nuova normativa concernente i nuovi regolamenti comunitari relativi alla sicurezza alimentare intesa nella sua più alta accezione.

• CORSO DI FORMAZIONE: "La sicu-

rezza alimentare alla luce dei nuovi regolamenti CE", Sala Convegni Hotel La Torre, Mondello - Palermo, 19/20/21 Giugno 2006

• CORSO DI FORMAZIONE: "La sicurezza alimentare alla luce dei nuovi regolamenti CE", Sala Convegni Hotel La Torre Mondello - Palermo, 21/22/23 Giugno 2006 Congresso regionale siciliano.

In data 04.02.2006 alla presenza di circa 300 Tecnici della Prevenzione, si è svolto, presso il Centro Congressi dell'Hotel Kastalia di Ragusa, il Convegno Congresso Regionale dell'Unpisi, Unione Nazionale Personale Ispettivo Sanitario d'Italia sul tema "Sicurezza alimentare - vari aspetti, diversi punti di vista", al quale hanno partecipato personalità autorevoli della Regione Sicilia, quali l'On. Innocenzo Leontini, Assessore Regionale all'agricoltura e foreste, il dott. Francesco Blangiardi vice presidente S.It.I, il dott. Nino Virga Funzionario dell'Assessorato Sanità regione Sicilia, il prof. Alberto Firenze del Dipartimento Igiene e microbiologia docente dell'Università degli Studi di Palermo.

Il convegno ha trattato argomenti che hanno posto in evidenza il ruolo del Personale Ispettivo Sanitario Nazionale, alla luce della nuova normativa in tema di sicurezza alimentare.

Al termine del convegno si è svolta l'assemblea elettiva degli organi statutari dell'UNPISI, presieduta dal Presidente dell'UNPISI, dott. Mauro Buzzoni.

Dopo una relazione dell'attività svolta dal Commissario regionale durante il periodo della carica si è proceduto alla elezione del Segretario Regionale Unpisi, eleggendo per acclamazione VAGLIASINDI Carlo, Tecnico della Prevenzione della ASL di Palermo.

Il Segretario Regionale Unpisi Sicilia
Carlo Vagliasindi





Sardegna



UNPSI SARDEGNA

Corso di aggiornamento per Tecnici della Prevenzione (D.M. 58/97) "LE FUNZIONI DI POLIZIA GIUDIZIARIA DEL TECNICO DELLA PREVENZIONE", 7-8 e 21-22 aprile 2006, Sala Convegni Hotel "Le Torri" Via Sardegna, 23, 09092 ARBOREA (OR).

Obiettivi dell'Evento

Formazione sul tema degli aspetti procedurali dell'attività di polizia amministrativa e giudiziaria dei Tecnici della Prevenzione dipendenti del SSN che si occupano dell'attività di prevenzione verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanità pubblica e veterinaria. Un numero crescente di decisioni volte a tutelare la salute pubblica, si basa sulla verifica di conformità dei risultati ottenuti nell'attività di prevenzione che deve essere necessariamente ac-



compagnata da una notevole competenza giuridica, non solo nell'ambito normativo ma anche in quello prettamente procedurale inerente sia gli aspetti amministrativi che quelli penali. Il corso ha lo scopo di costituire una risposta alle esigenze di aggiornamento in campo giuridico per i Tecnici della Prevenzione del SSN addetti alla vigilanza ed ispezione per la tutela della salute pubblica. Esso si propone l'obiettivo di fornire nozioni generali sui soggetti del sistema giudiziario e dare basi fondamentali del diritto nella quotidiana attività di polizia giudiziaria, delineare il ruolo dell'Ufficiale di Polizia Giudiziaria e dei suoi rapporti con l'Autorità Giudiziaria.

Rintracciabilità dei funghi freschi spontanei ed etichettatura dei funghi selvatici



La legge 352/93 e il suo regolamento di attuazione DPR 376/95 hanno disciplinato la raccolta e la commercializzazione dei funghi epigei freschi e conservati. La vendita dei funghi spontanei destinati al dettaglio è consentita previa certificazione di avvenuto controllo da parte degli Ispettorati Micologici (art.3 DPR 376/95 -Certificazione sanitaria-).

Per la designazione dei funghi devono essere utilizzati i nomi scientifici delle relative specie, i funghi freschi sfusi o preconfezionati, che non possono essere consumati crudi, deve riportare dell'obbligo della cottura, inoltre l'etichettatura, la presentazione e la pubblicità dei funghi deve essere conforme alle disposizioni al Decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 109 succ. modifiche e integrazioni.

La normativa inerente ai prodotti ortofrutticoli obbliga che sulle cassette di frutta e verdura poste in vendita deve essere visibili su un'etichetta le indicazioni dell'origine, della varietà e della categoria secondo le norme del Decreto legislativo 306/02, nel quale definiscono le sanzioni per chi non rispetta i regolamenti dell'Unione Europea sulla qualità e commercializzazione dell'ortofrutta. I prodotti ortofrutticoli ai quali si applicano le norme di qualità comunitarie sono elencati nell'allegato

I del Reg. 2200/96 e riguardano:

1. per gli ortaggi: agli, asparagi, carciofi, carote, cavolfiori, cavoli di Bruxelles, cavoli cappucci e verze, cetrioli, cicoria Witloof, cipolle, fagiolini, lattughe, indivie ricce e scarole, melanzane, peperoni dolci, piselli, pomodori, porri, sedani da coste, spinaci, zucchine; funghi coltivati;

2. per la frutta: agrumi, albicocche, avocado, banane, ciliegie, cocomeri, fragole, kiwi, mele, pere, meloni, nocciole in guscio, noci in guscio, pesche e nettarine, prugne (susine), uva da tavola. Quindi non rientra nella normativa sopra indicata i funghi selvatici (porcini, galletti ecc.). Caso a parte è il fungo IGP di Borgotaro: I funghi porcini IGP devono essere confezionati all'interno di contenitori di legno a sponde basse su un unico strato, con chiusura della confezione tramite retina sigillata in modo da impedire che il contenuto possa essere estratto senza la rottura del sigillo e apposizione sul contenitore delle diciture "Fungo di Borgotaro", "Indicazione Geografica Protetta", nome, ragione sociale ed indirizzo del commerciante, data di raccolta e peso netto all'origine. Inoltre dovrà essere applicata l'etichetta di certificazione sanitaria. Per tutti i prodotti ortofrutticoli non soggetti a norme di qualità come appunto i funghi selvatici,

in ogni imballaggio devono essere riportate esternamente almeno su di un lato o in etichetta, in modo chiaramente leggibile, le seguenti indicazioni:

- 1) denominazione e sede della ditta confezionatrice del prodotto;
- 2) prodotto, varietà o tipo;
- 3) qualifica di selezione "extra" o "prima" o "mercantile", ove prevista;
- 4) calibratura con l'indicazione della misura in centimetri della circonferenza minima e massima dei frutti contenuti, ove prevista. Possono, inoltre, essere riportati il marchio commerciale e la denominazione della zona di produzione. Per gli ortaggi, all'esterno degli imballaggi, devono figurare oltre alle indicazioni 1) e 2) possibilmente, a seconda dei prodotti, anche quella del numero o del peso minimo e massimo dei pezzi contenuti negli imballaggi stessi.

Per gli imballaggi del tipo "riutilizzabile" le predette indicazioni possono essere contenute in un cartellino resistente da fissare solidamente agli imballaggi stessi.

Rintracciabilità Reg.CE 178/2002

Da quanto abbiamo detto l'esercente potrebbe vendere funghi spontanei senza indicare la zona di origine o peggio spacciare fraudolentemente (CCP

515) al consumatore finale funghi di origine nostrana, che risultano invece di provenienza extra comunitaria. Ci viene in aiuto il Reg CE 178/2002, sanzionato dal recente Decreto Legislativo 5 aprile 2006, n. 190, "Disciplina sanzionatoria per le violazioni del regolamento (CE) n. 178/2002 che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel settore della sicurezza alimentare" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.118 del 23 maggio 2006. L'art. 18 del Reg.



(CE) 28.1.2002, n.178, stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare. Detta norma dispone, in tutte le fasi della produzione, della

trasformazione e della distribuzione, la rintracciabilità degli alimenti, dei mangimi, degli animali destinati alla produzione alimentare e di qualsiasi altra sostanza destinata o atta a entrare a far parte di un alimento o di un mangime.

Il Regolamento comunitario è direttamente applicabile nel nostro Paese, senza che occorra l'approvazione di norme attuative.

Quali sono questi obblighi:

Spetta agli operatori del settore alimentare e dei mangimi garantire che nelle imprese da essi controllate gli alimenti o i mangimi soddisfino le disposizioni della legislazione alimentare inerenti alle loro attività in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione e verificare che tali disposizioni siano soddisfatte (articolo 17, comma 1). È disposta in





tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione la rintracciabilità degli alimenti, dei mangimi, degli animali destinati alla produzione alimentare e di qualsiasi altra sostanza destinata o atta a entrare a far parte di un alimento o di un mangime. (articolo 18, comma 1) .

Gli operatori del settore alimentare e dei mangimi devono essere in grado di individuare chi abbia fornito loro un alimento, un mangime, un animale destinato alla produzione alimentare o qualsiasi sostanza destinata o atta a entrare a far parte di un alimento o di un mangime. A tal fine detti operatori devono disporre di sistemi e di procedure che consentano di mettere a disposizione delle autorità competenti, che le richiedano, le informazioni al riguardo. (articolo 18, comma 2) Gli operatori del settore alimentare e dei mangimi, devono disporre di sistemi e procedure per individuare le imprese alle quali hanno fornito i

propri prodotti. Le informazioni al riguardo sono messe a disposizione delle autorità competenti che le richiedano. (articolo 18, comma 3).

Si richiede quindi che gli operatori siano in condizione di risalire all'anello precedente ed a quello successivo nella filiera alimentare.

Nel caso di ricezione di un prodotto da parte di un'impresa del settore alimentare o mangimistico, deve essere individuato anche il singolo coltivatore, cacciatore o allevatore

che ha fornito la materia prima come in questo caso anche il raccoglitore di funghi, invece per quanto riguarda la fornitura dei propri prodotti gli operatori sono obbligati a individuare le imprese a cui è stato ceduto un prodotto, un animale, un mangime ecc., escludendo in tal modo l'obbligo di individuazione del consumatore finale.

Ai fini dell'art. 18 è necessaria quindi la registrazione delle seguenti informazioni:

- indirizzo del fornitore, natura del prodotto fornito;
- indirizzo del cliente, natura di prodotto forniti al cliente;
- data dell'operazione /consegna.

La seconda categoria di informazione include:

- quantità;
- eventuale numero del lotto o data di raccolta ;
- descrizione dettagliata del prodotto.

Il Regolamento (CE) 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari si applica a tutta la filiera alimentare, compresa la produzione primaria, anche per le attività di trasporto, magazzinaggio e manipolazione quali operazioni associate ai prodotti primari sul luogo di produzione, purchè non subiscano alterazioni sostanziali della loro natura originaria. Rientra la raccolta e il trasporto ai centri di trasformazione dei funghi selvatici. Non si parla di una vera e propria estensione del sistema di autocontrollo (HACCP) come per la produzione secondaria, ma dell'obbligo della tenuta delle registrazioni, in particolare:

- a) l'uso di qualsiasi prodotto fitosanitario e biocido;
- b) l'insorgenza di qualsiasi malattia o infestazione che possa incidere sulla sicurezza dei prodotti vegetali (es. specie estranee);



nel territorio della comunità, una maggiore cooperazione tra gli stati membri, il coordinamento tra i numerosi organismi di controllo (ASL, NAS Carabinieri, Finanza ecc.) che operano a livello sia nazionale sia in sede locale.

All'articolo 11 del Regolamento (CE) n. 178/2002 gli alimenti e i mangimi importati nella Comunità per esservi immessi sul mercato devono rispettare le pertinenti disposizioni della legislazione alimentare o le condizioni riconosciute almeno equivalenti dalla



c) I risultati di tutte le analisi pertinenti effettuate su campioni che abbiano rilevanza per la salute umana (es. radioattività).

FUNGHI SPONTANEI EXTRA COMUNITARI

La produzione locale dei funghi selvatici (dati ISTAT del 2000) copre solamente il cinque per cento sull'intero prodotto fresco commercializzato, il restante 95 per cento del prodotto consumato in Italia arriva da paesi extracomunitari in particolare: est europeo, Marocco, Africa meridionale, Cina. Nei nuovi regolamenti CE e in particolare il REG CE 882/04 relativo ai controlli ufficiali è prevista l'intensificazione di controlli con la designazione di specifici punti di entrata

Comunità o, quando tra le Comunità e il paese esportatore esiste un accordo specifico, le disposizioni ivi contenute. Questo significa che l'importatore deve comunque garantire la sicurezza dell'alimento ai sensi dell'art. 14, Reg Ce 178/2002 deve essere in grado di individuare chi abbia fornito loro e tutte le informazioni al riguardo per la rintracciabilità di questo prodotto naturale del bosco.

PER CONTATTARCI:

Segreteria Nazionale U.N.P.I.S.I. Referente Nazionale Ispettori Micologi
e-mail: micotec@libero.it
Tel./Fax: 0521/772046



Professioni sanitarie e Ordini

Note a margine della legge 1 febbraio 2006, n. 43

Legge 43/2006: breve cronistoria; i punti salienti della nuova legge; Ordini e Albi delle professioni sanitarie; un salto di qualità a lungo atteso



Dott. Achille Iachino
Specialista del settore Amministrativo Economico e Finanziario presso la Direzione Generale delle Risorse Umane e delle Professioni Sanitarie del Ministero della Salute

1. Legge 43/2006: breve cronistoria.

Sul filo di lana della XIV Legislatura la Camera dei Deputati ha approvato in via definitiva la legge 1 febbraio 2006, n. 43, recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali". La legge (entrata in vigore il 4 marzo 2006) rappresenta un'ulteriore tappa del percorso iniziato con il D.Lgs. 502/92, proseguito con le leggi 42/99 e 251/2000, e rallentato dall'entrata in vigore della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 la quale, intervenendo a modifica del Titolo V della Costituzione, aveva rivoluzionato il riparto di competenze fra Stato e Regioni.

Tralasciando alcuni aspetti scarsamente rilevanti ai fini del presente scritto, è importante evidenziare che, introducendo un fattore di discontinuità con il passato, il primo e più considerevole effetto della citata riforma costituzionale sulle professioni sanitarie, è stato quello di bloccare l'attività ministeriale di individuazione e regolamentazione di nuove figure professionali. ¹ Constatata l'oggettiva difficoltà di operare in un simile contesto, il Ministero della Salute aveva inviato alle Camere un Disegno di legge (DDL) la cui approvazione avrebbe consentito al citato

Dicastero di riprendere la sua attività in materia di professioni sanitarie, nel rispetto della Costituzione e offrendo al contempo ai professionisti interessati un nuovo riferimento normativo organico e non più rinviabile. ²

Ricevuto il citato DDL, le competenti Commissioni parlamentari hanno preso atto della contestuale presenza di altre proposte di legge analoghe e, dopo averle esaminate, hanno concordato sull'opportunità di approvare un testo congiunto, ricavato dall'insieme dei disegni di legge in questione. ³ Il testo di cui trattasi è quello della legge 1 febbraio 2006, n. 43.

2. I punti salienti della nuova legge.

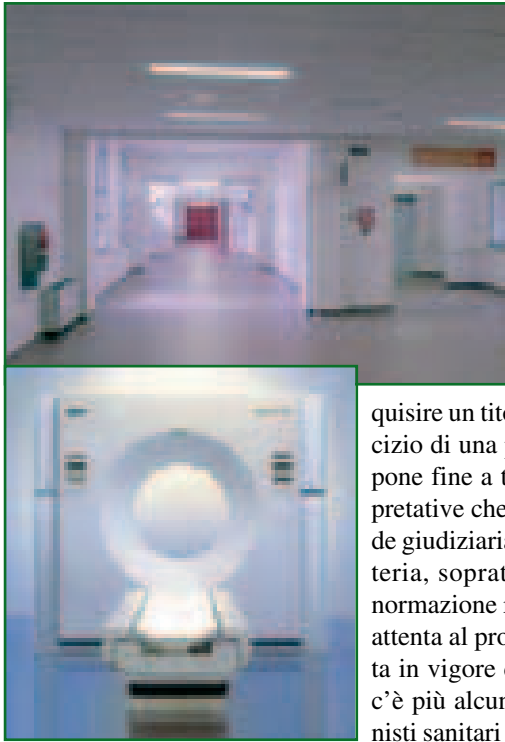
L'atto normativo ora citato contiene tanto norme di principio quanto di dettaglio, che vanno interpretate in maniera sistematica con i già ricordati D.Lgs. 502/92, legge 42/99 e legge 251/2000. Dette norme consentiranno interventi istituzionali orientati in duplice direzione: razionalizzare il sistema vigente, e introdurre importanti elementi di novità atti a dare alle professioni sanitarie nuovi strumenti operativi, idonei al perseguimento dei fondamentali obiettivi di crescita e di sempre maggiore qualificazione professionale. Il primo articolo della legge fornisce una definizione di professioni sanitarie che s'incerna su due elementi qualificanti: il possesso di un titolo abilitante, e l'attività svolta. Quest'ultima deve afferire alla prevenzione, all'assistenza, alla cura e alla riabilitazione. Sempre l'art. 1 chiarisce l'ambito di applicazione della legge, facendo espressamente salva la competenza regionale nell'individuazione e

1. Per approfondimenti V. Consiglio di Stato, Parere 67//02, oppure Achille Iachino, Le professioni sanitarie dopo la modifica del Titolo V della Costituzione, in *Ragusan - Rassegna giuridica della sanità*, n. 235 - 236, novembre/dicembre 2003.

2. Il disegno di legge in questione, rubricato S3236, è reperibile sul sito web www.parlamento.it

3. A mero titolo esemplificativo, si segnalano i DDL: S1928, Collegi e Ordini professionali, personale sanitario; S2159, Personale paramedico, e C2613, Personale paramedico.

