

# corso regionale per i formatori delle ristorazioni collettive

Udine, 13 dicembre 2016

la sicurezza alimentare e nutrizionale



Dipartimento di Prevenzione  
Struttura Complessa Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Giulio Barocco

# The First Action Plan for Food and Nutrition Policy

WHO European Region  
2000-2005



Growing, buying and eating the right kinds of foods can reduce the risk of disease and simultaneously promote a sustainable environment

Nutrition and Food Security Programme  
Division of Technical Support and Strategic Development



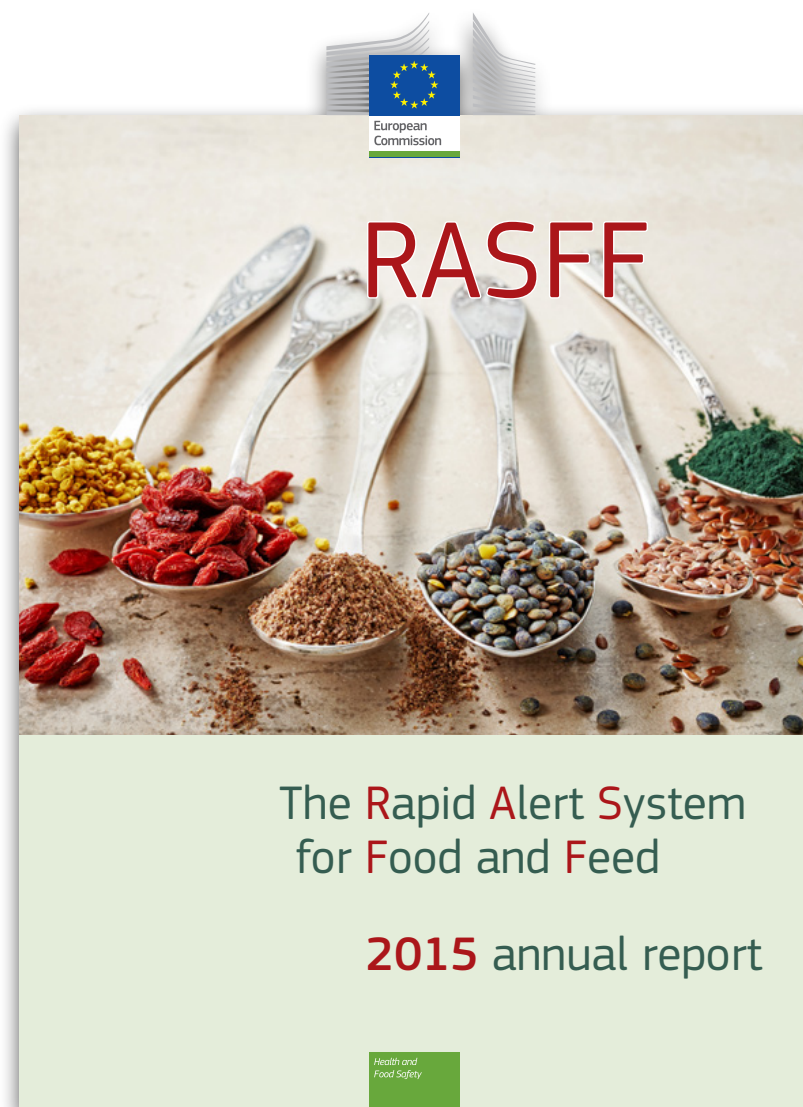
2000 - 2005

2007 - 2012

2015 - 2020

original notification 3049 > alert 775

- Food poisoning (bacteria, viruses, undesirable chemicals , allergenic)
- Allergenes 160 (milk, egg, soya, gluten, almond, peanut)
- Pathogenic microorganisms (70 E.coli, salmonella, listeria )
- Pesticide residues 402
- Mycotoxins in food 475 (421 aflatoxine)



## top 10 number of notifications by origin

Hazard	Product category	Origin	Notifications
Aflatoxins	Nuts, nut products and seeds	China	97
<i>Salmonella</i>	Fruits and vegetables	India	78
<i>Salmonella</i>	Nuts, nut products and seeds	India	65
Mercury	Fish and fish products	Spain	58
Aflatoxins	Nuts, nut products and seeds	Iran	55
Aflatoxins	Nuts, nut products and seeds	Turkey	53
Aflatoxins	Fruits and vegetables	Turkey	48
Aflatoxins	Nuts, nut products and seeds	United States	37
<i>Salmonella</i>	Poultry meat and poultry meat products	Brazil	37
Migration of chromium	Food contact materials	China	33

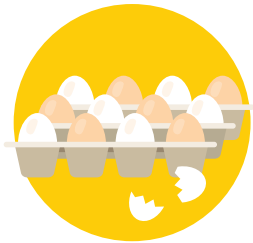
# notifications by hazard category and risk decision

Hazard category	Undecided	Serious	Not serious
<b>Food</b>			
Adulteration/fraud	10	9	72
Allergens	11	125	1
Biocontaminants	1	43	
Biotoxins (other)	1	16	1
Chemical contamination (other)	4	2	2
Composition	29	56	20
Food additives and flavourings	15	28	97
Foreign bodies	6	48	52
Gmo/novel food	33	4	8
Heavy metals	7	130	2
Industrial contaminants	3	26	3
Labelling absent/incomplete/incorrect	4	9	12
Mycotoxins	3	472	1
Non-pathogenic microorganisms	4	2	41
Not determined/other	2	7	
Organoleptic aspects	7		28
Packaging defective/incorrect	4	3	9
Parasitic infestation		1	10
Pathogenic microorganisms	67	536	34
Pesticide residues	188	133	77
Poor or insufficient controls	10	3	74
Radiation			26
Residues of veterinary medicinal products	12	28	16

# How safe is your food?

## Source and number of outbreaks\* in the European Union in 2014

### Eggs & egg products



108

### Seafood



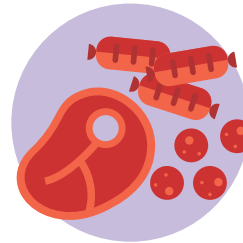
88

### Mixed food



76

### Pork & Beef



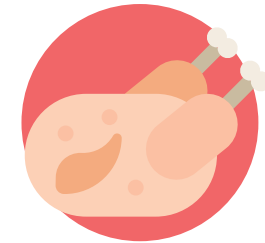
51

### Fruits & Vegetables



50

### Broiler



37

## The most common food-borne diseases in the European Union

### *Campylobacter*

2013 214 784 cases

2014 236 851 cases

### Outbreaks

2013	2014
32	29

### *Salmonella*

2013 87 360 cases

2014 88 715 cases

### Outbreaks

2013	2014
314	225

### *Listeria*

2013 1 868 cases

2014 2 161 cases

### Outbreaks

2013	2014
7	6

\* Outbreaks refer to strong-evidence food-borne outbreaks (excluding waterborne outbreaks)