4. Non è irragionevole ritenere, stante l'ampia dizione utilizzata, che questa norma potrà dare in futuro qualche problema di coordinamento fra la normativa statale e quella regionale. Molto dipenderà dal significato (più o meno ampio) che si darà al concetto di interesse sanitario e dal concreto utilizzo che le Regioni faranno di detta prerogativa.



formazione dei profili di operatori di interesse sanitario.⁴ L'articolo 2 risulta di fondamentale importanza in quanto, affrontando il problema delle caratteristiche che deve avere il percorso formativo da portare a termine per acquisire un titolo abilitante all'esercizio di una professione sanitaria, pone fine a tutte le diatribe interpretative che da anni, anche in sede giudiziaria, si trascinano in materia, soprattutto a causa di una normazione regionale non sempre attenta al problema.⁵ Con l'entrata in vigore di questa norma, non c'è più alcun dubbio: i professionisti sanitari si formano esclusivamente presso le Università.

Del pari nessuna incertezza può più esservi circa l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Albo anche per i lavoratori dipendenti, cui fa riferimento il comma 3, dell'art. 2, della legge in esame.⁶ Gli articoli 3 e 4 disciplinano la procedura per l'istituzione degli Ordini delle professioni sanitarie, e sono quelli che, quanto meno nell'immediato, avranno maggiore importanza per le categorie interessate. Ne parleremo diffusamente nella terza parte di questo commento. Colmando una grossa lacuna del nostro ordinamento, l'art. 5 della legge 43/2006 ridisegna l'iter procedurale per l'individuazione e la regolamentazione di nuove professioni sanitarie, che dovrà avvenire mediante uno o più accordi presi in sede di Conferenza Stato Regioni, recepiti con D.P.R., previa delibera del Consiglio dei Ministri. L'approvazione dei D.P.R. di cui trattasi è in ogni caso subordinata ad un parere tecnico-scientifico espresso da apposite commissioni operanti nell'ambito del Consiglio superiore di sanità, di volta in volta nominate dal Ministero della salute, alle quali partecipano esperti designati dal Ministero stesso e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, e i rappresentanti degli ordini delle professioni esistenti. Come si vede, la procedura è senz'altro più articolata di quella utilizzata prima della modifica del Titolo V della

Costituzione⁷, ma va detto che a legislazione vigente nessun altro procedimento sarebbe stato al riparo da censure di incostituzionalità, con le conseguenti incertezze che inevitabilmente avrebbero pesato sull'attività normativa e regolamentare in materia.

L'articolo 6 si occupa dell'istituzione della funzione di coordinamento, che riguarderà i sanitari in possesso di un determinato titolo di studio e di almeno tre anni di esperienza lavorativa nel profilo di appartenenza. Trattasi di una norma che inciderà profondamente sulla composizione delle piante organiche delle strutture interessate.

3. Ordini e Albi delle professioni sanitarie.

Come in precedenza accennato, la parte della legge che avrà immediato impatto sulle professioni sanitarie interessate sarà quella relativa alla costituzione degli Ordini e degli Albi delle stesse.

Prima di commentare le norme di riferimento, appare opportuno premettere che la loro portata non sarà analoga per tutte le professioni sanitarie. Difatti, per quelle già costituite in Collegi e Federazioni (vale a dire Infermieri, Ostetriche e Tecnici sanitari di radiologia medica), si tratterà di un cambiamento essenzialmente formale, stante la struttura e la natura giuridica delle loro associazioni.

Per tutte le altre professioni sanitarie interessate dalla riforma, la questione si pone invece in termini ben diversi e, sicuramente, più impegnativi, laddove all'attuale pratica associazionistica, che attiene alla sfera privata dell'individuo (isciversi o meno ad un associazione e, in caso di scelta affermativa, decidere a quale associazione aderire, sono infatti opzioni assolutamente libere e discrezionali), si sostituirà, ex lege, una disciplina più stringente ma, senza alcun dubbio, più qualificante.

Passando ora alle norme sugli Ordini, vale a dire gli articoli 3 e 4 della legge 43/2006, va anzitutto segnalato che la prima è una tipica norma di principio, che si apre con un espresso richiamo all'art. 32 della Costituzione⁸, cui segue un cenno riepilogativo alle norme mediante le quali, negli ultimi anni, si è proceduto a quello che l'articolo in questione definisce il riordino normativo delle professioni sanitarie, e le riforme degli ordinamenti didattici. Sul punto è il caso di porre in evidenza come il legislatore della riforma, ogni qual volta fa riferimento a procedure di riordino delle professioni sanitarie, non

⁵ Per avere un'idea dell'importanza della questione, basti qui rammentare che il legislatore, con un'altra legge entrata in vigore pochi giorni prima di quella in commento, ha ribadito il concetto della necessità della formazione universitaria: ci riferiamo all'art. 4-quater della legge 3 febbraio 2006, n. 27; Cfr., inoltre, Corte Costituzionale n. 40/2006, n. 319/2005, 355/2005, n. 424/2005 e 353/2003.

⁶ In questo caso la norma interviene al fine di integrare una legislazione che aveva consentito al Consiglio di Stato di pronunciarsi per la non obbligatorietà dell'iscrizione all'Albo per i lavoratori dipendenti: V. C.d.S., Parere n. 133/04.

⁷ Prima di detta riforma le professioni sanitarie venivano individuate e normate mediante decreti ministeriali.

manca di effettuare un richiamo espresso ai profili didattico formativi della materia, con ciò rimarcando il rapporto di complementarità che esiste fra l'aspetto funzionale (competenze dei sanitari) e quello didattico (relativo cioè alla loro formazione).⁹

Decisamente più interessante è invece il successivo articolo 4, che conferisce al Governo la delega per l'istituzione degli Ordini e degli Albi professionali per ciascuna delle professioni sanitarie rientranti nelle aree di cui alla citata legge 251/2000.

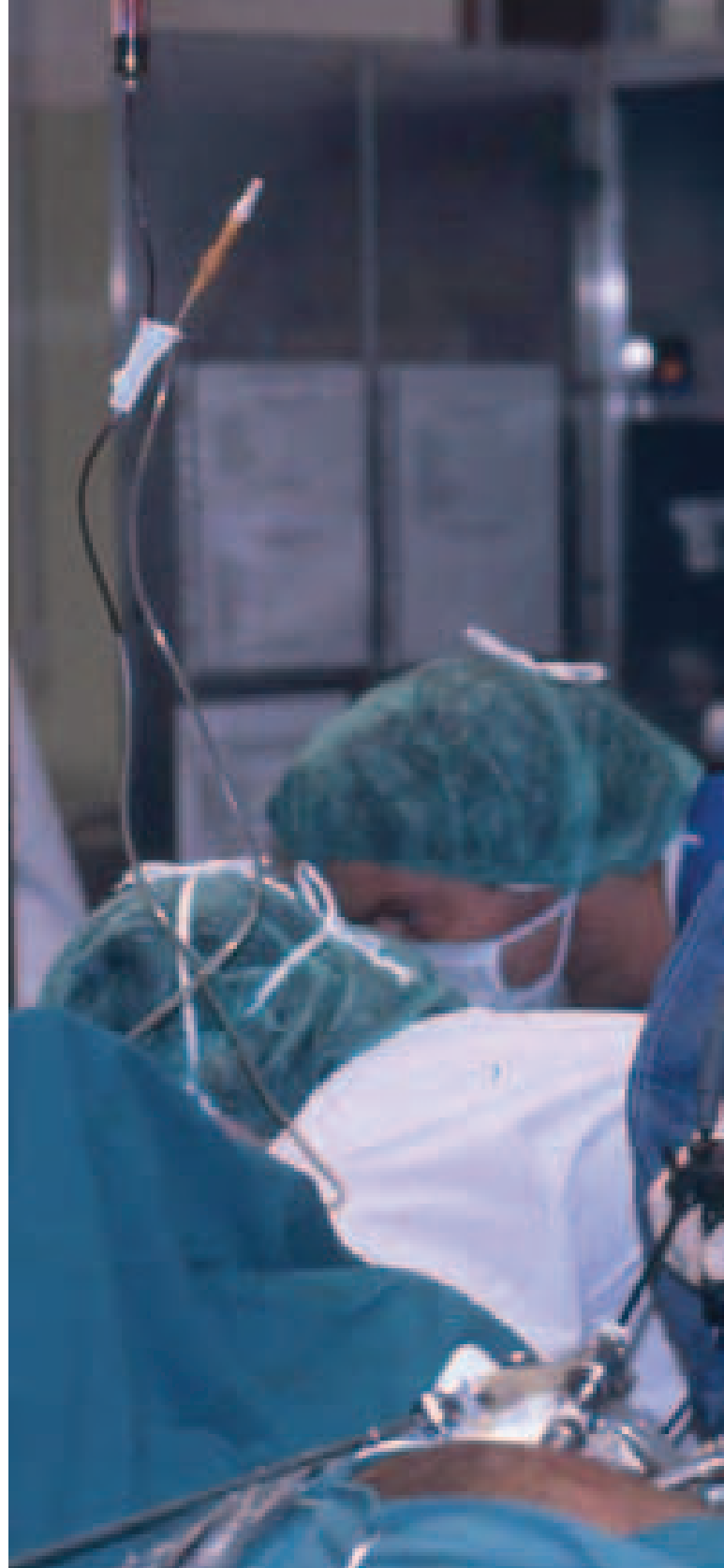
Nell'esecuzione dell'importante compito, il Governo dovrà anzitutto trasformare in Ordini i Collegi delle professioni sanitarie esistenti, istituendo contestualmente un Ordine specifico, con Albi separati per ogni professione sanitaria, per ciascuna delle seguenti aree: area delle professioni infermieristiche; area della professione ostetrica; area delle professioni della riabilitazione; area delle professioni tecnico-sanitarie; area delle professioni tecniche della prevenzione. Sempre il medesimo articolo dispone inoltre che l'assistente sanitario sia scorporato dall'area infermieristica per confluire in quella della prevenzione.¹⁰

Ciò detto, e premesso che mentre il presente commento viene scritto detta norma non è stata ancora attuata, appare ragionevole ipotizzare che il legislatore delegato costituirà i nuovi Ordini all'interno delle aree di cui sopra, che fungeranno così da riferimento sistematico. Pertanto, nell'ambito di ogni area, ogni singola professione potrebbe avere il proprio Ordine, che sarà deputato alla tenuta degli Albi, cui tutti i professionisti interessati dovranno essere iscritti, indipendentemente dal regime (dipendente o libero professionale) in cui operano.

Quanto all'articolazione territoriale degli Ordini, si segnala che la legge lascia al legislatore ampia discrezionalità nello stabilire se gli stessi dovranno essere di livello provinciale, regionale o nazionale. Unico criterio ai fini della decisione, il numero di iscritti.¹¹

La legge 43/2006 prevede poi la possibilità di costituire un Ordine specifico per le professioni che abbiano almeno 20.000 iscritti al relativo Albo.¹²

Così come abbiamo visto per l'individuazione delle nuove professioni sanitarie, anche per la costituzione degli Ordini il legislatore della riforma ha stabilito quale dovrà essere la procedura



per l'approvazione dei decreti legislativi che gli daranno attuazione. Detti atti, previa acquisizione di un parere espresso dalla Conferenza Stato-Regioni, dovranno essere trasmessi alle Camere per l'acquisizione dei pareri delle competenti

8 Art. 32 Cost.: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

9 Ciò in perfetta sintonia con quanto abbiamo visto in riferimento all'art. 2 della legge in commento.

10 Da notare che, a differenza di quanto sancito dalla legge 251/2000, il legislatore del 2006 ha creato due aree distinte per le professioni infermieristiche e per quella di Ostetrica, in precedenza accorpate in un'unica area. Ciò appare corretto in quanto funzionale alla natura Ordinistica (non più collegiale) che si vuol dare alle professioni sanitarie interessate dalla riforma in commento.

11 V. art. 4, comma 1, lettera g), legge 43/2006.

12 Va però sottolineato che, nonostante quello dei 20.000 iscritti sia l'unico parametro esplicitamente citato dalla norma, il tenore letterale della stessa non preclude al legislatore la possibilità di individuarne degli altri ove lo ritenga opportuno.



Commissioni parlamentari e per la successiva e definitiva approvazione. Il tutto dovrà avvenire entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge in esame.¹³ Da notare l'obbligo di far precedere l'emanazione dei decreti legislativi di cui trattasi dall'acquisizione di un parere reso dalla Conferenza Stato-Regioni. Anche in questa fase, pertanto, il legislatore, ha ritenuto opportuno dare rilievo alle istanze provenienti dalle Regioni e dalle Province autonome.¹⁴ Ovviamente i decreti legislativi istitutivi degli Ordini dovranno prevedere le norme operative

che consentiranno a questi importanti soggetti di operare (ci si riferisce, tanto per fare qualche esempio, alle regole che disciplineranno le procedure per l'elezione degli organismi di rappresentanza e gestione degli Ordini, o quelle relative ai requisiti per l'iscrizione agli stessi o, ancora, le disposizioni in materia di provvedimenti di cancellazione). Non è da escludersi, stante la complessità della materia, che ai decreti istitutivi degli Ordini seguiranno altrettanti provvedimenti regolamentari di attuazione. In merito va detto che il legislatore non si troverà

ad agire in un settore privo di norme di riferimento, posto che potrà avvalersi delle disposizioni contenute nel D.Lgs.C.P.S., 13 settembre 1946, n. 233,¹⁵ e nel D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221.¹⁶ Tuttavia, e benché dette norme hanno garantito il funzionamento della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medichi Chirurghi e Odontoiatri, è auspicabile che le regole che verranno dettate per gli Ordini di nuova costituzione non siano una mera riproposizione di quelle ora citate, le quali potranno anche costituire l'asse portante della disciplina operativa dei nuovi Ordini, ma dovranno essere integrate e migliorate tenendo conto dei profondi cambiamenti sociali, giuridici e culturali intervenuti negli anni successivi alla loro emanazione.

4. Un salto di qualità a lungo atteso.

Le considerazioni che precedono riguardano essenzialmente le importanti norme dettate dalla legge 43/2006, che rappresentano il punto di partenza per far compiere alle professioni sanitarie interessate un salto di qualità a lungo atteso.

È tuttavia necessario chiarire in maniera inequivocabile che all'importante conquista rappresentata dal via libera alla costituzione degli Ordini, dovrà seguire, per le ragioni che subito vedremo, una grande assunzione di responsabilità da parte delle professioni interessate.

Difatti, mentre le attuali associazioni delle professioni sanitarie (eccezion fatta per i Collegi esistenti) sono, come detto, soggetti di natura privatistica, che lasciano al singolo la facoltà di scegliere se aderire o meno, con l'attuazione della legge in questione vi sarà l'obbligo di iscriversi ad un Ordine professionale e al relativo Albo.

L'introduzione di detto obbligo non è arbitraria, ma trova fondamento e legittimazione nella particolarità delle professioni sanitarie, nella natura giuridica degli Ordini e nelle funzioni che questi svolgono. Quanto alla particolarità delle professioni sanitarie è appena il caso di rammentare quanto delicata sia ogni attività che, a vario titolo, interviene sulla salute umana e, specularmente, quanto elevato sia il livello di attenzione su chi questa attività svolge.

È proprio partendo da queste premesse che il legislatore ritiene sussistere un interesse generale al corretto esercizio dell'attività professionale in campo sanitario, e fa assicurare tale interesse ad interesse pubblico per la cui

tutela va istituito un apposito organismo, vale a dire l'Ordine.

In altri termini, l'ordinamento non solo richiede che l'accesso alle professioni sanitarie sia subordinato al compimento di un ben determinato percorso formativo, ma pretende altresì che sull'esercizio professionale vi sia un controllo costante e puntuale svolto dagli Ordini, soggetti di natura pubblica a carattere associativo necessario, composti da coloro i quali svolgono quella determinata attività.¹⁷

Il riconoscimento all'Ordine della natura di ente pubblico ad appartenenza necessaria, vero elemento qualificante rispetto alla situazione attuale, è requisito essenziale in considerazione dell'importante funzione che esso svolge, che è anzitutto quella di tutelare il diritto del cittadino ad essere assistito da professionisti qualificati in un rapporto di reciproca fiducia.

L'Ordine deve altresì salvaguardare i propri iscritti sia da azioni deontologicamente scorrette poste in essere da colleghi, sia da iniziative dannose provenienti dall'esterno della categoria. Inoltre, per costante giurisprudenza della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, l'iscrizione agli Ordini comporta automaticamente l'assoggettamento del sanitario alle regole deontologiche che disciplinano l'esercizio della professione e, di riflesso, l'Ordine è titolare del potere disciplinare nei confronti dei propri iscritti.

Come si vede la legge 43/2006 impone a tutti, istituzioni e operatori del settore, di attivarsi con impegno per la realizzazione di un ambizioso riassetto delle professioni sanitarie. Nella concretizzazione di detto obiettivo, tutti i soggetti interessati saranno chiamati ad interagire e collaborare tenendo conto che la riforma di cui trattasi non si esaurisce soltanto con gli effetti che immediatamente produrrà, ma avrà davvero raggiunto il suo scopo solo se saprà essere, al contempo, di sistema e propulsiva, non solo nell'ottica della situazione italiana, ma anche di quella europea, posto che le norme comunitarie saranno sempre più presenti nel nostro ordinamento, e posto che una riforma così importante non sarà mai compiuta se non sarà in grado di garantire alla collettività professionale italiana la possibilità di confrontarsi, senza complessi d'inferiorità, con il composito sistema europeo delle professioni sanitarie.

13 V. ancora, art. 4, comma 1, legge 43/2006.

14 Si segnala comunque che la previsione dell'acquisizione del parere reso dalla Conferenza Stato-Regioni appare più come un atto previsto al fine di scongiurare eventuali, successivi contenziosi dinanzi alla Corte Costituzionale, che non come un passaggio realmente imposto dalla necessità di rispettare la ripartizione di competenze fra Stato e Regioni prevista dalla Costituzione.

15 D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse.

16 D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, Approvazione del regolamento per la esecuzione del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse.

17 A riprova dell'importanza che gli Ordini professionali hanno nel nostro ordinamento come soggetti di natura pubblica, vi è la già citata Sentenza 355/2005 della Corte Costituzionale, secondo cui non è consentito alle Regioni creare nuovi o diversi Ordini e Albi rispetto a quelli creati dallo Stato; Per approfondimenti: C. Basu, Spetta allo Stato creare degli organismi chiamati a svolgere l'attività di controllo, in Guida al diritto, n. 45, 26 novembre 2005, 67 ss.



Albi e Ordini delle Professioni sanitarie: più vicina l'attuazione

Dare attuazione alla Legge 1 febbraio 2006, n. 43 per la riforma degli Albi e degli Ordini professionali, che delega il Governo a istituire entro i successivi tre mesi gli Albi per ogni specifico Profilo professionale e i relativi Ordini per aree di appartenenza: lo hanno richiesto i rappresentanti delle 22 professioni sanitarie durante il Convegno nazionale da esse promosso il 27 maggio a Bologna, nell'ambito della manifestazione biennale Exposanita, al Ministro della Salute.

Confermando la volontà di rispettare i tempi previsti dalla Legge, con scadenza a settembre, il Ministro Livia Turco ha annunciato la creazione di un tavolo tecnico osservando che le professioni sanitarie sono strategiche per venire incontro ai nuovi bisogni di sanità ovvero all'esigenza di più servizi domiciliari e meno servizi ospedalieri, e di una forte presa in carico dei pazienti, soprattutto di fronte all'aumento delle malattie cronico-degenerative. Il Ministro ha poi invitato le Federazioni e Associazioni a collaborare anche nel periodo di luglio-agosto in modo da favorire il rispetto della scadenza dei primi di settembre.

Il numero di Albi e Ordini Professionali potrebbe variare da 6 a 10. Tre deriverebbero dalla trasformazione degli attuali Collegi delle professioni di



Infermieri, Ostetrica e Tecnico di Radiologia, mentre altri 6 Ordini, di nuova istituzione, coprirebbero le rimanenti professioni secondo le aree di appartenenza: Fisioterapisti, Educatori professionali, Assistenti sanitari, Tecnici di Laboratorio e Tecnici della Prevenzione. Le restanti professioni confluirebbero invece in altri due Ordini: il primo, delle professioni della Riabilitazione (Logopedista, Ortottista, Podologo, Tecnico Riabilitazione Psichiatrica, Terapista Età evolutiva, Terapista Occupazionale) e il secondo Ordine per le professioni Tecniche sanitarie (Tecnico di Neurofisiopatologia, Tecnico Audiometrista, Tecnico Audioprotesista, Tecnico Ortopedico, Tecnici di Fisiopatologia Cardiocircolatoria, Dietiste e Igienista Dentale).

Di seguito riportiamo l'importante iniziativa dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio che già nel dicembre 2005 licenziò una Direttiva per l'attuazione della Disciplina delle professioni sanitarie

Lazio: la Direttiva dell'Assessorato regionale alla Sanità per l'applicazione della Legge 251/2000

“L'Assessorato alla Sanità ha riconosciuto valenza strategica alla Legge 10 agosto 2000 n. 251 “Disciplina delle professioni sanitarie, infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica” ritenendola una fondamentale risorsa oer una diversa organizzazione del lavoro sanitario in grado di coniugare la valorizzazione ne la diretta responsabilizzazione delle professioni sanitarie e sociali con il rispetto e l'attuazione del diritto alla salute”.

Così scriveva l'Assessore On. Augusto Battaglia il 27 febbraio 2006 al Presidente dell'UNPISI Mauro Buzzoni, invitandolo al convegno del 14

marzo per un approfondimento delle direttive regionali di attuazione della 251.

La lettera, che parzialmente riportiamo, presentava, tra l'altro, gli obiettivi della Direttiva regionale 9-12-2005 che individuava “quale primaria area di intervento la valorizzazione dell'apporto delle professioni, incentivando ed estendendo l'istituto del conferimento diretto di responsabilità come previsto dalla





Legge 251/2000 per le distinte aree di competenza attraverso la istituzione di specifici servizi diretti da dirigenti provenienti dalle stesse aree, con le seguenti finalità:

-Elaborare linee-guida per l'individuazione e l'introduzione delle opportune strategie organizzative; realizzare nelle aziende sanitarie l'affidamento delle aree di competenza ai professionisti; introdurre nuove modalità di

organizzazione del lavoro.

-Monitorare la progressiva realizzazione dei servizi tramite verifiche periodiche sull'attuazione e sui risultati conseguiti.

-Inserire i servizi delle professioni sanitarie nell'organizzazione dipartimentale secondo modelli affidati alla autonoma determinazione delle aziende al fine di realizzare una revisione dei modelli organizzativi tendenti ad ottimizzare l'impiego delle risorse e a migliorare il servizio reso ai cittadini".

Corsi di Laurea notizie buone... e un po' meno buone

Cominciamo con le buone:

Laurea specialistica in T.d.P.: e 5!

Si, sono ormai cinque le Università italiane che hanno attivato il Corso di Laurea Specialistica in T.d.P.: l'ultima in ordine temporale è stata l'Università degli Studi dell'Aquila.

A una settimana dall'incontro con la Professoressa Maria Cifone, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia di quella Università, che abbiamo avuto quale ospite al nostro Congresso Abruzzese a Penne, giovedì 11 maggio l'U.N.P.I.S.I. è stata convocata per discutere dell'Ordinamento didattico del Corso di Laurea Specialistica che l'Università attiverà nell'anno accademico 2006/2007.

In quella sede, il Segretario Nazionale Amm.vo Savino Lamarca dell'U.N.P.I.S.I., con i Segretari Regionale dell'Abruzzo Giuseppe Graziosi, e Provinciale dell'Aquila Maria Imola Palmerini, hanno concordato con la Professoressa Cifone il Piano di Studi della Laurea Specialistica.

Grazie dunque alla sensibilità della Professoressa Maria Cifone, e degli illustri Docenti e Rettori di altre Università, oggi i T.d.P. d'Italia dispongono per la loro alta formazione dei Corsi di Laurea Specialistica attivati presso le Università di Catanzaro, Firenze, Roma, Siena e

L'Aquila.

L'entusiasmo con cui diamo notizia del nuovo



Corso di Laurea Specialistica ci sarà di sprone per sollecitare altre Università a porsi sulla strada aperta da Catanzaro, Firenze, l'Aquila, Roma e Siena.

Fermate quei Master!

Il Sindacato denuncia il tentativo di mercificare l'accesso alle professioni sanitarie

L'iniziativa l'ha presa Rossana Dettori Segretaria Nazionale F.P.C.G.I.L., che il 7 giugno ha denunciato ai Ministri della Salute e dell'Università e Ricerca la faciloneria con cui ormai

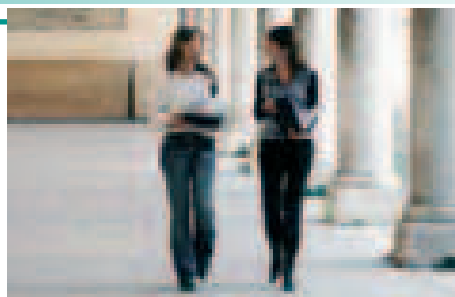
vengono attivati certi Corsi e Master sulle professioni sanitarie adesso anche per via telematica:

"La pubblicizzazione, attraverso l'infelice slogan "laurea la tua professionalità" del conseguimento di un titolo di studio universitario prefigura un accesso al sapere ridotto a vero e proprio mercato, cui non sfuggono, tra gli altri saperi -e competenze- di sensibile risvolto sociale le professioni sanitarie. Buon ultima, un'università telematica attiva un corso erogato integralmente in rete per il conseguimento del master in 'management e funzioni di coordinamento



delle professioni sanitarie. Durata un anno, 1500 ore complessive, acquisizione di 60 crediti formativi: vi accedono, in particolare tutti i profili della legge 43/2006. Il tutto al costo di 2000 . Nel meccanismo si inseriscono le convenzioni stipulate con l'università da alcune OO.SS.: consentono agli iscritti alle suddette un accesso al corso alla metà del prezzo fissato, strappando ulteriori 5 crediti formativi attraverso una non meglio specificata 'ricerca sperimentale. Struttura -e modalità- del corso, il suo costo (elevato) e la modalità della convenzione, ci

fanno ritenere necessario un Vostro intervento volto a sospendere l'attivazione di corsi siffatti, lesivi del diritto alla formazione. L'accesso a tale diritto deve essere garantito a tutti evitando selezioni per censo o conoscenze telematiche".



Smaltimento dell'amianto

"PROBLEMA AMIANTO: Bonifica e smaltimento alla luce delle ultime disposizioni legislative": Se ne è discusso giovedì 15 giugno a NAPOLI, in un Seminario Nazionale patrocinato dall'Università degli Studi di Napoli "Parthenope"-presso cui si è tenuto- e dall'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Napoli, con la Collaborazione delle Commissioni Ambiente e Sicurezza dell'Ordine Ingegneri della Pro-



vincia di Napoli oltre che di "Ambiente & Sicurezza - Il Sole 24 Ore".

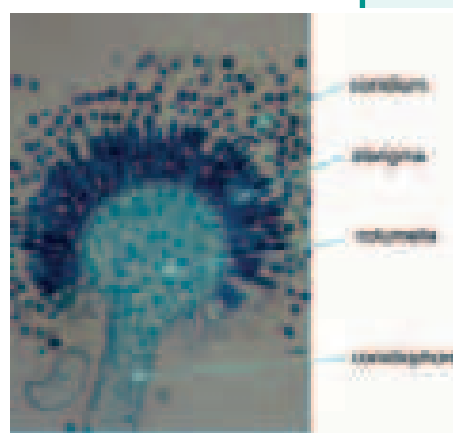
Micologia: pubblicate le mappe genetiche di tre micromiceti

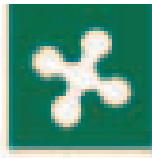
Sul numero del 22 dicembre della rivista "Nature" è stato pubblicato i risultati della mappatura genetica di tre micromiceti :Aspergillus fumigatus, Aspergillus nidulans e Aspergillus oryzae. Il lavoro è stato realizzato da ricercatori di diverse nazioni coordinati dal The Institute for Genomic Research (TIGR) in Usa.

La famiglia degli Aspergillus comprende ben 185 specie note di cui 20 sono patogene per l'uomo: Aspergillus fumigatus è la prima causa infettiva di morte "Aspergillosi" nei pazienti immunodepressi con leucemia e in quelli sottoposti a trapianto, Aspergillus oryzae, viene usato in Estremo Oriente per produrre sakè , pasta di soia e salsa di soia, Aspergillus nidulans è stato un fungo utilizzato per lo studio e la comprensione di processi cellulari fondamentali.

Da questo studio è emerso che le tre specie condividono soltanto il 68 per cento circa delle proteine (percentuale simile a quella condivisa dai pesci e mammiferi).

I tre micromiceti differiscono per la dimensione del genoma: quello di A. oryzae è più grande del 31 per cento di quello di A. fumigatus, e del 24 per cento di quello di A. nidulans.





Regione Lombardia

Pubblichiamo il Decreto Direzione Generale Sanità N. 1265 del 07/02/2006 riguardante l'ambito di Applicazione dei Regolamenti (CE) n. 852/2004 e 853/2004 e criteri per l'esecuzione dei controlli ufficiali sulle attività in campo alimentare poste al di fuori del campo di applicazione dei Regolamenti stessi

“1. Il presente Decreto disciplina il campo di applicazione dei Regolamenti (CE) n. 852/2004 e 853/2004 per quanto attiene gli aspetti la cui regolamentazione è demandata agli Stati Membri e fissa i criteri per l'esecuzione dei controlli ufficiali sulle attività in campo alimentare poste al di fuori del campo di applicazione dei Regolamenti stessi.

2. Ai fini del presente decreto si applicano le seguenti definizioni:

- a) “prodotti primari”: i prodotti della produzione primaria compresi i prodotti della terra, dell'allevamento, della caccia e della pesca, che non siano stati sottoposti a trattamento o macellazione. Non sono sottoposti a trattamento i prodotti che siano stati divisi, separati, sezionati, affettati, tritati, frantumati, tagliati, puliti, rifilati, decorticati, macinati, refrigerati, congelati;
- b) “livello locale”: il territorio della provincia nella quale è situata l'azienda di produzione primaria e quello delle province contermini;
- c) “commercio al dettaglio”: la vendita e/o la somministrazione degli alimenti al consumatore finale, nonché la movimentazione e/o trasformazione degli alimenti e il loro stoccaggio presso il punto di vendita o di consegna degli alimenti al consumatore finale. Sono comprese le attività condotte a livello dei terminali di distribuzione, gli esercizi di ristorazione, le mense di aziende e istituzioni, i ristoranti e altre strutture di ristorazione analoghe e i negozi;
- d) “dettagliante”: operatore economico del settore del commercio al dettaglio;
- e) “consumatore finale”: il consumatore finale di un prodotto alimentare che non utilizzi tale prodotto nell'ambito di un'operazione o attività di un'impresa del settore alimentare;
- f) “alimenti di origine animale”: alimenti di origine animale, compresi il miele e il sangue, i molluschi bivalvi, gli echinodermi, i tunicati e i gasteropodi marini vivi destinati al consumo umano, nonché gli altri animali destinati ad essere forniti vivi al consumatore finale, che vanno trattati conformemente a tale utilizzo. Non sono prodotti di origine animale gli alimenti che contengono prodotti di origine vegetale e prodotti trasformati di origine animale;
- g) “pollame”: volatili d'allevamento, le cui

carni possono essere destinate al consumo umano, compresi i volatili che non sono considerati domestici ma che vengono allevati come animali domestici, ad eccezione dei ratiti;

h) “lagomorfi”: conigli, lepri e roditori le cui carni possono essere destinate al consumo umano

i) “selvaggina selvatica piccola”: selvaggina di penna e lagomorfi che vivono in libertà, oggetto di attività venatorie ai fini del consumo umano e considerati selvaggina selvatica ai sensi della legislazione regionale;

j) “selvaggina selvatica grossa”: ungulati e altri mammiferi terrestri, non appartenenti alla categoria della selvaggina selvatica piccola, compresi i mammiferi che vivono in territori chiusi in condizioni simili a quelle della selvaggina allo stato libero.

3. Non rientra nel campo di applicazione dei Regolamenti (CE) n. 852/2004 e 853/2004:

a) la cessione diretta nell'azienda agricola, e su richiesta del consumatore finale o di un dettagliante a livello locale che rifornisca direttamente il consumatore finale, dei prodotti primari ottenuti nell'azienda;

b) la cessione occasionale fino a 500 capi/anno di pollame e lagomorfi macellati su richiesta e alla presenza del consumatore finale e/o del dettagliante a livello locale, in assenza di strutture e attrezzature dedicate, nell'ambito della stessa azienda di produzione primaria;

c) fatte salve le pertinenti normative in materia venatoria, la cessione diretta di selvaggina selvatica o di carne di selvaggina selvatica dal cacciatore al consumatore finale o a un dettagliante a livello locale che rifornisca direttamente il consumatore finale in ragione di un capo di selvaggina grossa/cacciatore/anno o di 100 capi di selvaggina selvatica piccola/cacciatore/anno.

Rientra nel campo di applicazione del Regolamento (CE) n. 853/2004 la cessione dei capi di selvaggina grossa abbattuti nell'ambito dei piani selettivi di diradamento della fauna selvatica o comunque nel corso di programmi di abbattimento preventivamente autorizzati.

4. Il Regolamento (CE) n. 853/2004 non si applica alle attività di commercio al dettaglio finalizzate alla cessione diretta di alimenti al consumatore finale.





5. La fornitura di alimenti di origine animale da un esercizio di commercio al dettaglio ad un altro esercizio di commercio al dettaglio nell'ambito dello stesso comune e dei comuni limitrofi, non rientra nel campo di applicazione del Regolamento (CE) n. 853/2004 a condizione che l'attività in questione non rappresenti l'attività prevalente dell'impresa alimentare in termini di volumi. Sono, pertanto, incluse nell'ambito di applicazione del regolamento le attività commerciali all'ingrosso, quelle tipo "Cash and Carry" e i laboratori centralizzati delle catene della grande distribuzione la cui finalità principale non è la fornitura diretta di alimenti al consumatore finale.

6. Gli operatori del settore della produzione primaria che producono alimenti o mangimi, indipendentemente da quanto disposto al precedente paragrafo 3, devono registrarsi presso l'autorità competente secondo le modalità riportate nella Circolare della Regione Lombardia 52/SAN del 23/12/2005 e la nota n. 25228 del 16/05/2005, citata in premessa. Sono esclusi da tale obbligo le persone fisiche che producono prodotti primari, anche se occasionalmente oggetto di cessione a terzi, per il consumo domestico privato, compresi i cacciatori.

7. Il cacciatore che ceda, secondo quanto previsto al precedente paragrafo 3, selvaggina selvatica o carne di selvaggina selvatica a un dettagliante a livello locale, deve comunicare a quest'ultimo la zona di caccia (zona di provenienza degli animali cacciati).

8. Le carni dei suini e degli altri animali selvatici soggetti alla trichinellosi devono essere sottoposte a esame per la ricerca delle trichine secondo uno dei metodi previsti dal Regolamento (CE) n. 2075/2005. Il dettagliante a livello locale che abbia ritirato da un cacciatore suini selvatici o carni di suini selvatici o di altri animali selvatici soggetti alla trichinellosi deve poter dimostrare in ogni momento ai competenti organi di controllo ufficiale che le carni in proprio possesso sono state sottoposte all'esame per la ricerca delle trichine con esito favorevole.

9. Il commerciante al dettaglio in ambito locale ha l'obbligo di documentare la provenienza dei prodotti e delle carni cedutigli dal produttore primario o dal cacciatore ai sensi degli articoli 18 e 19 del Regolamento (CE) 178/2002.

10. I controlli ufficiali sulle attività di cui al precedente paragrafo 3 vengono programmati e condotti secondo i criteri stabiliti ai sensi del Regolamento (CE) n. 882/2004.

11. I prodotti ottenuti presso le attività di

produzione primaria non soggette a registrazione ai sensi del precedente paragrafo 5 sono sottoposti a controllo a livello degli esercizi di commercio al dettaglio ai quali i produttori li hanno ceduti.

12. In sede di controllo presso gli esercizi di commercio al dettaglio gli organi di controllo ufficiale verificano:

a. le procedure di rintracciabilità dei prodotti alimentari primari o delle carni di pollame, lagomorfi o selvaggina ceduti direttamente al commerciante al dettaglio dal produttore primario o dal cacciatore;

b. l'occasionalità con la quale avvengono le forniture da parte del produttore primario o del cacciatore non soggetti a registrazione;

c. il rispetto dell'ambito di commercializzazione dei prodotti alimentari primari o delle carni di pollame, lagomorfi o selvaggina ceduti direttamente al commerciante al dettaglio dal produttore primario o dal cacciatore;

d. il rispetto, se del caso, dell'obbligo di esecuzione dell'esame per la ricerca delle trichine nelle carni degli animali cacciati;

e. la marginalità, nell'ambito dell'attività commerciale complessiva, della fornitura di alimenti di origine animale da un esercizio di commercio al dettaglio (non soggetto a riconoscimento) ad un altro esercizio di commercio al dettaglio e il rispetto dell'ambito di commercializzazione previsto.