Source: European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2014, published by EFSA and ECDC in 2015

## The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2014

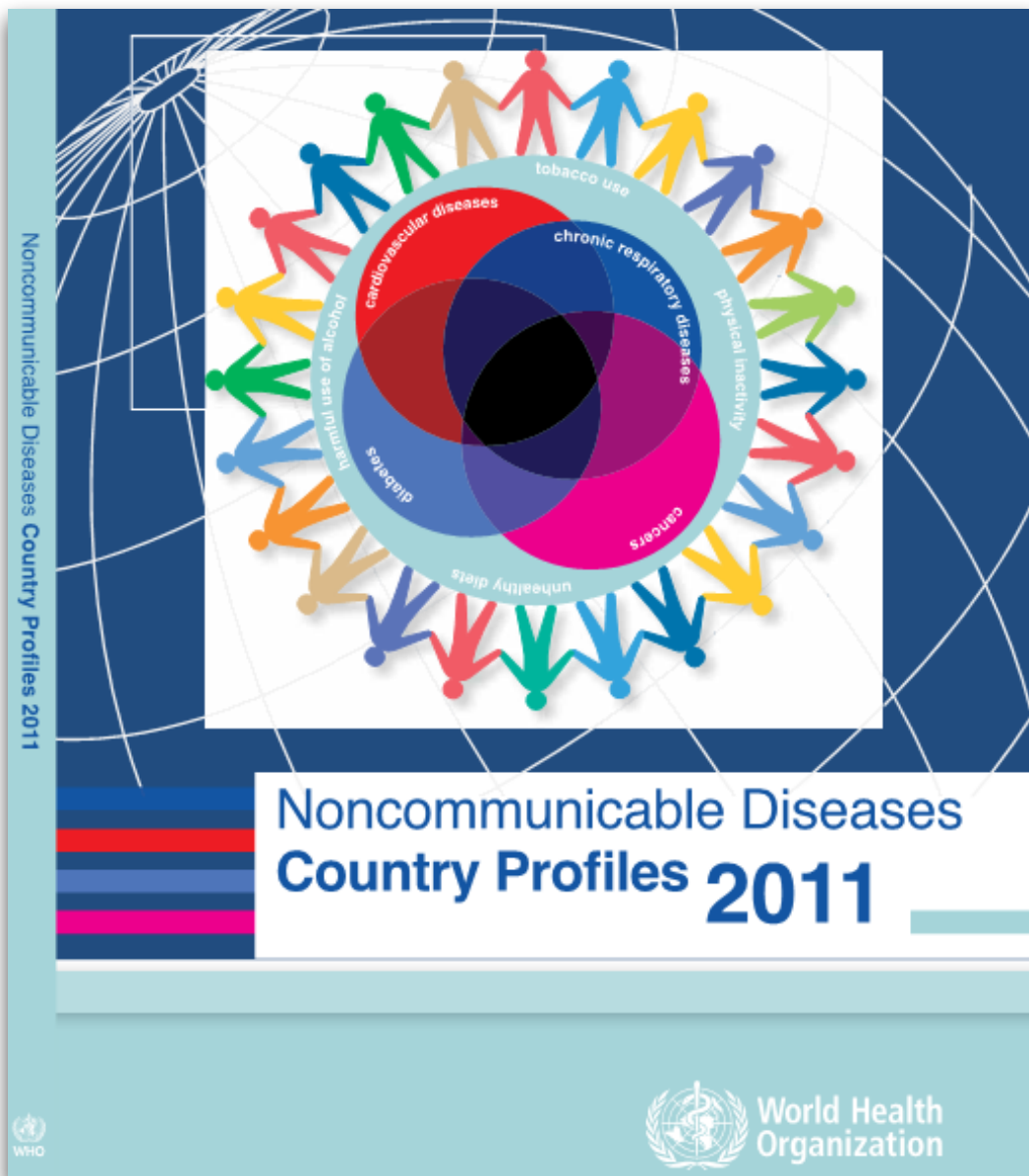
European Food Safety Authority  
European Centre for Disease Prevention and Control

Disease	Number of confirmed human cases <sup>(a)</sup>	Hospitalisation				Deaths			
		Status available (%)	Number of reporting MS <sup>(b)</sup>	Reported hospitalised cases	Proportion hospitalised (%)	Outcome available (%)	Number of reporting MS <sup>(b)</sup>	Reported deaths	Case-fatality (%)
Campylobacteriosis	236,851	25.4	16	18,303	30.4	73.6	15	25	0.01
Salmonellosis	88,715	32.2	14	9,830	34.4	49.6	15	65	0.15
Yersiniosis	6,625	15.2	12	442	44.0	58.3	14	5	0.13
VTEC infections	5,955	39.9	15	930	39.2	58.6	18	7	0.20
Listeriosis	2,161	38.0	16	812	98.9	64.8	20	210	15.0
Echinococcosis	801	24.0	14	122	63.5	24.6	12	1	0.51
Q- fever	777	NA <sup>(c)</sup>	NA	NA	NA	51.2	11	1	0.26
Brucellosis	347	62.0	9	142	66.1	41.5	10	0	0.00
Tularaemia	480	47.1	8	92	40.7	49.0	9	0	0.00
Trichinellosis	319	74.6	5	150	63.0	74.9	6	2	0.84
West Nile fever <sup>(a)</sup>	77	66.2	6	48	94.1	66.2	6	7	13.7
Rabies	3	NA	NA	NA	NA	66.6	3	2	100.0

(a): Exception made for West Nile fever where the total number of cases was included.

(b): Not all countries observed cases for all diseases

(c): NA-not applicable as the information is not collected for this disease.



Sixty-sixth session  
Agenda item 117

**Resolution adopted by the General Assembly**

[without reference to a Main Committee (A/66/L.1)]

**66/2. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases**

*The General Assembly*

Adopts the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases annexed to the present resolution.