13. Nel valutare l'occasionalità della cessione dei prodotti alimentari primari o delle carni di pollame, lagomorfi o selvaggina ceduti direttamente al commerciante al dettaglio dal produttore primario o dal cacciatore non soggetti a registrazione, gli organi del controllo ufficiale terranno conto delle quantità cedute e, se del caso, della frequenza con la quale sono avvenute e del numero di esercizi commerciali riforniti.

14. Nel valutare la marginalità dell'attività di fornitura di prodotti alimentari di origine animale da un esercizio di commercio al dettaglio (non soggetto a riconoscimento) ad un altro esercizio di commercio al dettaglio, gli organi del controllo ufficiale terranno conto, se del caso, del volume di affari complessivo dell'esercizio di vendita, della quantità e tipologia dei prodotti forniti, della dimensione del mercato e del numero di esercizi riforniti, dell'eventuale stagionalità delle forniture.

15. Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sarà disponibile sul sito della Direzione Generale della Sanità della Regione Lombardia".

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Carlo Lucchina)



SEP SI TERRÀ A PADOVA DAL 18 AL 21 APRILE 2007 PER IL CAMBIO DI PERIODICITÀ DA BIENNALE A TRIENNALE

SEP: ALLA FIERA DI PADOVA NELL'APRILE 2007

L'A.D. ANDREA OLIVI
"PROGRAMMARE LE FIERE SU UN PIANO EUROPEO"

Diventa triennale SEP, il Salone padovano delle Ecotecnologie e nel 2007 si ripeterà a Padova per consentire una migliore collocazione sul piano internazionale.

È questa la decisione di PadovaFiere alla luce del nuovo scenario nel settore ambientale reso più complesso anche dalla serie di iniziative organizzate da PadovaFiere attraverso il programma SEP Europe, che vede lo svolgimento della rassegna delle ecotecnologie nei principali Paesi dell'Est in joint venture con le realtà fieristiche locali.

Dopo l'edizione del 2007, il Salone internazionale delle ecotecnologie si ripeterà nel 2010.

Nel frattempo, sono previste le consuete iniziative a Mosca, Zagabria, Bucarest, alle quali si aggiungeranno nuovi appuntamenti a Budapest e in altre sedi del gruppo GL Events che ha acquisito il controllo di PadovaFiere.

Secondo l'Amministratore Delegato di PadovaFiere, Andrea Olivi "La cadenza triennale ci offre l'opportunità di organizzare una rassegna realmente significativa della innovazione tecnologica del settore, inserendosi in una calendarizzazione internazionale che evita sovrapposizioni alle aziende espositrici e più consona al mercato europeo".

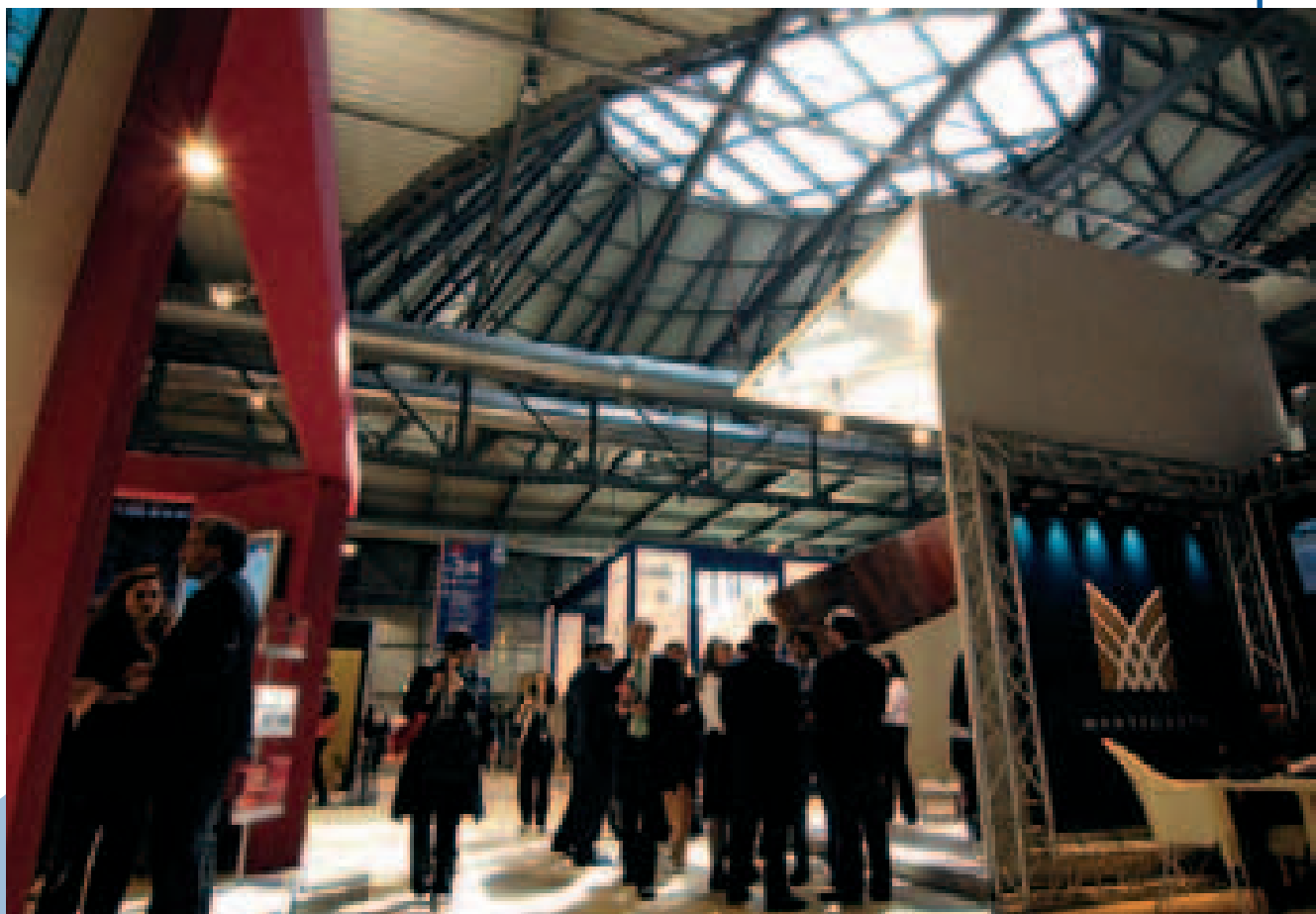
Una scelta che evidenzia la strategia fieristica del nuovo gruppo internazionale che ha delegato proprio ad Andrea Olivi il controllo delle sue novanta manifestazioni internazionali.

"Sono stupito, continua Olivi, di come di fronte a un Europa che è ormai un unico Paese e ad un'economia globalizzata, gli enti fieristici continuino a ragionare sul piano nazionale. Sedi e periodicità vanno gestite con logiche europee se vogliamo che l'Unione mantenga una leadership in questo mercato. Infatti sono già duecento le aziende leader del settore ambientale che hanno sottoscritto, questo nuovo progetto SEP.

<http://www.padovafiere.it>



EXPO ITALIA REAL ESTATE



Si è chiusa oggi la seconda edizione di Expo Italia Real Estate, il Salone immobiliare che si è svolto in questi giorni nel nuovo polo di Fiera Milano: quasi 340 sono gli operatori che hanno esposto ad EIRE, quasi 100 i convegni, i seminari e gli eventi organizzati presso i singoli stand, mentre la prima stima indica che sono stati oltre 13.000 i visitatori professionali che si sono accreditati all'Expo nei quattro giorni di manifestazione.

Significativa anche la presenza di operatori internazionali, provenienti in particolare dalla Germania, dalla Gran Bretagna e dalla Francia. Ieri sera, giovedì 25 maggio, durante la cena di Gala del salone, sono state premiate le amministrazioni pubbliche vincitrici della seconda edizione del concorso di marketing territoriale "Promuovere, Valorizzare e Riquilificare la città e il territorio", promosso dal Comitato Scientifico di Expo Italia Real Estate, da Ge.Fi. SpA e dal Politecnico di Milano e sponsorizzato da Pirelli RE. Hanno consegnato i premi Giulio Ballio, Rettore del Politecnico di Milano, Antonio Intiglietta, Presidente di Ge.Fi. Spa e Oliviero Tronconi, del Dipartimento BEST del Politecnico di Milano. Ecco l'elenco dei premiati:

Premi attribuiti alle Amministrazioni sotto 50.000 abitanti

Amministrazione Comunale di Comiso (RG)

Amministrazione Comunale di Jesolo (VE)

Amministrazione Comunale di Lugo (RA)

Menzioni speciali attribuite alle Amministrazioni sotto 50.000 abitanti

Amministrazione Comunale di Casale Monferrato (AL)

Amministrazione Comunale di Pontedera (PI)

Premi attribuiti alle Amministrazioni sopra 50.000 abitanti

Amministrazione Provinciale di Belluno (BL)

Azienda Speciale Promo Firenze (FI)

Consorzio per lo Sviluppo del Polesine – Consvipo (RV)

Menzioni speciali attribuite alle Amministrazioni sopra 50.000 abitanti

Amministrazione Provinciale di Milano (MI) Amministrazione Comunale di Mila-

no (MI)

Soddisfatto Antonio Intiglietta, Presidente di Ge.Fi. Spa, società organizzatrice dell'evento: "Il salone ha confermato la vivacità del settore del real estate nel nostro paese, dimostrando in particolare elevata qualità nell'offerta di prodotti e servizi. Sono fiducioso e certo che questa qualità sarà l'elemento determinante anche per la prossima edizione di Expo Italia Real Estate che si svolgerà dal 22 al 25 maggio 2007 sempre nel nuovo polo di Fiera Milano."



Già acclamato bestseller negli Stati Uniti viene pubblicato per la prima volta in Italia *Twilight* romanzo di esordio di Stephenie Meyer. Tradotto in oltre di 10 lingue MTV, Paramount e Madonna ne hanno opzionato i diritti cinematografici.

In America è scoppiato un caso in rete con decine di blog dedicati ai personaggi di Edward e Bella che si possono consultare anche dal sito dell'autrice: <http://www.stepheniemeyer.com/twilight.html>

Il pubblico italiano ha avuto un piccolo assaggio del romanzo tramite la distribuzione gratuita dell'anticipazione dei primi due capitoli alla Fiera del Libro di Torino ed è già nato il primo fan club italiano: <http://twilighters.splinder.com>

Stephenie Meyer
Twilight

Traduzione di Luca Fusari pp. 412 - euro 16,50 (LainFazi)
In libreria: luglio 2006

"Un romanzo ipnotizzante" Tra i migliori libri in assoluto dell'anno".

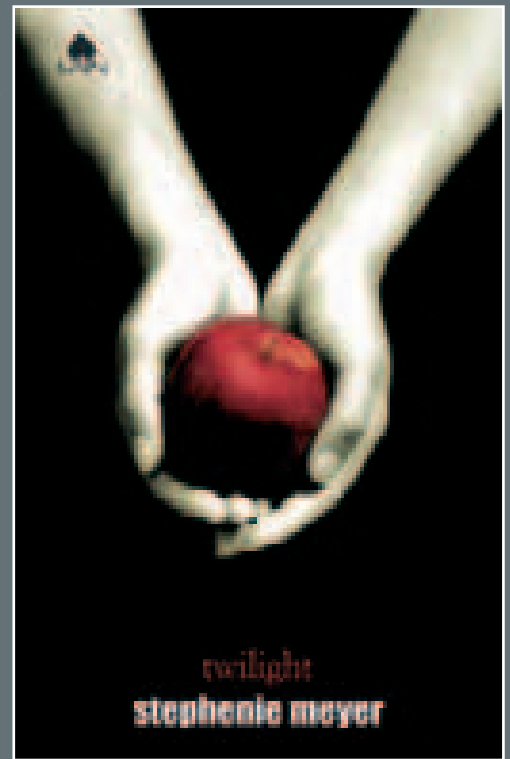
Publisher Weekly

"La storia di un'attrazione fatale tra una ragazza e un vampiro. Assolutamente consigliato anche a chi non è appassionato al genere". New York Times.

Romanzo d'amore e di formazione e allo stesso tempo eccitante storia di vampiri, *Twilight*, sensuale ed emozionante esordio di Stephenie Meyer, è tuttora un bestseller in America dove è stato giudicato il migliore libro per ragazzi del 2005 e, secondo Amazon.com, il migliore romanzo in assoluto per i giovani lettori dal 2000 a oggi.

Quando Isabella Swann decide di lasciare l'assolata Phoenix per la fredda e piovosa cittadina di Forks, dove vive suo padre, non immagina certo che la sua vita da teenager timida e introversa conoscerà presto una svolta improvvisa, eccitante e mortalmente pericolosa. Nella nuova scuola tutti sono incuriositi da lei e la trattano con gentilezza, tutti tranne uno: il misterioso e bellissimo Edward Cullen. Edward non dà confidenza a nessuno, frequenta soltanto i suoi cugini e fratelli, tutti ugualmente belli, affascinanti, algidi e pallidi. Ma c'è qualcosa in Bella che costringe Edward dapprima a cercare di stare lontano da lei e quindi ad avvicinarla. Tra i due inizia un'amicizia sospettosa che man mano si trasforma in un'attrazione potente, irresistibile. Fino al giorno in cui Edward rivela a Bella di essere un vampiro.

Stephenie Meyer è nata nel 1970. *Twilight* è il suo primo romanzo. Attualmente sta lavorando a *New Moon*, seconda parte della trilogia di Bella e Edward.



Nicolò La Rocca
Tu che hai fatto per me

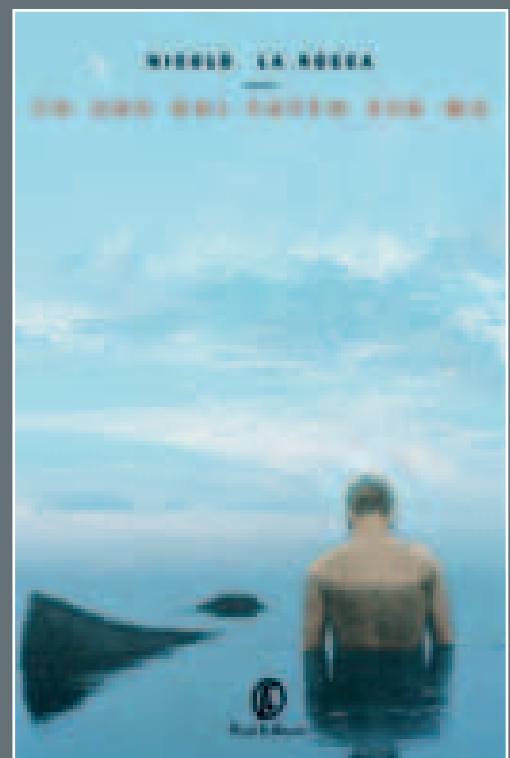
Collana: Le vele pp. 285 - euro 15,00

In libreria: 16 giugno 2006

Il romanzo di esordio di Nicolò La Rocca, un noir esistenziale e di ampio respiro, ci offre una Sicilia lontana dagli stereotipi, fatta di cocaina e televisione, di una gioventù interinale e trendy, di una politica-spettacolo arrivista e ancora clientelare, dove Tu che hai fatto per me non è solo la domanda-risposta alla base di un cupo amore fraterno, ma anche il nodo di un groviglio di favori e debiti che lega perversamente un'intera società.

Giuseppe è un uomo fragile e sottomesso, con la faccia sfigurata dalle bolle che sembrano molluschi trapiantati sulla pelle. Laura è una donna selvatica e rabbiosa, che non conosce misura né legge, animata da una passione civile che la porta a disobbedire alle pietose norme del luogo. Giovanni, il fratello di Giuseppe, è un politico rampante e carismatico, venerato da un'intera città come l'unto da Dio. Una mattina, il padre di Giuseppe e Giovanni sparisce nel nulla. Una fuga? Un rapimento? In un crescendo di misteriosi avvenimenti Giuseppe comincia a muoversi disorientato tra personaggi sinistri e ambigui - un vecchio arteriosclerotico recluso nell'appartamento di Giovanni, un ingegnere culturista e cocainomane, un maresciallo depresso - e tutti sembrano nascondergli qualcosa. Fino a quando, un giorno, un fatto tragico e indicibile, sepolto nel suo inconscio per anni, riemergerà violentemente costringendolo a confrontarsi con il lato oscuro dell'animo umano e della comunità in cui vive.

Nicolò La Rocca, è nato in Sicilia nel 1970, vive vicino Milano, dove lavora come insegnante con gli alunni diversamente abili. Collabora con riviste letterarie. Questo è il suo primo romanzo.



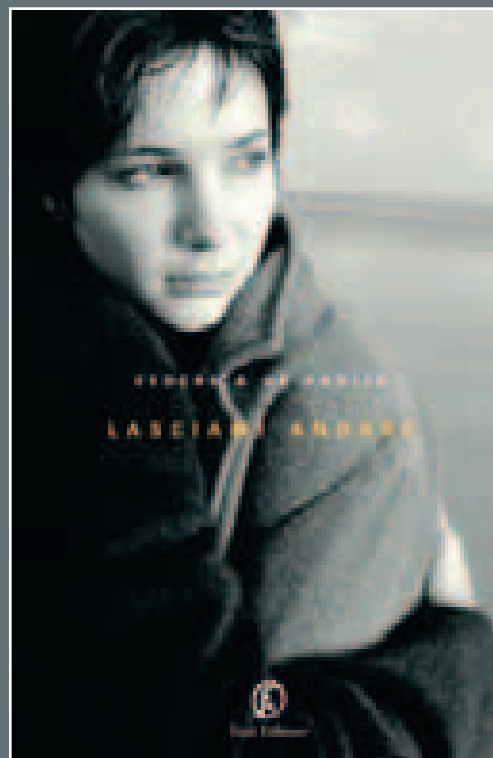
Federica De Paolis
Lasciami andare

Collana: Le vele pp. 208 euro 14,00
In libreria: fine luglio 2006

Nicola, trentenne borghese romano, dalla vita ha tutto. Una bella casa, il suo lavoro di antiquario, una moglie che lo accudisce e lo ama. La sua esistenza finora è stata scalfita soltanto dalla morte di Paolo, il fratello gemello, trovato due anni prima all'Isola d'Elba con un laccio emostatico che stringeva la vena tesa e sfondata. La sua è una quiete maligna, fatta di abitudini che inaridiscono l'anima, che proteggono come il guinzaglio protegge l'animale. Ma un giorno Nicola conosce Giulia, e gli basta uno sguardo per mettere in discussione il suo mondo di piccole certezze: tutto di colpo gli sembra vuoto e privo di senso. Vorrebbe sparire, raschiare via il suo matrimonio come con un Gratta e Vinci. Ma Giulia è inquieta, capricciosa, imprevedibile. Ed è anche qualcosa di più. Qualcosa che affonda nelle radici e nella carne.

Nicola non smette di muoversi, di pensare, di cercare. Come una pallina da flipper rimbalza impazzito, rotola per le strade di Roma e per i sentieri oscuri della brama. Lasciami andare, l'esordio letterario di Federica De Paolis, è un grido, un fiotto di pensieri e parole che si rincorrono. È un romanzo sull'amore e sull'identità, su una generazione che a trent'anni già non spera più, incatenata all'anello di una vita coniugale, che si nutre di bugie e ingrassa nell'insoddisfazione. Ma in ogni vita, si sa, c'è qualcosa che d'improvviso ci chiama fuori dal nostro rassicurante recinto, o forse qualcuno, un vortice di carne che ci afferra e inghiotte.

Federica De Paolis è nata a Roma. Dialoghista cinematografica, insegna sceneggiatura presso l'Istituto Europeo di Design. Ha realizzato un documentario su Robert Guediguian. Questo è il suo primo romanzo.



Paolo C. Conti
La leggenda del buon cibo italiano

Collana: Le terre / interventi pp. 250 ca. euro 16,00 ca.
In libreria: luglio 2006

Il cibo italiano è apprezzato nel mondo perché sarebbe buono, sano e genuino. Ma la realtà dei fatti racconta una storia differente.

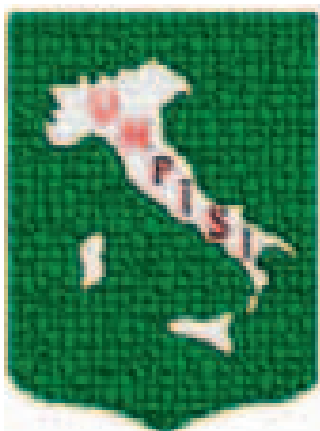
Questo libro raccoglie i risultati di un'inchiesta giornalistica durata due anni. Con un approccio rigoroso, Paolo C. Conti ha indagato sulla natura nascosta di ciò che finisce nei nostri piatti, scoprendo che raramente quello che mangiamo è davvero ciò che sembra. La tecnologia estrema, la logica del profitto e le regole del mercato stanno cambiando nel profondo l'industria alimentare italiana, che è ormai sempre più incline a mascherare i propri prodotti sotto un'ingannevole immagine di naturalità.

Gli alimenti vengono modificati, scomposti, ricostruiti e inscatolati con l'aiuto della chimica, della genetica, di tecniche alimentari sempre più sofisticate. Il risultato sono cibi che sembrano qualcosa, ma che in realtà sono qualcos'altro.

Grazie a centinaia di interviste e indagini sul campo, in Italia e all'estero, l'autore analizza i rischi a cui ci esponiamo sedendoci a tavola e le strategie per combatterli, ma anche i nuovi poteri che condizionano uno degli elementi determinanti per la nostra sopravvivenza in questo secolo. Oggi infatti è più che mai in atto una guerra planetaria fra tecnocibo e biocibo: due modi diametralmente opposti e antagonisti di considerare l'alimentazione umana e la nostra stessa salute. Una guerra dall'esito ancora incerto, nella quale i consumatori avranno un ruolo determinante. Solo se impareremo ad andare "oltre l'etichetta" potremo far sì che il buon cibo italiano ritorni ad essere tale.



Paolo C. Conti, giornalista, vive e lavora a Milano. Ha fondato e presiede il CEDITES (Centro Studi per la Divulgazione della Tecnologia e della Scienza). Scrive per "Il Sole 24 Ore" e ha realizzato numerosi articoli, inchieste e reportage in oltre trenta paesi per varie testate giornalistiche italiane, fra cui "la Repubblica" e "Panorama". Questo è il suo primo libro.



COMMISSIONE EUROPEA DIREZIONE GENERALE SALUTE E TUTELA DEI CONSUMATORI

PRINCIPALI OBBLIGHI DEGLI OPERATORI DEL SETTORE ALIMENTARE E DEI MANGIMI

SICUREZZA

Gli operatori non devono immettere sul mercato alimenti o mangimi non sicuri

RESPONSABILITÀ

Gli operatori sono responsabili della sicurezza degli alimenti e mangimi che producono, trasportano, conservano o vendono

TRACCIABILITÀ

Gli operatori devono essere in grado di identificare rapidamente ogni soggetto dal quale ricevono o al quale consegnano alimenti

TRASPARENZA

Gli operatori devono informare immediatamente le autorità competenti qualora abbiano motivo di ritenere che gli alimenti o i mangimi non sono sicuri

URGENZA

Gli operatori devono ritirare immediatamente dal mercato gli alimenti o i mangimi qualora abbiano motivo di ritenere che non sono sicuri

PREVENZIONE

Gli operatori devono identificare e rivedere regolarmente i punti critici dei loro procedimenti e devono provvedere ad effettuare controlli su di essi

COOPERAZIONE

Gli operatori devono collaborare con le autorità competenti nelle azioni intese a ridurre i rischi

Gli obblighi di cui sopra sono sanciti dalla legislazione comunitaria in materia di sicurezza alimentare e ampiamente descritti nella guida all'applicazione delle principali prescrizioni generali della legislazione alimentare".

Per ulteriori informazioni: http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/foodsafety.htm



L'U.N.P.I.S.I. per la sicurezza negli ambienti di lavoro

Istituito un gruppo di lavoro nazionale

Un Gruppo specialistico nazionale – SPESAL – sulla sicurezza negli ambienti di lavoro: lo abbiamo istituito perché crediamo fortemente nella nostra capacità di iniziativa in un settore per il quale la prevenzione e i suoi tecnici possono giocare un ruolo determinante nella tutela della salute dei lavoratori.

Del gruppo fanno parte Rossella Radogna, Alessandro Urdich, Emanuela Caratti, Vincenzo Polisano e Pasquale Napolitano.

A Caserta e a Corato quest'anno abbiamo anche organizzato specifici Corsi ECM sull'argomento. Per questo vi chiediamo tutta la collaborazione possibile. Chiunque abbia la disponibilità di impegnarsi per questo settore può rivolgersi alla dott.ssa Radogna.

Cari colleghi tutti, mi affaccio timidamente in questa esperienza editoriale di grande prestigio culturale e di grandi contenuti formativi, grazie all'invito che mi è stato rivolto dal Segretario Amministrativo Nazionale dell'UNPISI, il Dr. Savino Lamarca entrambi impegnati con la laurea specialistica presso

l'Università Magna Graecia di Catanzaro.

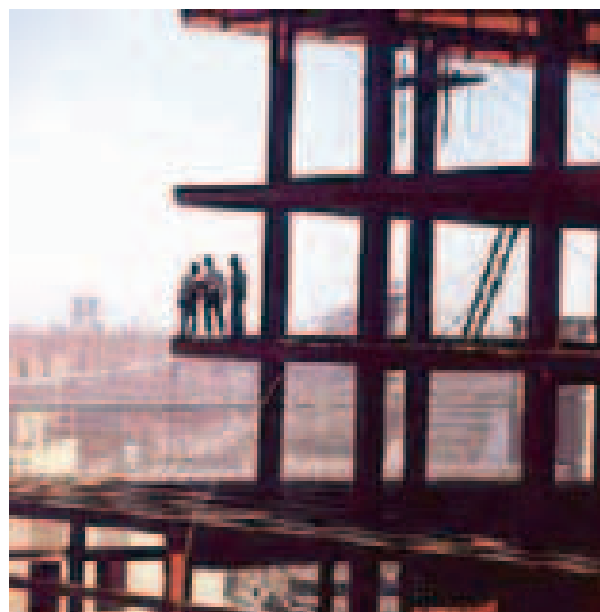
Mi chiamo Rossella Radogna sono un Tecnico della Prevenzione in forza, dal 1992, presso il Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPESAL) della AUSL BA/5 di Casamassima (Ba).

Il mio compito, in questo spazio che mi è stato riservato, è quello di comunicare con tutti voi colleghi che operate nelle diverse realtà regionali, una sorta di confronto sulle diverse tematiche di igiene e sicurezza degli ambienti di lavoro che giornalmente siamo chiamati dalle istituzioni a fronteggiare, sulle inesaurobili normative di riferimento che a getto continuo vengono legiferate, sulle metodologie di lavoro, sulla modulistica e tanto altro ancora.

Che ne dite mi date una mano? Concludo con una bellissima frase di Benjamin Franklin che di recente ho letto in un libro e recita così: parliamoci e io dimenticherò insegnarmi e io ricorderò farmi partecipare e io imparerò

Buon lavoro

Rossella RADOGNA



CANCEROGENICITÀ DELLE POLVERI DI LEGNO DURO: APPLICAZIONE DEL D.LGS. 66/2000



I legni vengono classificati in vari modi, in linea generale i “legni duri” sono rappresentati dalle latifoglie ed i “legni dolci” o teneri dalle conifere. È importante precisare che quando si parla di legno duro non si fa riferimento alla resistenza o durezza alla lavorazione meccanica, ma è la traduzione letterale del termine inglese “Hrdwood” che significa latifoglie, mentre legno tenero è la traduzione del termine inglese Softwood che significa conifere (ad esempio legno del pioppo, pur essendo un legno tenero in termini di lavorabilità, è compreso tra i legni duri).

Già dal 1987 la IARC (Agenzia Internazionale per la ricerca sul Cancro) ha definito le polveri di legno cancerogene per l’uomo; questa conclusione è basata sull’osservazione di un aumento di tumori dei seni nasali e paranasali nei

lavoratori esposti a polveri di legno duro.

La maggior parte dei casi di cancerogenicità risulta riferibile all’esposizione a polveri di latifoglie, anche se pure le polveri conifere risultano cancerogene, anche se in forma minore. La maggior pericolosità delle polveri di latifoglie è da attribuirsi soprattutto alla minore dimensione delle fibre. Il cancro delle cavità nasali è una neoplasia rarissima nella popolazione “generale”, 1 caso “spontaneo” di adenocarcinoma del naso e dei seni paranasali ogni 1.000.000 di persone. Fra i falegnami i casi sono nell’ordine di 5-9 ogni 10.000 lavoratore.

È importante ricordare che l’esposizione a polveri di legno non provoca solo neoplasia dei seni paranasali, ma è responsabile anche di altre patologie non tumorali. Altri effetti patologici riportati in letteratura sono:



- alveolite allergica (per la possibile presenza di antigeni fungini nel legno manipolato)

- asma bronchiale di tipo allergico (associata alla lavorazione di legni tropicali, ma anche di quercia, cedro del libano, abete californiano e cedro rosso)

- bronchite cronica (aggravata dall'abitudine al fumo)

- irritazione oculare (bruciore, arrossamento, lacrimazione) e nasale (secchezza, bruciore, rinorrea, raffreddori frequenti)

- dermatite irritativi da contatto, cefalea, patologie di tipo allergico come dermatite allergica, orticaria da contatto, congiuntivite allergica).

Nel 1999 l'Unione Europea in sede di pubblicazione della Direttiva 1999/39/CE estende la tutela nei riguardi delle polveri di tutti i legni duri. L'U.E. fissa un valore limite per l'esposizione a polveri di legno di 5 mg/m³ (frazione inalabile) misurato e calcolato per un periodo di riferimento di 8 h; imponendo gli stati membri di conformarsi entro il 29.04.2003.

Nel febbraio del 2000, con il D.Lgs. 66/2000, l'Italia recepisce la direttiva europea del 1999 ed integra il titolo VII del D.Lgs. 626/94 "Protezione da agenti cancerogeni e mutageni". Con il D.Lgs. 66/2000 vengono prescritti a carico del datore di lavoro l'adozione di una serie di misure di tutela (entro il 31.12.2002) in relazione alla presenza di esposizioni professionali alle polveri di legno duro, fissandone il limite a 5mg/m³. Oltre tale limite, anche se sono state messe in atto tutte le misure di prevenzione, non è ammessa l'esposizione lavorativa.

A seconda del tipo di lavorazione varia l'esposizione al potenziale rischio: generalmente l'incidenza è maggiore nei lavori di finitura dei manufatti in cui la polvere è fine. Alcune lavorazioni possono infine riguardare legname ricoperto da sostanze chimiche, tipo vernici, lacche, coloranti; altri possono contenere formaldeide: tutte queste sostanze determinano un aumento del rischio e vanno considerate a parte. L'attività che maggiormente comporta l'esposizione a polveri fini è senza dubbio quella relativa alla fabbricazione di mobili, classificata già nel 1987 come cancerogena.

Le polveri possono essere immesse nell'ambiente durante diversi tipi di lavorazione:

ad esempio lavori di segaggio a mano o a macchina, levigatura e tornitura del legno, lavorazione con il pantografo, pulizia a secco di

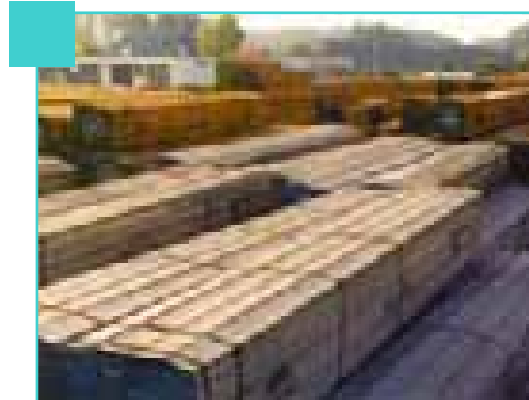
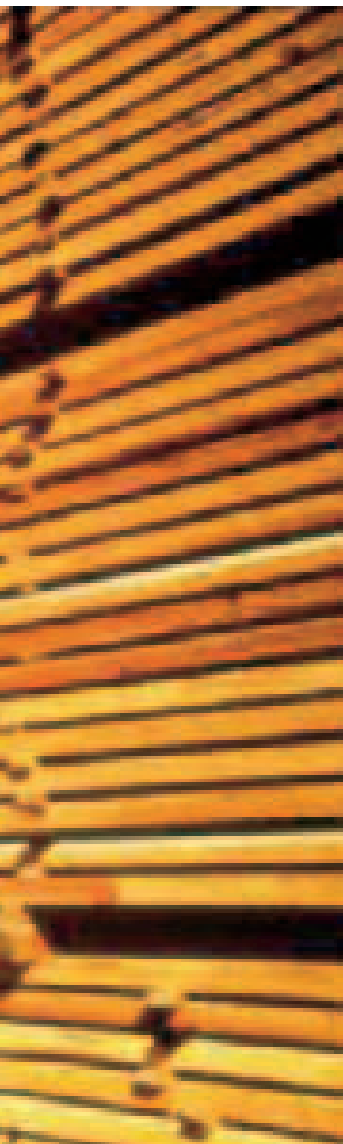
pavimenti impolverati, uso dell'aria compressa per pulire la polvere.

È perciò necessario effettuare una specifica valutazione del rischio (art. 63 D.Lgs. 66/2000), facendo riferimento alle lavorazioni che comportano esposizione a polveri di legno duro, ai quantitativi e ai tipi di legname lavorato, il numero di lavoratori esposti e potenzialmente esposti e il livello di esposizione non

ché le misure preventive e protettive adottate e i dispositivi di protezione individuale adottati. La potenziale inalazione di polveri di legno comporta l'esecuzione di una serie di azioni preventive e protettive da attuarsi in tutte le lavorazioni/mansioni che espongono alle polveri. È fondamentale evitare o ridurre l'utilizzazione dell'agente cancerogeno e limitare, per quanto possibile, il numero di lavoratori esposti. Il contenimento delle polveri si raggiunge utilizzando macchine e attrezzature dotate di impianti di aspirazione adeguati: l'aspirazione deve essere localizzata il più possibile vicino alla fonte della polvere di legno e deve essere attivata prima che si produca polvere durante la lavorazione. Dispositivi di captazione dovranno rispondere a i seguenti criteri:

1. Avvolgere al massimo la zona di produzione delle particelle;
2. Avvicinare il più possibile la sezione aspirante della cappa alla sorgente inquinante;
3. Utilizzare i movimenti delle particelle generate dagli utensili;
4. Evitare che la zona respiratoria del lavoratore si trovi sulla traiettoria dell'aria inquinata.
5. Indurre una velocità dell'aria sufficiente in tutti i punti della zona di emissione.

Il ricircolo non è più consentito con le polveri di legno inalabili, in quanto si tratta di inquinanti cancerogeni. L'espulsione va realizzata con





camini costruiti e collocati in maniera da escludere la possibilità che l'emissione possa rientrare nell'ambiente di lavoro.

L'efficienza dell'impianto deve essere verificata nel tempo attraverso opportuni monitoraggi e indagini ambientali. Inoltre deve essere assicurata la regolare e sistematica pulizia dei locali, delle attrezzature e degli impianti, privilegiando, ove possibile, sistemi di aspirazione. Gli indumenti di lavoro utilizzati durante le lavorazioni che espongono a polveri di legno devono essere conservati separatamente dagli abiti ci-

vili; il "depolveramento" deve essere effettuato con attrezzi aspiranti. (Misure tecniche, organizzative, procedurali artt. 64-65 D.Lgs. 66/2000).

Tra tutti i D.P.I. (Dispositivi di Protezione Individuale) quelli specifici per la protezione del rischio di inalazione delle polveri sono:

1. Copricapo
2. Tuta, possibilmente in cotone a trama fitta
3. Dispositivi di protezione delle vie respiratorie, come maschere facciali e, nei casi estremi, respiratori isolanti.

LAVORAZIONI AVPR FPO

Uso di macchine utensili che producono particelle di grosse dimensioni.

Lavori di montaggio ed installazione.