*3rd plenary meeting  
19 September 2011*

**Annex**

**Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases**

We, Heads of State and Government and representatives of States and Governments, assembled at the United Nations on 19 and 20 September 2011, to address the prevention and control of non-communicable diseases worldwide, with a particular focus on developmental and other challenges and social and economic impacts, particularly for developing countries,

1. Acknowledge that the global burden and threat of non-communicable diseases constitutes one of the major challenges for development in the twenty-first century, which undermines social and economic development throughout the world and threatens the achievement of internationally agreed development goals;
2. Recognize that non-communicable diseases are a threat to the economies of many Member States and may lead to increasing inequalities between countries and populations;
3. Recognize the primary role and responsibility of Governments in responding to the challenge of non-communicable diseases and the essential need for the efforts and engagement of all sectors of society to generate effective responses for the prevention and control of non-communicable diseases;

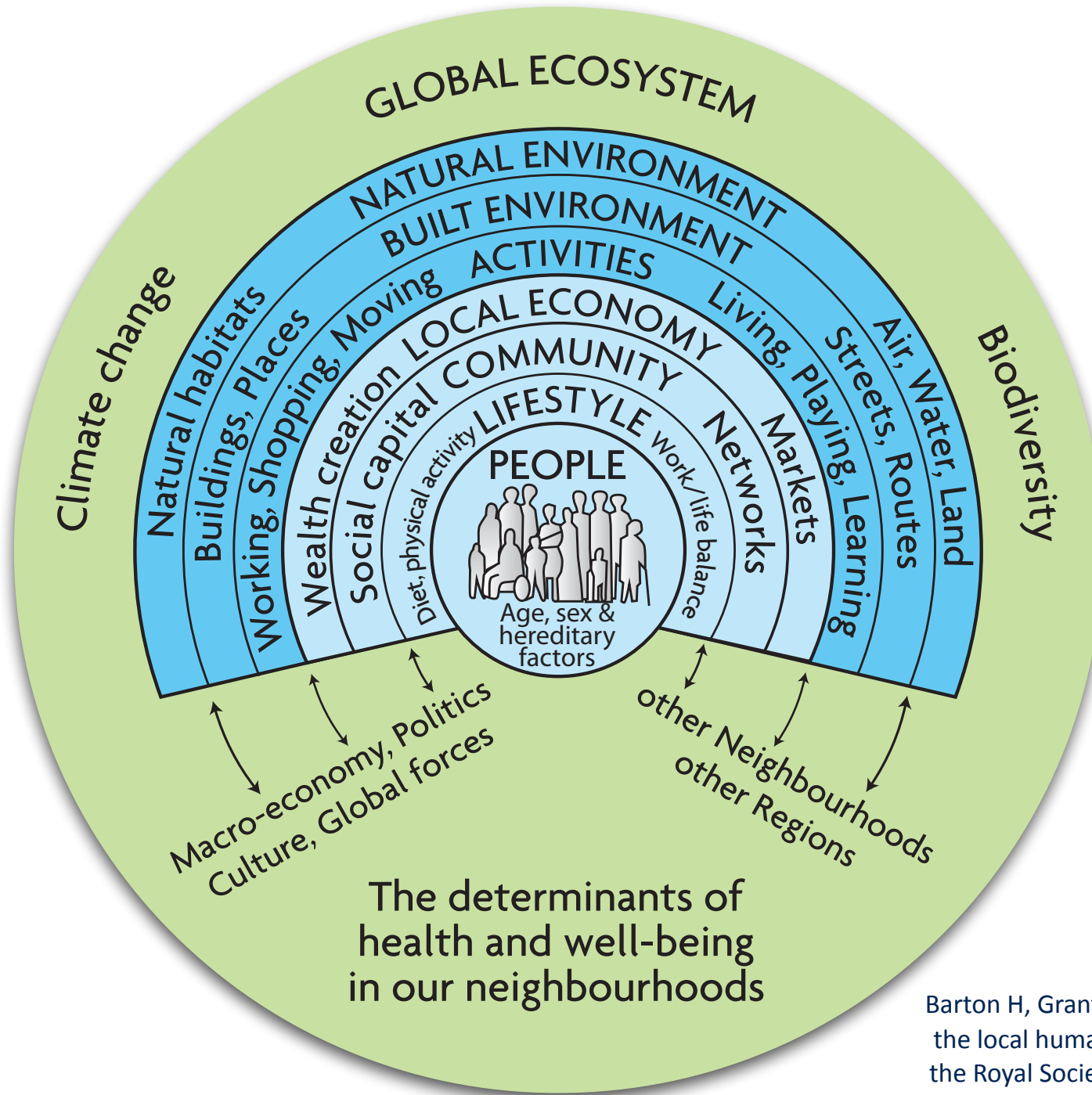
11-45894



Please recycle

“una delle principali sfide per lo sviluppo nel XXI secolo, che mina lo **sviluppo sociale ed economico in tutto il mondo** e minaccia il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo concordati a livello internazionale”





Barton H, Grant M. A health map for the local human habitat. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Public Health* 2006;126(6):252-261

# WORLD HEALTH STATISTICS

# 2016

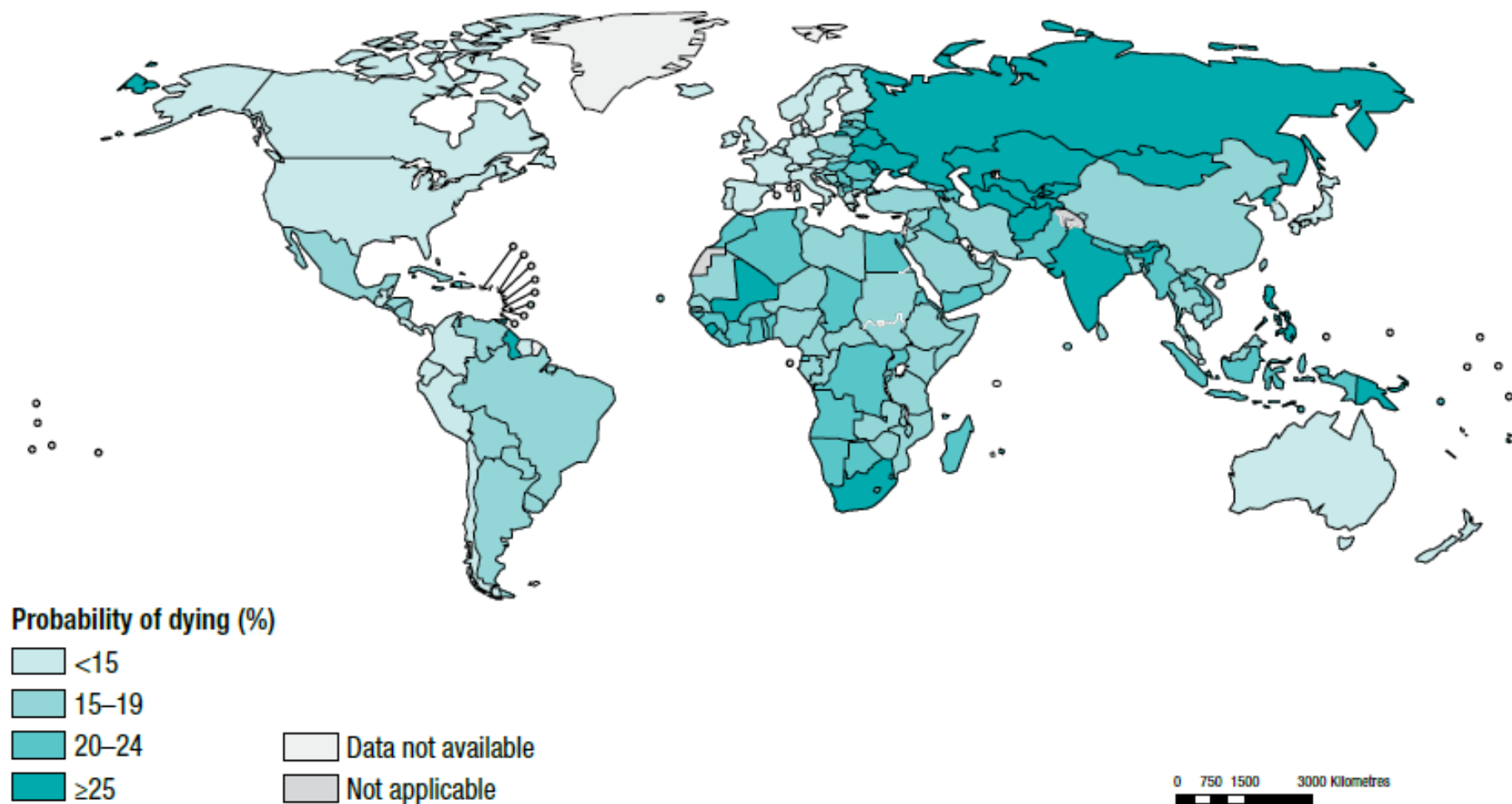
MONITORING  
HEALTH FOR THE  
**SDGs**  
SUSTAINABLE  
DEVELOPMENT GOALS



World Health  
Organization

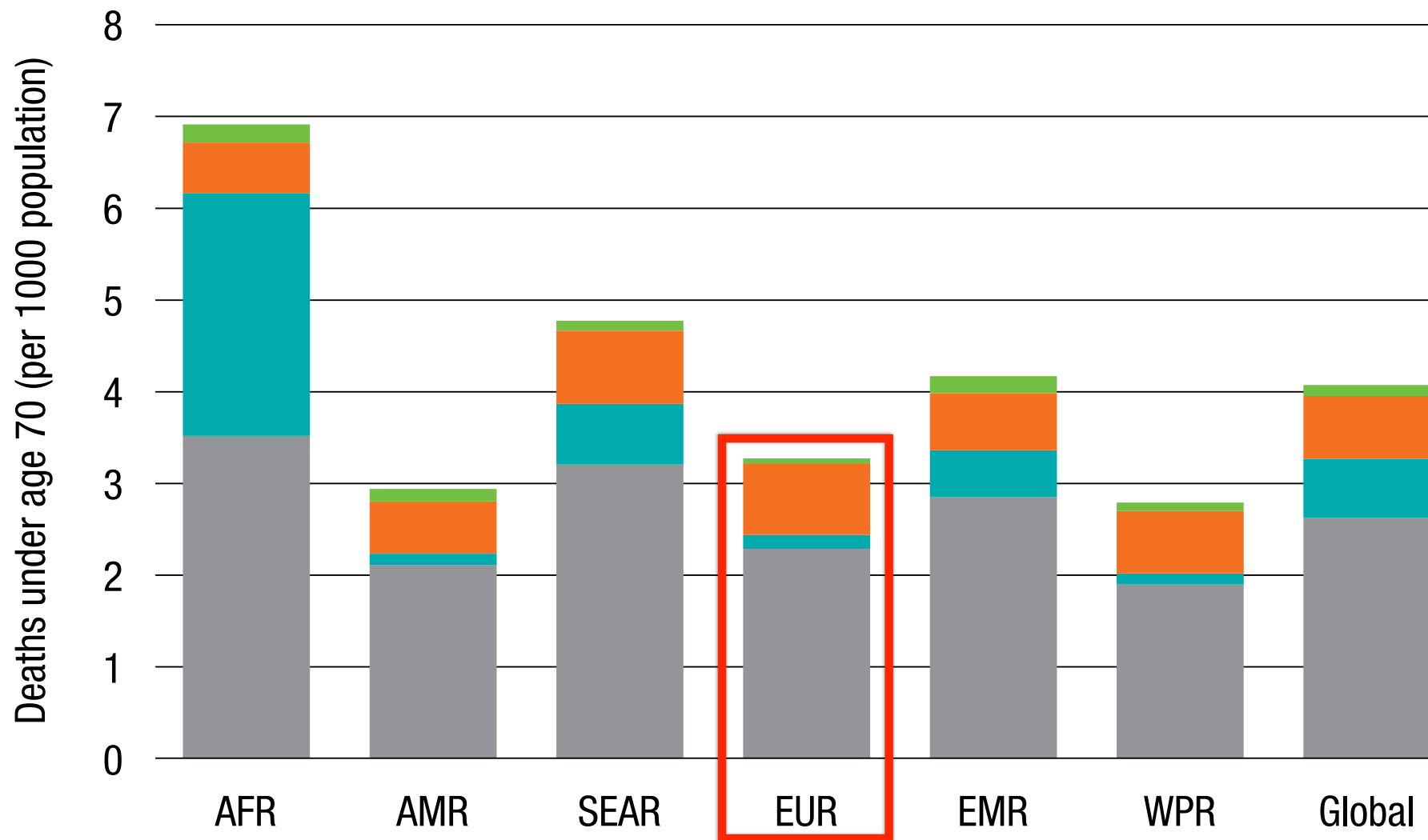


Figure A.9.3.  
Probability of dying from any of the four main NCDs between ages 30 and 70 (%), 2012<sup>a</sup>