FFP1 4

Carteggiatura, Levigatura

Pulizia delle macchine e dei locali

Manutenzione sui sistemi di captazione/filtrazione

Svuotamento di contenitori e silos

Lavori di cantieristica

FFP1 10

AVPR : Apparecchi di Protezione delle Vie Respiratorie

FPO: Fattore di Protezione Operativo

Poiché oltre all'azione carcinogena a carico delle prime vie respiratorie le polveri di legno esercitano anche un'azione irritante della cute, delle mucose e della congiuntiva oculare, i lavoratori esposti devono fare uso anche di dispositivi per la protezione degli occhi, in presenza di concentrazioni elevate di polveri ed in tutte le lavorazioni che causano proiezioni di frammenti e trucioli.

I dispositivi di protezione devono essere custoditi in luoghi idonei e puliti, provvedendo alla sostituzione di quelli difettosi, se riutilizzabili,



prima di ogni nuova utilizzazione.
Il Datore di Lavoro ha l'obbligo di fornire ai lavoratori informazione e formazione (art. 66 D.Lgs. 66/2000), sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda:

1. gli agenti cancerogeni presenti nei cicli di lavorazione, i rischi per la salute connessi al loro impiego, ivi compresi i rischi supplementari dovuti al fumare;
 2. le misure igieniche da osservare;
 3. la necessità di indossare e impiegare indumenti di lavoro e protettivi e dispositivi individuali di protezione ed il loro corretto impiego.
- L'informazione e la formazione deve essere fornita prima che i lavoratori siano adibiti alle attività in questione e vengono ripetute, con frequenza almeno quinquennale, e comunque ogni qualvolta si verificano nelle loro lavorazioni

cambiamenti che influiscono sulla natura e sul grado dei rischi.

Per i lavoratori esposti alle polveri di legno duro messa in atto una sorveglianza sanitaria (art. 69 D.Lgs. 66/2000) mirata al rischio specifico (neoplasie delle cavità nasali). I lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria sono iscritti nel registro degli esposti (art. 70 D.Lgs. 66/2000) che dovrà, indipendentemente dal modello utilizzato, riportare le informazioni previste (attività svolta, tipo di polvere di legno duro utilizzato, valore dell'esposizione). Il registro è istituito ed aggiornato dal datore di lavoro che ne cura la tenuta per il tramite il medico competente. Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) hanno accesso a tale registro (modello reperibile nel sito www.ISPESL.it).

OBIETTIVI

Sensibilizzare il comparto al rischio da polveri di legno duro e favorire l'adozione di efficaci sistemi di riduzione del rischio specifico anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni di categorie e dei servizi di prevenzione delle AUSL territorialmente competenti.

Dr.ssa Rosaria RADOGNA
Tecnico della Prevenzione
SPESAL AUSL BA/5



ALBERGO TRIPOLI
IN PIENO RELAX NEL
CENTRO STORICO
A Corato in via Monte di Pietà, 21 Tel. ++39.080.898.68.28



ceramiche

BASE SRL

Pavimenti e Rivestimenti per Esterni

CERAMICHE BASE Srl
S.S. 98 Km. 47,300
70033 Corato (BA) Italia
Tel. 080 8727877
Fax 080 8727855



LOCANDA RUDALZA



Ex asino che ride

CUCINA TIPICA SARDA

SU PRENOTAZIONE

0789.309063

0789.211966 - 0789.202088 - 348.9201548

Str. Vecchia per G. Arresi Km. 3 dal Bowling



galmarket

pascega

ISA

Leader in Sardegna



**Arzachena - Baia Sardinia - Alba Ruja
Abbiadori - Palau - Santa Teresa Gallura**

i supermercati
freschezza e fantasia



Pubblichiamo il Testo Unificato delle Misure di polizia veterinaria in materia di malattie infettive e diffuse dei volatili da cortile - Modifiche e integrazioni dell'Ordinanza Ministero della Salute 26 agosto 2005 - perché ci sembra importante ricordare che resterà in vigore fino al 31 dicembre 2007



TESTO UNIFICATO

MINISTERO DELLA SALUTE ORDINANZA 26 agosto 2005

Misure - MINISTERO DELLA SALUTE ORDINANZA 10 ottobre 2005

Modifiche e Integrazioni all'Ordinanza del 26 agosto 2005 concernente misure di polizia veterinaria in materia di malattie infettive e diffuse dei volatili da cortile.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Omissis...

Ordina:

Art. 1.

Obbligo di registrazione delle aziende di volatili da cortile

1. Le aziende commerciali di volatili che non siano state registrate conformemente a quanto disposto dall'art. 14, comma 1 del decreto legislativo n. 336/1999, sono sottoposte a provvedimento di divieto di commercializzazione di animali e prodotti dell'avicoltura per un periodo di tempo non inferiore a quarantacinque giorni o, a scelta del proprietario all'abbattimento e distruzione, senza indennizzo, di tutti gli animali della specie avicola presenti.

2. Le spese per i provvedimenti di cui al comma 1 sono a carico dei titolari delle aziende assoggettate ai provvedimenti sanitari.

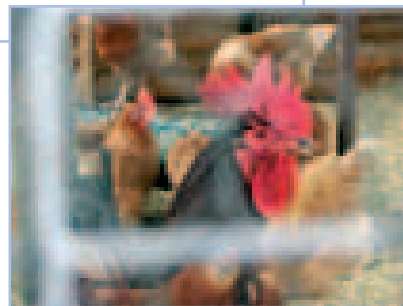
3. I servizi veterinari delle A.S.L. registrano nella banca dati nazionale dell'anagrafe zootecnica le informazioni relative alle aziende registrate ai sensi del decreto legislativo n. 336/1999. È escluso dalla registrazione nella banca dati nazionale l'allevamento rurale inteso come il luogo privato in cui vengono allevati un numero di capi non superiore a 250 volatili, destinati esclusivamente all'autoconsumo.

Art. 1-bis.

1. Il presente articolo stabilisce le modalità che i soggetti facenti parte della filiera avicola rurale sono tenuti ad applicare per assicurare la rintracciabilità di ogni movimentazione dei volatili delle specie di cui all'art. 2 punto 2, lettera a) del Decreto del Presidente n. 587/1993, e successive modifiche.

2. Per i fini di cui al comma 1, il titolare o il responsabile dell'incubatoio, dell'allevamento di svezamento nonché quello delle strutture adibite o utilizzate per il commercio all'ingrosso di volatili, deve:

a) registrare ogni partita di volatili introdotta o uscita dalle proprie strutture, indicando, per ciascuna, la quantità, le specie, la data, la provenienza o la



destinazione.

La registrazione può essere effettuata anche su registri già in possesso per altri fini;

b) compilare, per ogni partita da movimentare in uscita, il modello 4 di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 320/1954, come modificato, indicando la struttura di provenienza degli animali.

3. I soggetti di cui al comma 2, sono tenuti ad assolvere agli obblighi stabiliti nel medesimo comma 2, anche quando i volatili sono destinati a un commerciante al dettaglio, compreso quello avente sede fissa nonché quello ambulante o itinerante, nonché ad un successivo commerciante all'ingrosso o al dettaglio.

4. In assenza di provvedimenti restrittivi dovuti a motivi di polizia sanitaria, il modello 4 deve essere redatto in duplice copia, datato e sottoscritto esclusivamente dal titolare o dal responsabile dell'incubatoio, dell'allevamento di svezamento o dal commerciante all'ingrosso, senza alcuna vidimazione da parte del servizio veterinario dell'azienda sanitaria locale.

Una delle copie deve essere conservata per almeno 12 mesi a decorrere dalla data di rilascio a cura dello stesso soggetto che vi ha provveduto; l'altra copia, che deve accompagnare la partita fino al luogo di destinazione indicato sullo stesso modello 4, deve essere conservata, per almeno 12 mesi a decorrere dalla data di rilascio, dal titolare o dal responsabile dell'azienda, struttura, impianto o luogo in cui sono introdotti i volatili.

5. Il commerciante al dettaglio che detiene volatili presso un'azienda o in qualsiasi altro luogo o impianto di cui è proprietario o responsabile, per un tempo superiore alle 72 ore, deve dotarli di ogni struttura ed attrezzatura adeguate al soddisfacimento delle

esigenze fisiologiche e di benessere degli animali.

6. Gli obblighi di cui ai commi 1, 2, 3 e 4 devono essere assolti anche nel caso di occasionale cessione di volatili nell'ambito di attività promozionali o espositive, comunque denominate.

7. Il commerciante all'ingrosso di volatili deve assicurare il regolare avvicendamento degli animali al massimo entro trenta giorni dal loro acquisto; i restanti requisiti, necessari all'individuazione di tale soggetto, sono i medesimi indicati all'art. 2, comma 1, lettera m) del decreto legislativo 19 agosto 2005 n.193.

Art. 2.

Misure di quarantena e controllo nelle aziende di volatili da cortile

1. L'introduzione di volatili in aziende commerciali, che già risultino registrate ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo n. 336/1999, è consentita esclusivamente alle seguenti condizioni: a) il proprietario o il responsabile dell'azienda deve aver preventivamente informato il Servizio veterinario competente per territorio con almeno ventiquattro ore lavorative di anticipo dell'introduzione degli animali;

b) i volatili devono essere mantenuti in quarantena per ventuno giorni dal momento dell'accasamento, ad eccezione di quelli introdotti negli allevamenti rurali nonché negli allevamenti industriali in grado di garantire l'attuazione delle misure di biosicurezza di cui all'allegato A alla presente ordinanza.

Entro dodici mesi dall'entrata in vigore del presente provvedimento, le regioni e le province autonome attuano, sul territorio di competenza, le norme previste all'allegato A.

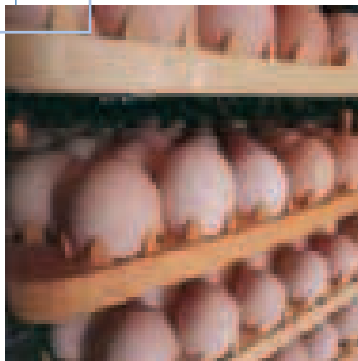
2. Il Servizio veterinario delle ASL competenti per territorio effettua gli opportuni controlli sulle aziende di cui al comma 1, effettuando se del caso campionamenti sulle partite introdotte.

3. Il Ministero della salute, su richiesta delle regioni e province autonome, può concedere, deroghe alle modalità di effettuazione della quarantena, sentito il Centro nazionale di referenza per le malattie dei volatili.

Art. 3.

Informazioni obbligatorie

1. Le disposizioni del presente articolo e degli articoli 4, 5, 6 e 7, si applicano alle carni di volatili da cortile di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 495, alle carni di selvaggina da penna d'allevamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1992, n. 559, nonché a quelle di selvaggina da penna cacciata di cui al decreto



del Presidente della Repubblica 17 ottobre 1996, n. 607, come modificati, d'ora innanzi tutte denominate carni avicole, nonché ai prodotti a base di carne e alle preparazioni contenenti carni avicole.

2. Ai fini della profilassi delle malattie infettive e diffuse delle specie avicole, anche a carattere zoonosico, gli operatori del settore alimentare che trattano carni avicole nonché i prodotti a base di carne e le preparazioni contenenti carni avicole, devono riportare in etichetta le indicazioni di cui agli articoli 4, 5, 6 e 7.

3. L'obbligo di riportare in etichetta le indicazioni di cui agli articoli 4, 5, 6 e 7, deve essere assolto dal produttore nazionale di carni avicole o dei relativi prodotti a base di carne e preparazioni o, quando provengono da Paesi comunitari e terzi, dal primo destinatario nazionale delle stesse; tali soggetti vi devono provvedere in qualsiasi momento precedente alla loro esposizione al pubblico ai fini della vendita, o cessione ad altro titolo, e alla loro distribuzione sia al dettaglio che agli esercizi che somministrano tali alimenti.

4. Per i fini di cui al comma 3, il produttore nazionale di carni avicole o dei relativi prodotti a base di carne e preparazioni e, nel caso di merci introdotte in provenienza da Paesi comunitari e terzi, il primo destinatario nazionale delle stesse che non hanno provveduto direttamente all'obbligo di etichettatura, devono indicare, su richiesta degli organi di vigilanza, il soggetto a cui hanno demandato tale adempimento, al quale devono fornire per iscritto le informazioni stabilite agli articoli 4, 5, 6 e 7.

5. Con riguardo all'obbligo di indicazione in etichetta della data di introduzione nel territorio nazionale delle carni avicole e dei relativi prodotti a base di carne e delle preparazioni, provenienti da Paesi comunitari e terzi, essa è quella che risulta dalla registrazione di ingresso delle merci nella struttura di prima destinazione sul territorio nazionale, registrazione che deve essere effettuata dal proprietario o dal responsabile di detta struttura anche utilizzando registri già in possesso per altri fini; detta registrazione deve altresì permettere l'immediata correlazione tra la data di introduzione della merce e il quantitativo o lotto cui è riferita.

6. I soggetti che aderiscono all'etichettatura volontaria effettuata ai sensi del decreto del Ministro delle politiche agricole e forestali 29 luglio 2004, citato in premessa, possono assolvere all'obbligo di etichettatura delle carni avicole, integrando solo quelle informazioni dell'art. 4 della presente ordinanza che non vi compaiono.

Art. 4.

Prescrizioni relative alle carni fresche di volatili da cortile 1. L'operatore alimentare che effettua

le operazioni di macellazione delle carni di volatili da cortile deve fornire le seguenti informazioni, mediante l'apposizione su un'apposita etichetta, sulla carcassa, o sul materiale di confezionamento o di imballaggio:

a) la sigla IT oppure ITALIA seguita dal numero identificativo di registrazione presso la AUSL dell'allevamento di provenienza degli animali, riportato sul documento di accompagnamento di cui all'art. 1 del decreto ministeriale 11 febbraio 2003;

b) la data o il numero di lotto di macellazione;

c) il numero di riconoscimento dello stabilimento di macellazione.

2. L'operatore del settore alimentare che effettua le operazioni di sezionamento deve riportare le seguenti informazioni su un'apposita etichetta apposta su ogni singolo pezzo o sul materiale di confezionamento od imballaggio:

a) la sigla IT oppure ITALIA seguita dalla sigla della provincia o province degli allevamenti che hanno costituito il lotto di sezionamento delle carni;

b) data di sezionamento o il numero di lotto di sezionamento;

c) numero di riconoscimento dello stabilimento di sezionamento.

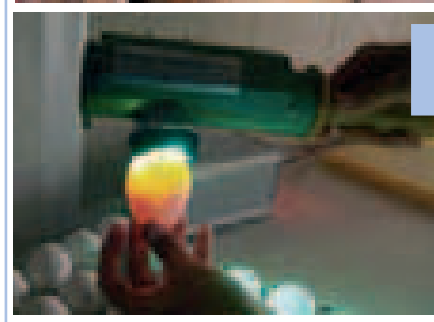
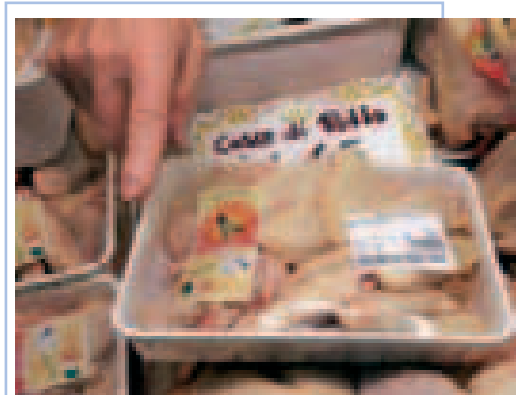
3. Nel caso di carcasse o parti di carcasse fornite al consumatore non confezionate singolarmente nello stabilimento di produzione l'informazione di cui ai commi 1 o 2 possono essere apposte sull'imballaggio.

4. Il punto vendita delle carni di volatili da cortile intere o sezionate, ove presentate al consumatore finale non confezionate individualmente all'origine è tenuto ad esporre le informazioni di cui ai commi 1 o 2 o a collocare suddette informazioni su un'etichetta da apporre sul prodotto preincartato.

Art. 5.

Prescrizioni relative alle carni fresche di volatili da cortile provenienti da Paesi comunitari e terzi

1. L'operatore alimentare nel caso in cui introduca direttamente al macello volatili da cortile vivi in provenienza da altro Paese membro o da Paese terzo deve riportare sull'etichetta delle carni ottenute da tali volatili, che deve essere apposta su ogni singola confezione e sull'imballaggio:





a) l'origine: con specifica in chiaro del Paese di provenienza;

b) la data o il numero di lotto di macellazione;

c) il numero di riconoscimento dello stabilimento di macellazione.

2. L'operatore alimentare nel caso in cui introduca carni fresche di volatili da cortile ai fini del sezionamento da altro Paese mem-

bro o da Paese terzo deve riportare sull'etichetta apposta su ogni singola confezione e sull'imballaggio:

a) l'origine delle carni: con specifica in chiaro del Paese di provenienza;

b) la data o il numero di lotto di sezionamento;

c) il numero di riconoscimento dello stabilimento di sezionamento.

3. L'operatore del settore alimentare che introduca da un Paese comunitario o terzo carni di volatili da cortile, intere o sezionate per essere commercializzate tal quali deve riportare sull'etichetta apposta su ogni singola confezione e sull'imballaggio:

a) l'origine: con specifica in chiaro del Paese di provenienza;

b) la data di introduzione nel territorio nazionale. Per le provenienze sia comunitarie che da Paesi terzi si applica quanto stabilito all'art. 3, comma 5.

3-bis. Nei punti vendita delle carni avicole le informazioni di cui ai comma 1, 2 e 3 devono essere fornite al consumatore secondo le modalità di cui all'art. 4, comma 4.

Art. 6.

1. L'operatore alimentare che produce preparazioni o prodotti a base di carne contenenti carni avicole è tenuto ad apporre sull'etichetta di ogni singola confezione la data di preparazione o il numero di lotto nonché:

a) nel caso di utilizzo della materia prima cui è fatto riferimento all'art. 4, comma 1 e comma 2, lettera a), la parola ITALIA;

b) nel caso di animali vivi o di materia prima diversi da quella della lettera a), l'indicazione per esteso del Paese comunitario o del Paese terzo da cui provengono gli animali vivi o la materia prima, anche se si tratta di animali macellati o di materia prima lavorata in stabilimenti nazionali.

2. Nei punti vendita che producono preparazio-

ni o prodotti a base di carne contenenti carni avicole, le informazioni di cui al comma 1, devono essere fornite con le stesse modalità stabilite all'art. 4, comma 4.