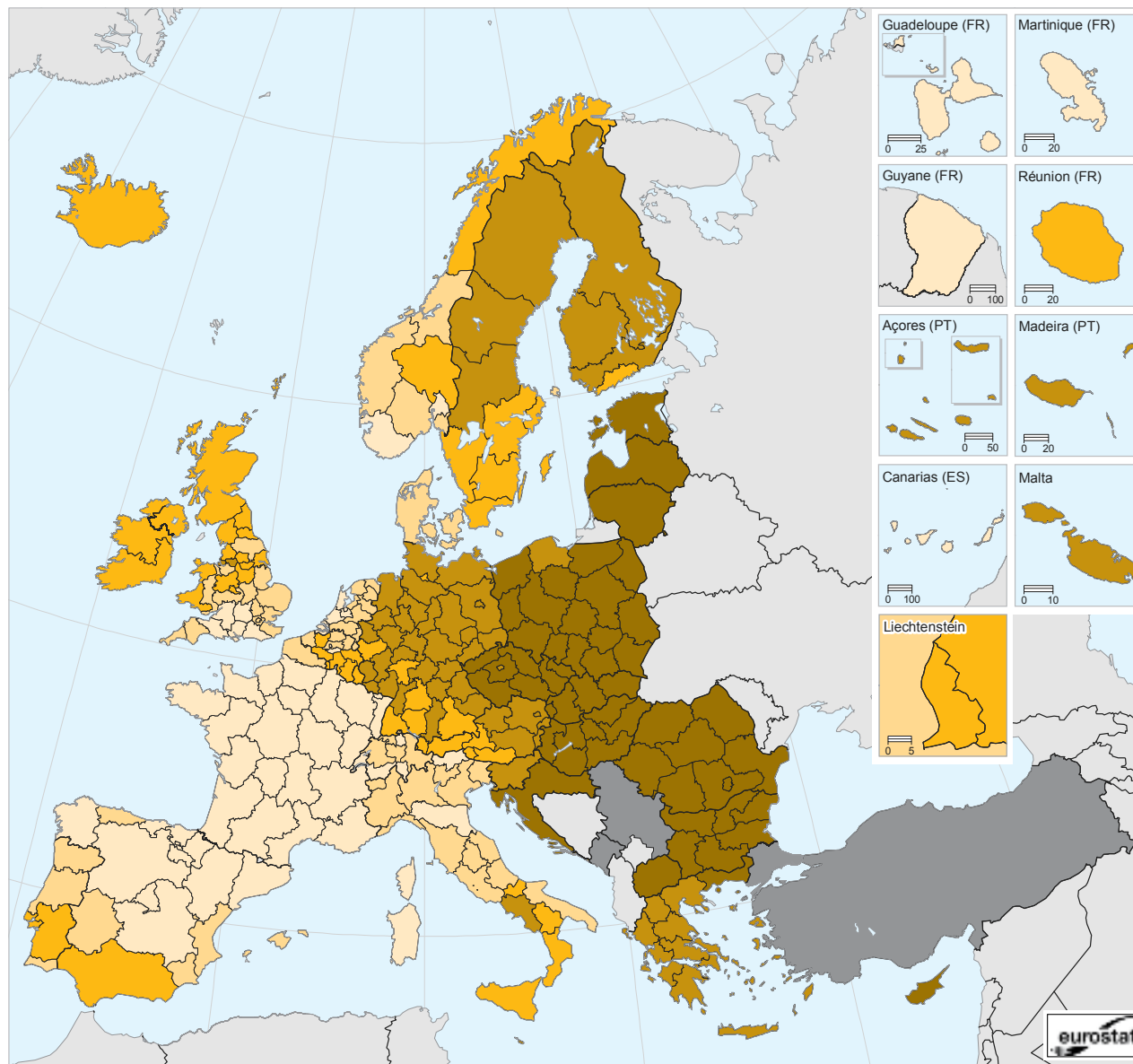
<sup>a</sup> WHO Member States with a population of less than 250 000 in 2012 were not included in the analysis. Estimate for Guyana is provisional.

■ Remaining deaths ■ MDG prevented ■ NCD prevented ■ Injury prevented

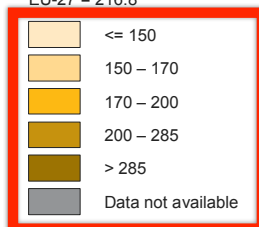


Regional and global premature deaths and deaths that would have been averted by achievement of SDG mortality targets, 2015

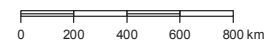
**Map 3.1: Deaths from diseases of the circulatory system, by NUTS 2 regions, 2008–10 (¹)**  
 (standardised death rate per 100 000 inhabitants)



(standardised death rate per 100 000 inhabitants)  
 EU-27 = 216.8



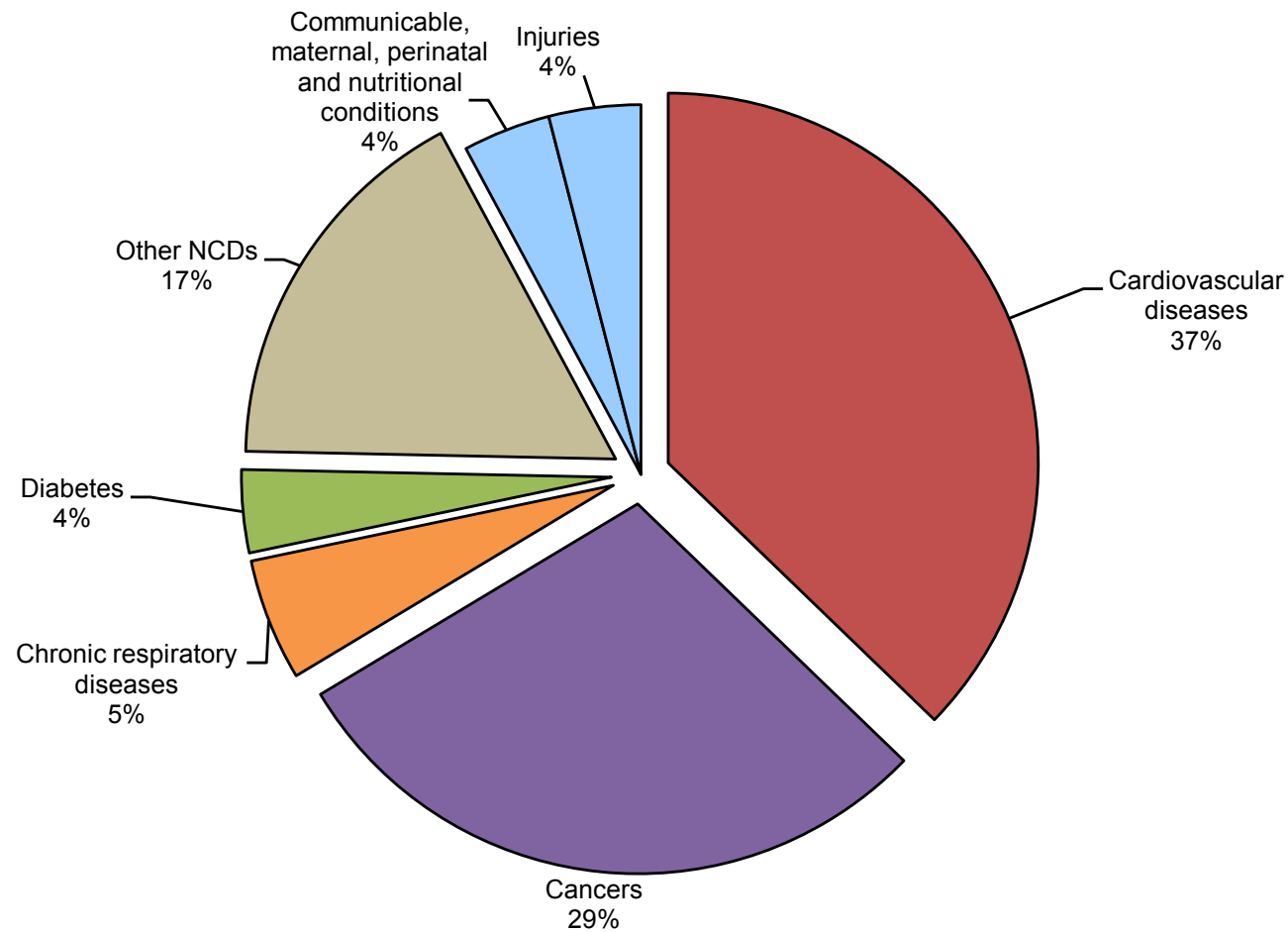
Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat  
 Cartography: Eurostat — GISCO, 05/2013



Percentage of population living in urban areas: 68.4%

Population proportion between ages 30 and 70 years: 55.0%

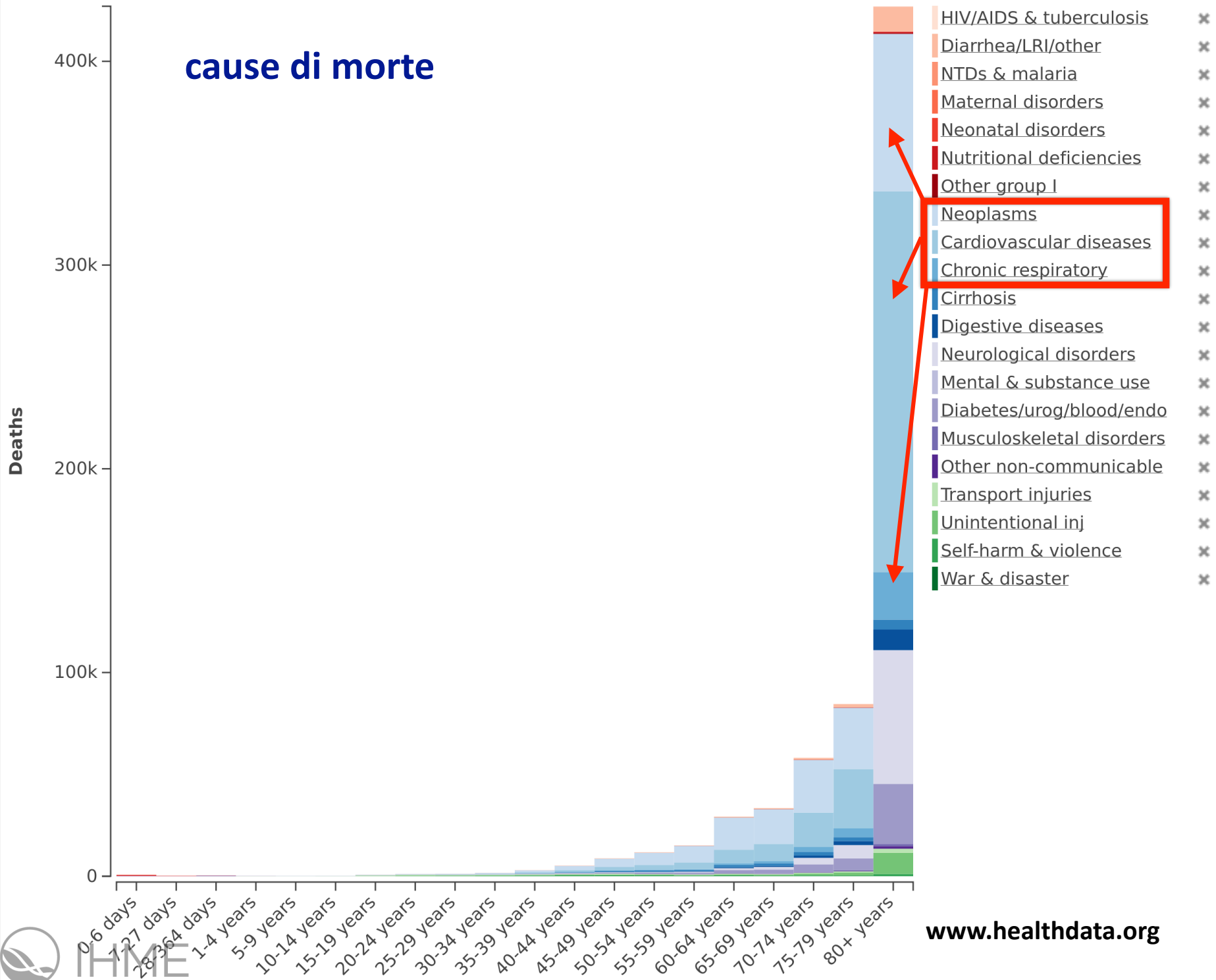
**Proportional mortality (% of total deaths, all ages, both sexes)**



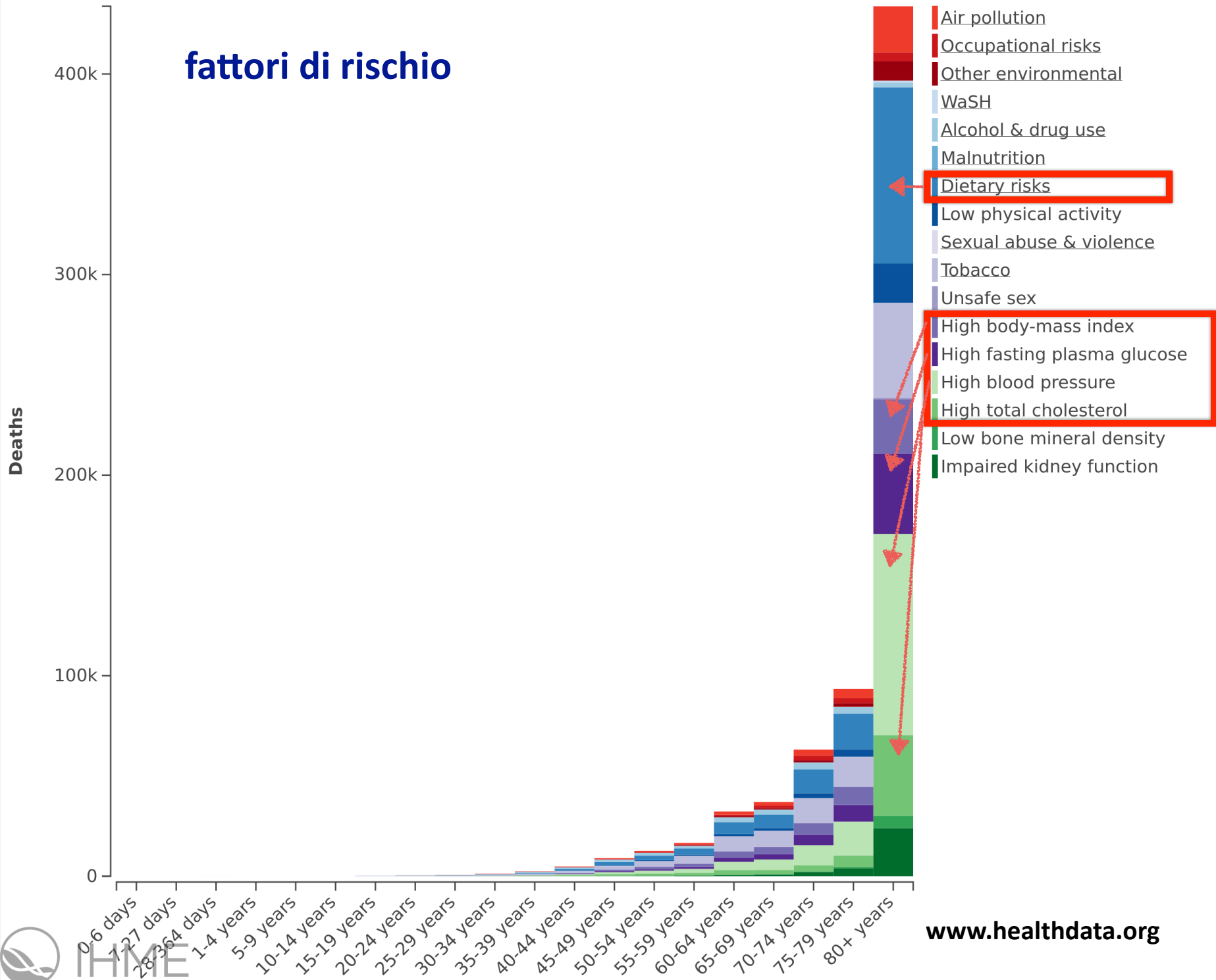
**Total deaths: 573,000**  
**NCDs are estimated to account for 92% of total deaths.**