3. Al fine di permettere lo smaltimento delle scorte degli imballaggi e delle etichette, fino al 31 gennaio 2006 l'operatore alimentare è autorizzato a riportare le indicazioni stabilite alle lettere a) e b) del comma 1, su un apposito cartello che deve essere esposto in maniera visibile nei luoghi di presentazione e vendita dei prodotti al consumatore finale».

Art. 7.

Prescrizioni relative alle preparazioni e prodotti a base di carne di volatili da cortile provenienti da Paesi comunitari o terzi. L'operatore del settore alimentare che introduca da un Paese comunitario o terzo preparazioni o prodotti a base di carne contenenti carni di volatili da cortile, deve riportare sull'etichetta le seguenti informazioni:

a) origine: con specifica in chiaro del paese di provenienza;

b) data di introduzione nel territorio italiano.

1-bis. Per la data di introduzione si applica quanto stabilito all'art. 3, comma 5. Fino al 31 gennaio 2006 l'operatore alimentare è autorizzato a riportare le indicazioni di cui alle lettere a) e b) del primo comma, su un apposito cartello che deve essere esposto in maniera visibile nei luoghi di presentazione e vendita dei prodotti al consumatore finale.

Art. 8.

Sanzioni

Salvo che il fatto costituisca reato e quanto previsto dal decreto legislativo n. 109/1992, la violazione delle prescrizioni di cui agli articoli da 3, 4, 5, 6 e 7 comporta la sospensione del provvedimento che consente lo svolgimento dell'attività da un minimo di sette giorni a un massimo di ventuno giorni.

Art. 9.

Entrata in vigore

1. La presente ordinanza entra in vigore il giorno della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e le disposizioni di cui agli articoli 4-7 si applicano a decorrere dal quarantacinquesimo giorno dalla data di pubblicazione.

2. La presente ordinanza ha validità sino al 31 dicembre 2007.

Roma, 26 agosto 2005

10. Fatte salve le modifiche apportate con la presente ordinanza, le parole «volatili da cortile», contenute negli articoli 4, 5, 6 e 7 dell'ordinanza del Ministro della salute del 26 agosto 2005, sono sostituite con la parola «avicole».

11. Le prescrizioni di cui agli articoli 3, 4, 5, 6 e 7 dell'ordinanza del Ministro della salute del



26 agosto 2005, come modificate dalla presente, si applicano alle carni avicole, alle preparazioni e ai prodotti a base di carne contenenti carni avicole, ottenuti anche in altri Paesi successivamente alla data di cui all'art. 9.

La presente ordinanza entra in vigore il giorno della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 10 ottobre 2005 Il Ministro: **Storage Allegato A BIOSICUREZZA NEGLI ALLEVAMENTI AVICOLI**

Requisiti strutturali degli allevamenti

1. I locali di allevamento (capannoni) devono essere dotati di:

- pavimento in cemento o in materiale lavabile per facilitare le operazioni di pulizia e disinfezione, fatta eccezione dei parchetti esterni;
- pareti e soffitti lavabili;
- attrezzature lavabili e disinfettabili;
- efficaci reti antipassero su tutte le aperture ad esclusione dei capannoni dotati di parchetti esterni.

I capannoni devono altresì essere dotati di chiusure adeguate.

2. Tutti gli allevamenti devono possedere:

- a) barriere posizionate all'ingresso idonee ad evitare l'accesso incontrollato di automezzi (cancelli o sbarre mobili);
- b) piazzole di carico e scarico dei materiali d'uso e degli animali, posizionate agli ingressi dei capannoni, lavabili, disinfettabili e di dimensioni minime pari all'apertura del capannone nonché dotate di un fondo solido ben mantenuto;
- c) un sistema di caricamento del mangime dall'esterno della recinzione per i nuovi fabbricati destinati all'allevamento dei riproduttori;
- d) una superficie larga un metro lungo tutta la lunghezza esterna del capannone che dovrà essere mantenuta sempre pulita;
- e) aree di stoccaggio dei materiali d'uso (lettiere vergini, mezzi meccanici ecc.) dotate di impianti di protezione;
- f) una zona filtro dotata di spogliatoio, lavandini e detergenti all'entrata di ogni azienda; deve essere prevista una dotazione di calzatu-

re e tute specifiche. Ogni area deve essere identificata mediante cartelli di divieto di accesso agli estranei;

g) attrezzature d'allevamento e di carico (muletti, pale, nastri e macchine di carico etc.); nel caso in cui dette attrezzature siano utilizzate da più aziende, esse devono essere sottoposte ad accurato lavaggio e disinfezione ad ogni ingresso ed uscita dalle diverse aziende;

h) uno spazio per il deposito temporaneo dei rifiuti; non è ammesso accumulo di qualsiasi materiale nelle zone attigue ai capannoni.

3. Negli allevamenti di svezamento ogni ambiente deve essere delimitato da pareti e dotato di proprio accesso indipendente, anche nel caso confini su uno o più lati con altre unità produttive.

4. I tempi per l'esecuzione dei lavori di adeguamento a quanto contenuto nel presente allegato, saranno stabiliti dal Servizio veterinario competente per territorio, dopo apposito sopralluogo.

Norme di conduzione

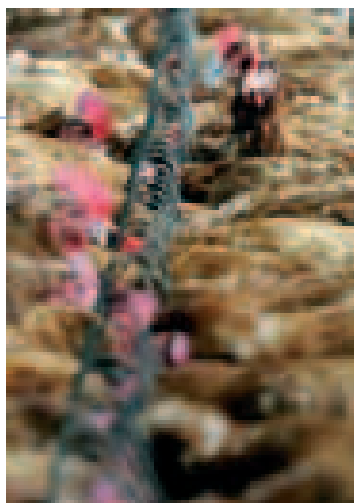
1. È fatto obbligo al detentore dell'allevamento di:

- a) vietare l'ingresso a persone estranee. In deroga alla presente lettera, negli allevamenti di svezamento il responsabile deve limitare il più possibile l'accesso ad estranei evitando il contatto diretto con i volatili, e comunque, obbligando l'uso di calzari, camici, tute e cappelli;
- b) dotare il personale di vestiario pulito per ogni intervento da effettuare in allevamento;
- c) consentire l'accesso all'area circostante i capannoni, solo agli automezzi destinati all'attività di allevamento e previa accurata disinfezione del mezzo all'ingresso in azienda;
- d) registrare tutti i movimenti in uscita e in ingresso dall'azienda del personale (indicandone le mansioni), degli animali, delle attrezzature e degli automezzi;
- e) predisporre un programma di derattizzazione e lotta agli insetti nocivi;
- f) vietare al personale che opera nell'allevamento, di detenere volatili propri.

2. Per l'imballaggio ed il trasporto delle uova da cova e da consumo, deve essere utilizzato esclusivamente materiale monouso o materiale lavabile e disinfettabile.

3. Il detentore deve verificare tramite apposita scheda, l'avvenuta disinfezione dell'automezzo presso il mangimificio, che dovrà avvenire almeno con cadenza settimanale. La disinfezione deve essere attestata dal tagliando allegato ai documenti di accompagnamento.

4. Gli automezzi destinati al



trasporto degli animali al macello devono essere accuratamente lavati e disinfettati presso l'impianto di macellazione dopo ogni scarico. Deve essere posta particolare attenzione al lavaggio delle gabbie. A tal fine deve essere predisposto un protocollo di sanificazione approvato dal Servizio veterinario e inserito nel manuale di autocontrollo del macello.

5. Negli allevamenti di tacchini da carne di tipo intensivo è consentito esclusivamente l'accasamento di tacchinotti di un giorno provenienti direttamente da un incubatoio.

6. Il carico dei tacchini al macello deve essere effettuato nell'arco di tempo massimo di dieci giorni.

7. Negli allevamenti avicoli, situati al di fuori di zone soggette a provvedimenti restrittivi per malattie infettive e diffuse dei volatili, dopo la verifica della scrupolosa applicazione dei requisiti strumentali e gestionali di biosicurezza prescritti e l'attuazione di efficaci controlli sanitari, i Servizi veterinari possono autorizzare il carico degli animali, per il successivo inoltro al macello, in più soluzioni.

Pulizie e disinfezioni

1. Alla fine di ogni ciclo produttivo e prima dell'inizio del successivo, i locali e le attrezzature devono essere accuratamente sottoposti a pulizia e disinfezione. I sili devono essere puliti e disinfettati ad ogni nuovo ingresso di animali.

2. In deroga al precedente punto 1, negli allevamenti di svezamento la pulizia e disinfezione dei sili e dei capannoni deve essere effettuata almeno una volta l'anno.

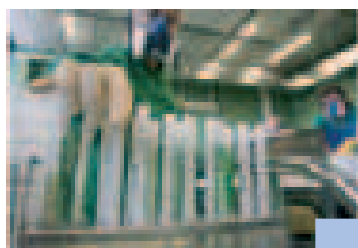
3. L'immissione di nuovi volatili deve essere effettuata nel rispetto del vuoto biologico. Dal giorno di svuotamento dell'allevamento a quello di immissione di nuovi volatili devono trascorrere almeno:

- quattordici giorni: per i polli da carne;
- ventuno giorni: per i tacchini, le anatre destinate alla produzione di carne e per i riproduttori in fase pollastra.

4. Il vuoto biologico minimo da rispettare nelle unità produttive (capannoni) delle altre aziende di allevamento è il seguente:

- quattordici giorni per i galli golden e livornesi e le faraone destinate alla produzione di carne;
- ventuno giorni per le galline per uova da consumo (ovaiole);
- quattordici giorni per la selvaggina da penna;
- otto giorni per gli allevamenti di svezamento.

5. Dopo le operazioni di pulizia e disinfezione, prima dell'inizio del nuovo ciclo, è obbligatorio effettuare un vuoto sanitario di almeno tre giorni dell'intero allevamento o dell'unità epidemiologica nel caso di animali da carne, e delle singole unità produttive per le altre tipologie allevate.



Animali morti

1. Per lo stoccaggio degli animali morti devono essere installate idonee celle

di congelamento collocate all'esterno del perimetro dell'area di allevamento, assicurando che il ritiro sia effettuato da ditte regolarmente autorizzate. Le celle possono essere collocate anche all'interno degli impianti, a condizione che l'operazione di carico degli animali morti avvenga all'esterno dell'area di allevamento.

La capienza delle celle deve essere proporzionale alle capacità produttive dell'allevamento e delle specie avicole allevate.

2. Al termine di ogni ciclo di allevamento gli animali morti devono essere inviati a stabilimenti autorizzati, ai sensi della vigente normativa in materia di smaltimento degli animali morti.

3. In deroga a quanto previsto nei precedenti punti è consentito il carico delle carcasse anche durante il ciclo di allevamento nel caso di: mortalità eccezionale, anche non imputabile a malattie infettive, previa certificazione del Servizio veterinario competente;

allevamenti con superficie dei locali superiori ai 10.000 mq, allevamenti a ciclo lungo (riproduzione) e allevamenti a ciclo continuo (galline ovaiole); detti impianti devono dotarsi di celle di congelamento che permettano il ritiro con cadenza superiore al mese nonché gli allevamenti da svezamento potranno usufruire del ritiro delle carcasse ad intervalli non inferiori al mese. Detti animali morti devono essere trasportati ad impianti autorizzati ai sensi della vigente normativa in materia, tramite mezzi autorizzati.

Gestione delle lettiera

1. La lettiera e la pollina, se sottoposte a processo di maturazione, devono essere opportunamente stoccate presso l'allevamento così come previsto dalla vigente normativa.

Quando ciò non fosse possibile queste devono essere rimosse tramite ditte regolarmente autorizzate.

2. La lettiera deve essere asportata con automezzi a tenuta e coperti in modo da prevenire la dispersione della stessa.

2. Verifiche

Il Servizio veterinario dell'Azienda sanitaria locale, nell'ambito dell'attività di controllo e vigilanza, è incaricato della verifica della sussistenza dei requisiti strutturali e dell'applicazione delle norme gestionali contenute nel presente allegato.



IL CONTRATTO DI LAVORO PER LA SANITÀ: APPROVATA ANCHE LA PARTE ECONOMICA



Il 19 Aprile 2004 presso l'ARAN si è svolto l'incontro tra le organizzazioni sindacali e la delegazione trattante di parte pubblica. **DOPO APPROFONDATA DISCUSSIONE, ALLE 18.00, LE PARTI HANNO DEFINITIVAMENTE SOTTOSCRITTO IL CCNL 2002/2005 DEL COMPARTO SANITÀ PUBBLICA.** Nell'annunciarvi il risultato, arrivato dopo oltre 28 mesi dalla scadenza del precedente CCNL e dopo 4 mesi dalla firma della pre-intesa, intendiamo esprimere il nostro più sentito ringraziamento alle organizzazioni sindacali e ai lavoratori tutti per l'impegno dimostrato.

Il 5 giugno 2006 l'incontro tra l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le organizzazioni e confederazioni sindacali rappresentative del Comparto Sanità di CGIL, CISL, UIL, USAE, CONFSAL, si è concluso con la sottoscrizione della parte economica II biennio 2004-2005, del CCNL del personale del Comparto Sanità. **CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DEL COMPARTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PARTE ECONOMICA II BIENNIO 2004-2005**

INDICE

PARTE GENERALE

Art. 1 Campo di applicazione, durata e

decorrenza del contratto

PARTE I - Biennio economico 2004 - 2005

Art. 2 Incrementi tabellare

Art. 3 Fondo per i compensi di lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno

Art. 4 Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali

Art. 5 Fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, del valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale e dell'indennità professionale specifica

PARTE II - Finanziamenti

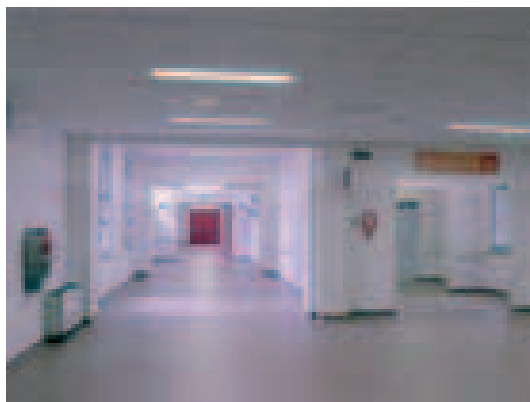
Art. 6 Risorse aggiuntive regionali per la contrattazione integrativa

Art. 7 Indennità professionale specifica spettante al personale del ruolo sanitario - profili di infermiere, infermiere pediatrico, assistente sanitario e ostetrica ed ex operatore professionale dirigente - destinatari del passaggio dalla posizione D e Ds

PARTE III - Norme generali e finali

Art. 8 Effetti dei nuovi stipendi

Art. 9 Norma finale



per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno

1. Il fondo per il finanziamento dei compensi di lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno, di cui all'art. 29 del CCNL 19 aprile 2004, è confermato a decorrere dal 1 gennaio

2004. Il suo ammontare a tale data è quello consolidato al 31 dicembre 2003. Sono altresì confermate tutte le modalità di utilizzo previste dal citato art. 29.

Art. 4

Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali

1. Il fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali, di cui all'art. 30 del CCNL 19 aprile 2004 è confermato a decorrere dal 1 gennaio 2004 anche per quanto alle modalità di utilizzo. Il suo ammontare a tale data è quello consolidato al 31 dicembre 2003 con le precisazioni contenute nel comma 2 dell'art. 30 del CCNL 19 aprile 2004.

2. Dal 1 gennaio 2004 il fondo stesso è incrementato dalle medesime voci indicate nelle lettere a), b), c) e d) del comma 3 dell'art. 30 del CCNL 19 aprile 2004.

3. Sono altresì confermati i commi 5 e 6 dell'art. 30 del CCNL 19 aprile 2004.

Art. 5

Fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, del valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale e dell'indennità professionale specifica.

1. Il fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, del valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale e dell'indennità professionale specifica, di cui all'art. 31 del CCNL 19 aprile 2004 è confermato a decorrere dal 1 gennaio 2004 per le modalità di utilizzo nonché di incremento previste al comma 2 del medesimo articolo. Il suo ammontare a tale data è quello consolidato al 31 dicembre 2003.

2. A decorrere dal 1 gennaio 2004, dal 1 febbraio 2005 e dal 31 dicembre 2005 il fondo deve essere rivalutato automaticamente in rapporto al nuovo valore delle fasce attribuite ai dipendenti che gravano sul fondo stesso, incrementate e fi-

ALLEGATI

Tabelle

Dichiarazioni congiunte

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DEL COMPARTO SANITA' PARTE ECONOMICA BIENNIO 2004-2005

Parte generale

Art. 1

Campo di applicazione, durata e decorrenza del contratto

1. Il presente contratto si applica a tutto il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato, esclusi i dirigenti, dipendente dalle amministrazioni, aziende ed enti del comparto del SSN di cui al CCNL del 19 aprile 2004, in servizio alla data del 1 gennaio 2004 o assunto successivamente.

2. Il presente contratto si riferisce al periodo 1 gennaio 2004 - 31 dicembre 2005 e concerne gli istituti del trattamento economico di cui ai successivi articoli.

Parte I

Biennio economico 2004-2005

Art. 2

Incrementi tabellari

1. Il trattamento economico tabellare delle posizioni iniziali e di sviluppo delle diverse categorie come definiti dal CCNL 19 aprile 2004, è incrementato degli importi mensili lordi per tredici mensilità nella misura e alle scadenze previste nella Tabella A allegata al presente contratto.

2. Gli importi annui del trattamento economico iniziale indicati nel prospetto 2 della Tabella B del CCNL 19 aprile 2004 risultanti dall'applicazione del comma 1, sono rideterminati nelle misure e alle scadenze indicate nella Tabella B del presente contratto.

3. Gli incrementi di cui al comma 1 devono intendersi comprensivi dell'indennità di vacanza contrattuale prevista dall'art. 2, comma 6, del CCNL del 19 aprile 2004.

Art. 3

Fondo per i compensi di lavoro straordinario e





nanziato dal presente contratto nelle misure indicate nella tabella A.

Parte II **Finanziamenti**

Art. 6

Risorse per la contrattazione integrativa

1. Con decorrenza dal 31.12.2005 a valere per l'anno 2006 le risorse pari allo 0,51% calcolato sul monte salari 2003 (134,29 in ragione d'anno per dipendente) sono destinate alla contrattazione integrativa che provvederà a ripartirle tra i fondi degli articoli 30 e 31 del CCNL 19 aprile 2004, garantendo prevalentemente il fondo della produttività.