Italy, Both sexes, 2015

cause di morte



**fattori di rischio**

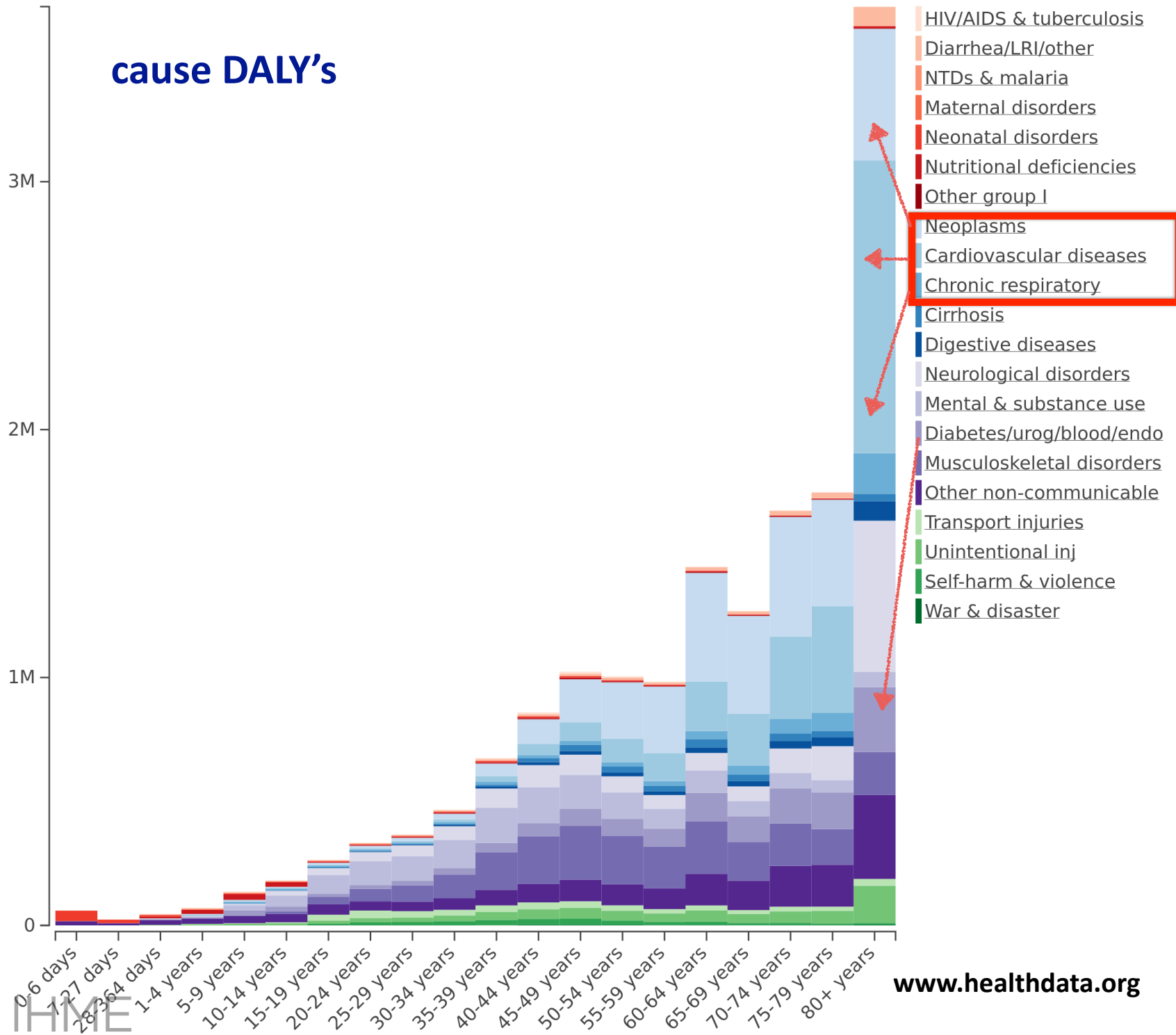




Italy, Both sexes, 2015