2. Dal 1 gennaio 2004, è altresì confermato l'art. 33, comma 1 del CCNL 19 aprile 2004 relativo alle risorse aggiuntive regionali da destinare alla contrattazione integrativa pari al 1,2% del monte salari annuo calcolato con riferimento al 2001 nonché le ulteriori risorse pari allo 0,4% del medesimo monte salari, già messe a disposizione dalle Regioni, ai sensi dell'art. 33, comma 1 del CCNL 19 aprile 2004.

Art. 7

Indennità professionale specifica spettante al personale del ruolo sanitario - profili di infermiere, infermiere pediatrico, assistente sanitario e ostetrica ed ex operatore professionale dirigente - destinatari del passaggio dalla posizione D a Ds.

1. A titolo di interpretazione autentica a decorrere dal 1 settembre 2003 al personale collaboratore professionale sanitario - profilo di infermiere,

infermiere pediatrico, assistente sanitario e ostetrica - nel passaggio dalla posizione D alla posizione Ds, ai sensi dell'art. 19, comma 1, lettere b) e c) del CCNL 19.4.2004, è mantenuta anche l'indennità professionale specifica di 433,82 in godimento, di cui alla Tabella E allegata al medesimo CCNL.

2. Con decorrenza 1 gennaio 2004, l'indennità professionale specifica, prevista per il personale collaboratore professionale sanitario esperto ex operatore professionale dirigente,

dalla Tabella E allegata al CCNL 19 aprile 2004, pari ad 340,86, è rideterminata in 433,82. Detta indennità è confermata nella medesima misura anche per il personale collaboratore sanitario esperto - profilo di infermiere, infermiere pediatrico, assistente sanitario e ostetrica .

3. La Tabella E allegata al CCNL 19 aprile 2004 è sostituita dalla tabella C allegata al presente

CCNL

Parte III **Norme generali e finali**

Art. 8

Effetti dei nuovi stipendi

1. Le misure degli stipendi risultanti dall'applicazione del presente contratto hanno effetto sulla tredicesima mensilità, sul compenso per lavoro straordinario, sul trattamento di quiescenza ordinario e privilegiato, diretto e indiretto, sull'indennità premio di servizio, sull'indennità dell'art. 15, comma 7, del CCNL del 19 aprile 2004, sull'equo indennizzo, sulle ritenute assistenziali e previdenziali e relativi contributi e sui contributi di riscatto. Agli effetti dell'indennità premio di servizio, dell'indennità sostitutiva di preavviso nonché quella prevista dall'art. 2122 del Cod. civ., si considerano solo gli scaglionamenti maturati alla data di cessazione del rapporto di lavoro.

2. I benefici economici risultanti dal presente contratto sono corrisposti integralmente alle scadenze e negli importi previsti al personale comunque cessato o che cesserà dal servizio, con diritto a pensione, nel periodo di vigenza del



presente contratto di parte economica biennio 2004-2005.

3. Gli effetti del comma 1 si applicano anche alle indennità di cui all'art. 7 con decorrenza dalle date ivi indicate.

4. Resta confermato quanto previsto dai commi 4 e 5 dell'art. 35 del CCNL del 19 aprile 2004. Art. 9

Norma finale

1. Per quanto non previsto dal presente contratto restano in vigore le norme dei vigenti CCNL del 1 settembre 1995 (come integrato dal CCNL del 22 maggio 1997), 7 aprile 1999 (come integrato dal CCNL del 20 settembre 2001) e 19 aprile 2004 ove non disapplicate o sostituite dal presente contratto.

TABELLA A

Incrementi mensili con sviluppo per fasce
Valori in Euro

Posizione economica
dal 1.1.04 dal 1.2.05 dal 31.12.05

| | | | |
|------------|-------|-------|------|
| DS6 | 55,25 | 71,46 | 5,93 |
| DS5 | 53,06 | 68,63 | 5,70 |
| DS4 | 51,46 | 66,57 | 5,52 |
| DS3 | 49,93 | 64,59 | 5,36 |
| DS2 | 48,08 | 62,20 | 5,16 |
| DS1 | 46,29 | 59,88 | 4,97 |
| DS | 44,54 | 57,62 | 4,78 |
| D6 | 50,10 | 64,81 | 5,38 |
| D5 | 48,35 | 62,55 | 5,19 |
| D4 | 46,94 | 60,73 | 5,04 |
| D3 | 45,56 | 58,94 | 4,89 |
| D2 | 44,19 | 57,17 | 4,74 |
| D1 | 42,81 | 55,39 | 4,60 |
| D | 41,30 | 53,43 | 4,43 |
| C5 | 46,12 | 59,66 | 4,95 |
| C4 | 43,99 | 56,91 | 4,72 |
| C3 | 41,96 | 54,29 | 4,51 |
| C2 | 40,58 | 52,51 | 4,36 |
| C1 | 39,21 | 50,74 | 4,21 |
| C | 38,03 | 49,21 | 4,08 |
| BS5 | 39,76 | 51,45 | 4,27 |
| BS4 | 38,48 | 49,79 | 4,13 |

| | | | |
|------------|-------|-------|------|
| BS3 | 37,25 | 48,19 | 4,00 |
| BS2 | 36,50 | 47,23 | 3,92 |
| BS1 | 35,45 | 45,87 | 3,81 |
| BS | 34,38 | 44,48 | 3,69 |
| B5 | 37,26 | 48,21 | 4,00 |
| B4 | 36,50 | 47,22 | 3,92 |
| B3 | 35,75 | 46,26 | 3,84 |
| B2 | 35,13 | 45,45 | 3,77 |
| B1 | 34,13 | 44,17 | 3,67 |
| B | 33,18 | 42,93 | 3,56 |
| A5 | 34,01 | 44,02 | 3,65 |
| A4 | 33,44 | 43,27 | 3,59 |
| A3 | 32,87 | 42,54 | 3,53 |
| A2 | 32,38 | 41,90 | 3,48 |
| A1 | 31,55 | 40,83 | 3,39 |
| A | 30,70 | 39,73 | 3,30 |

TABELLA B

Tabellari annui e sviluppo per fasce
Valori in Euro per 12 mensilità

Posizione economica Tabellare al 31.12.2003
dal 1.1.04 dal 1.2.05 dal 31.12.05

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| DS6 | 25.257,42 | 25.920,40 |
| | 26.777,94 | 26.849,10 |
| DS5 | 24.257,42 | 24.894,13 |
| | 25.717,72 | 25.786,06 |
| DS4 | 23.528,51 | 24.146,08 |
| | 24.944,91 | 25.011,21 |
| DS3 | 22.828,53 | 23.427,71 |
| | 24.202,78 | 24.267,10 |
| DS2 | 21.984,84 | 22.561,86 |
| | 23.308,28 | 23.370,23 |
| DS1 | 21.164,37 | 21.719,83 |
| | 22.438,40 | 22.498,04 |
| DS | 20.365,59 | 20.900,07 |
| | 21.591,52 | 21.648,90 |
| D6 | 22.907,21 | 23.508,46 |
| | 24.286,20 | 24.350,74 |
| D5 | 22.107,21 | 22.687,44 |
| | 23.438,02 | 23.500,31 |
| D4 | 21.462,99 | 22.026,30 |
| | 22.755,01 | 22.815,48 |
| D3 | 20.832,37 | 21.379,11 |
| | 22.086,41 | 22.145,11 |
| D2 | 20.206,74 | 20.737,05 |
| | 21.423,11 | 21.480,04 |
| D1 | 19.576,12 | 20.089,86 |
| | 20.754,51 | 20.809,67 |
| D | 18.884,57 | 19.380,15 |
| | 20.021,31 | 20.074,52 |
| C5 | 21.087,86 | 21.641,31 |
| | 22.357,29 | 22.416,70 |
| C4 | 20.115,69 | 20.643,61 |
| | 21.326,57 | 21.383,25 |
| C3 | 19.188,34 | 19.691,90 |
| | 20.343,38 | 20.397,44 |
| C2 | 18.557,72 | 19.044,71 |



| | | |
|------------|-----------|-----------|
| | 19.674,78 | 19.727,07 |
| C1 | 17.932,09 | 18.402,65 |
| | 19.011,48 | 19.062,00 |
| C | 17.392,52 | 17.848,91 |
| | 18.439,41 | 18.488,42 |
| BS5 | 18.182,84 | 18.659,99 |
| | 19.277,33 | 19.328,56 |
| BS4 | 17.599,05 | 18.060,86 |
| | 18.658,38 | 18.707,97 |
| BS3 | 17.034,00 | 17.480,97 |
| | 18.059,30 | 18.107,30 |
| BS2 | 16.692,53 | 17.130,53 |
| | 17.697,27 | 17.744,30 |
| BS1 | 16.213,37 | 16.638,78 |
| | 17.189,26 | 17.234,94 |
| BS | 15.722,16 | 16.134,67 |
| | 16.668,47 | 16.712,76 |
| B5 | 17.038,34 | 17.485,42 |
| | 18.063,91 | 18.111,91 |
| B4 | 16.690,99 | 17.128,95 |
| | 17.695,64 | 17.742,67 |
| B3 | 16.350,72 | 16.779,74 |
| | 17.334,88 | 17.380,95 |
| B2 | 16.064,50 | 16.486,00 |
| | 17.031,42 | 17.076,68 |
| B1 | 15.610,12 | 16.019,69 |
| | 16.549,68 | 16.593,66 |
| B | 15.173,64 | 15.571,74 |
| | 16.086,91 | 16.129,67 |
| A5 | 15.556,74 | 15.964,90 |
| | 16.493,08 | 16.536,92 |
| A4 | 15.294,30 | 15.695,57 |
| | 16.214,84 | 16.257,93 |
| A3 | 15.036,29 | 15.430,78 |
| | 15.941,29 | 15.983,66 |
| A2 | 14.810,31 | 15.198,87 |
| | 15.701,70 | 15.743,43 |
| A1 | 14.430,98 | 14.809,57 |
| | 15.299,53 | 15.340,19 |
| A | 14.041,66 | 14.410,03 |
| | 14.886,77 | 14.926,33 |

TABELLA C
VALORI ANNUI LORDI DELL'INDENNITA' PROFESSIONALE SPECIFICA DA CORRISPONDERE PER DODICI MENSILITA' PROFILO Valore annuo lordo indennità

- 1) addetto alle pulizie - fattorino - commesso - ausiliario specializzato ---
- 2) ausiliario specializzato (ex ausiliario socio sanitario specializzato) 278,89
- 3) operatore tecnico - coadiutore amministrativo - coadiutore amministrativo esperto ---
- 4) operatore tecnico specializzato - operatore socio sanitario ---
- 5) operatore tecnico coordinatore 483,40
- 6) massofisioterapista - massaggiatore 516,46
- 7) puericultrice 640,41
- 8) infermiere generico e psichiatrico con un anno

di corso 764,36

- 9) massofisioterapista
massaggiatore esperto 516,46
 - 10) puericultrice esperta 640,41
 - 11) infermiere generico e psichiatrico con un anno di corso esperto 764,36
 - 12) assistente amministrativo - programmatore - assistente tecnico ---
 - 13) operatore tecnico specializzato esperto (1) ---
 - 14) collaboratore prof. sanitario (esclusi i profili di cui al punto successivo) - assistente religioso - collaboratore professionale assistente sociale - collaboratore amministrativo professionale - collaboratore tecnico-professionale ---
 - 15) collaboratore professionale sanitario:
a) infermiere - infermiere pediatrico - assistente sanitario - ostetrica 433,82
b) tecnico sanitario di radiologia medica 1.239,50
c) collaboratore prof. sanitario esperto (esclusi i profili di cui al punto successivo) - collaboratore amministrativo professionale esperto - collaboratore tecnico-professionale esperto - collaboratore professionale assistente sociale esperto ---
 - 16) collaboratore professionale sanitario esperto:
a) ex operatore professionale dirigente, infermiere - infermiere pediatrico - assistente sanitario - ostetrica; 433,82
b) tecnico sanitario di radiologia medica 1.239,50
- (1) Fatto salvo quanto previsto all'art. 18, comma 6 del CCNL 19.4.2004
- N.B. La presente tabella sostituisce la tabella E allegata al CCNL 19.4.2004, ai sensi dell'art. 7 comma 3 del presente Contratto.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 1

Le parti si danno reciproco atto della necessità di rivedere la declaratoria allegato 1 del CCNL 19.4.2004, relativa ai passaggi dalla categoria B, livello economico Bs alla categoria C, profilo di operatore tecnico specializzato esperto, nell'ambito del quadriennio normativo 2006 - 2009.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 2

Le parti si danno reciproco atto che le disposizioni di cui all'art. 40 del CCNL 7.4.1999 saranno oggetto della trattativa del quadriennio normativo 2006 - 2009, I biennio economico 2006 - 2007.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 3

Le parti confermano le dichiarazioni congiunte nn. 1 - 14 del CCNL 19.4.2004.

XVIII CONVEGNO - CONGRESSO U.N.P.I.S.I.

Rimini, 20-23 settembre 2006

PROGRAMMA

Mercoledì 20 Settembre

8.00 – 9.00 Registrazione partecipanti

9.00 – 10.00 Saluto delle autorità

10.00 – 13.00 **Tavola Rotonda:** Il ruolo dell'Università nella formazione scientifica del Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro in relazione all'istituzione degli Ordini professionali

Moderatore: Dott. Carlo Oriani

Partecipano:

- Prof. Antonio Boccia
- Prof. Nicola Comodo
- Prof.ssa Maria Grazia Cifone
- Dr. Achille Iachino
- Dr. Francesco Saverio Proia

Pausa pranzo

14.30 – 16.00 **Prof. Bruno La Rosa:** "La responsabilità civile e penale del Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro nei controlli ufficiali".

16.00 – 17.30 **Dott. ssa Teresa Iodice:** "I rifiuti: i cambiamenti nel nuovo testo unico ambientale, parte quarta, D. Leg.vo 152/06".

17.30 – 18.00 Pausa

18.00 – 19.30 **Avv. Pasquale Iodice - Dott. Savino Lamarca:** "Pacchetto igiene, correlazione e tecnica interpretativa: abrogazione ovvero perdurante operatività della norma sanzionatoria".

Giovedì 21 Settembre

09.00 – 13.00 **Tavola Rotonda:** "Sicurezza Alimentare: parole chiave (Key words)". Moderatore: Prof. Claudio Rocco

Partecipano:

- Dott. Mauro Antonio Buzzoni
- Prof. Domenico Lagravinese
- Prof. Roberto Rosmini
- Gen. Div. dei C. C. Emilio Borghini e Col. dei C. C. Mario Pantano
- Dott.ssa Franca Braga

Pausa pranzo

14.30 – 16.30 **Dott. Oscar Tani:** "Attività e responsabilità dei Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro – Micologi nell'ambito dei controlli ufficiali, certificazioni di commestibilità e consulenze per avvelenamenti".

16.30 – 17.00 Pausa

17.00 – 19.00 **Dott.ssa Rossella Radogna:** "La sicurezza e la gestione del rischio dei lavoratori nella filiera di trasformazione dei prodotti agroalimentari (parte 1a)".

Venerdì 22 Settembre

09.00 – 11.00 **Prof. Claudio Biglia:** "Il controllo ufficiale di I e II livello".

11.00 - 11.30 Pausa

11.30 - 13.00 **Prof.ssa Adriana Ianieri:** "La valutazione del rischio nelle industrie agroalimentari".

Pausa pranzo

14.30 – 16.00 **Dott. Achille Abate:** "La sicurezza e la gestione del rischio dei lavoratori nella filiera di trasformazione dei prodotti agroalimentari (parte 2a)".

16.00 – 16.30 Pausa

16.30 – 18.30 **Manuela Auty, Fabio De Battisti:** "Caratteristiche igieniche degli impianti di trattamento dell'acqua potabile in abitazione e nei pubblici esercizi".

18.30 – 19.00 Questionari di valutazione

SABATO 23 SETTEMBRE XVIII CONGRESSO NAZIONALE U.N.P.I.S.I.

8.00 Prima convocazione

9.00 Seconda convocazione

PROGRAMMA:

- elezione Presidente dell'assemblea
- elezione commissione elettorale e verifica poteri
- elezione componenti seggio elettorale
- interventi dei delegati
- discussione e votazione argomenti all'ordine del giorno

13.00 Pausa pranzo

14.30 - 16.30 Apertura seggio per votazioni

17.00 Comunicazioni risultati e proclamazione eletti alle cariche statutarie

CHIUSURA CONGRESSO

COSTI DI PARTECIPAZIONE

1. Quota di iscrizione al convegno U.N.P.I.S.I.:

- Iscritti U.N.P.I.S.I. 2006: euro 80.00
- Non iscritti: euro 150.00

2. STRUTTURA ALBERGHIERA

(compreso uso centro congressi):

- Soggiorno con pensione completa "All Inclusive" in camera doppia: euro 65.00/giorno
- in camera singola: euro 75.00/ giorno
- Solo pasti: Pranzi o cene: euro 20.00 /per volta

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Fino al 20 Agosto 2006 è possibile iscriversi versando a titolo di caparra confirmatoria sul Conto Corrente Bancario n° 100086 della Banca Nazionale del Lavoro sede di Parma, intestato a UNPISI Segreteria Regionale dell'Emilia Romagna - CAB 12700 - ABI 1005 - CIN H:

ISCRITTI UNPISI 2006:

- Convegno e soggiorno: euro 180.00
- Convegno e pasti: euro 80.00

NON ISCRITTI:

- Convegno e soggiorno: euro 250.00
- Convegno e pasti: euro 150.00

La ricevuta di iscrizione, unitamente al modulo, scaricabile dal sito internet www.unpisi.it, debitamente compilato, dovrà essere inviata alla segreteria organizzativa (a mezzo e-mail o fax) senza ritardo.

Oltre la data del 20 Agosto 2006, le eventuali nuove iscrizioni potranno essere accettate solo in caso di disponibilità di posti.

IL SALDO DEL RELATIVO IMPORTO, DOVRÀ ESSERE VERSATO PRIMA DELLA CONCLUSIONE DEI LAVORI.

RECAPITI SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Carlo Oriani 3479316073 - Fax 0524499804 carlo.oriani@alice.it

Gianluca Mezzadri 3284270833 gianluamezzadri@aruba.it