cause DALY's

DALYs



fattori di rischio DALY's

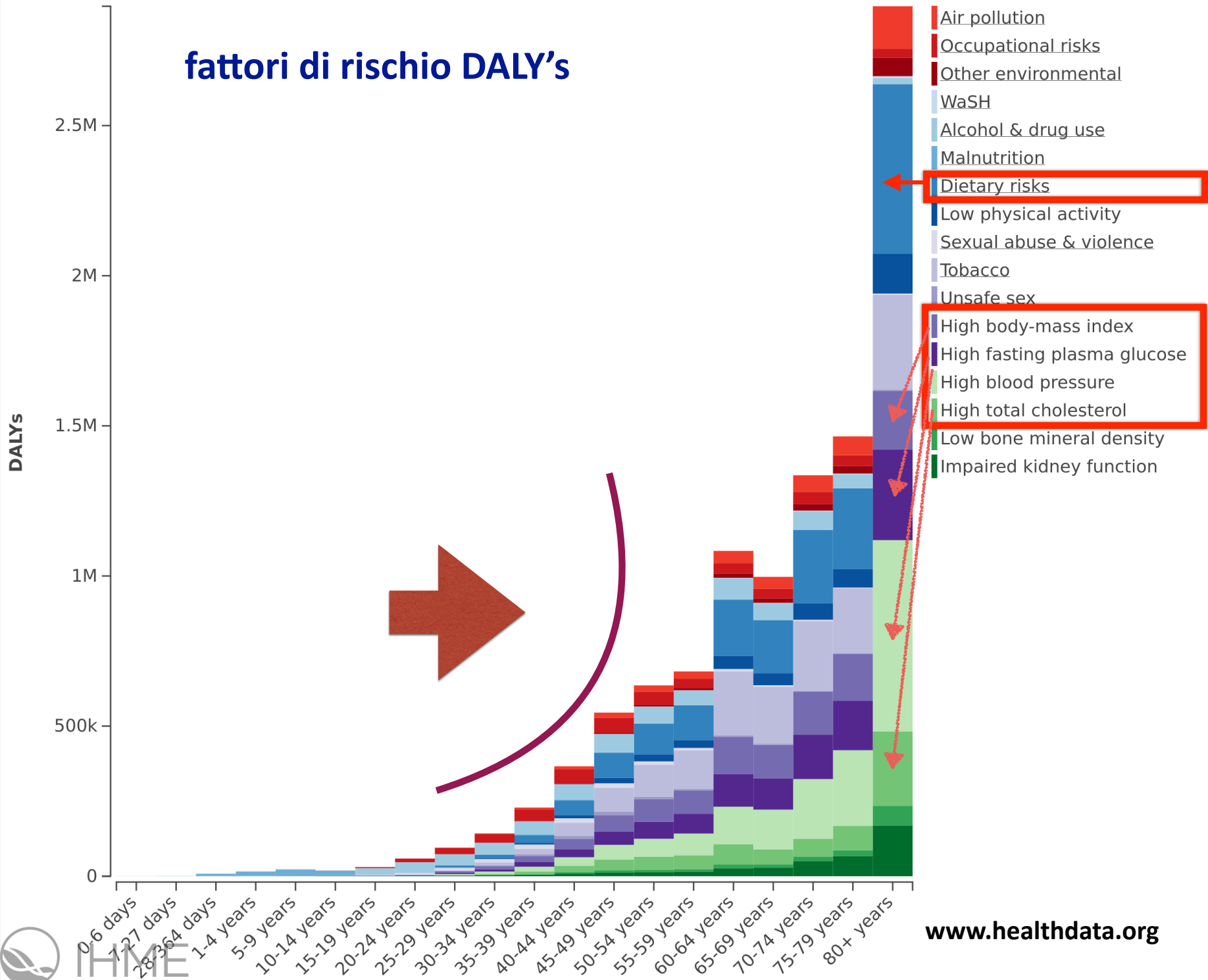
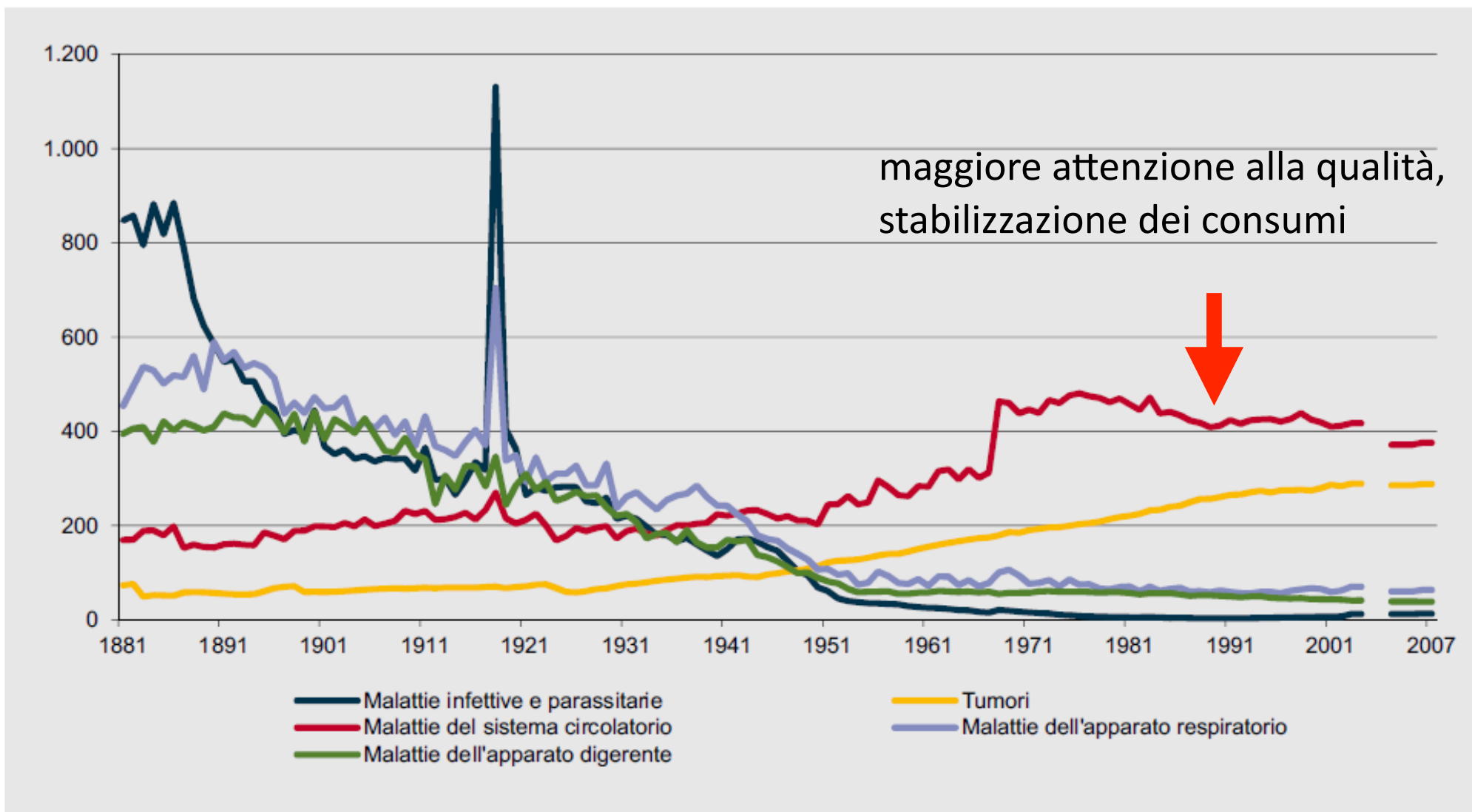
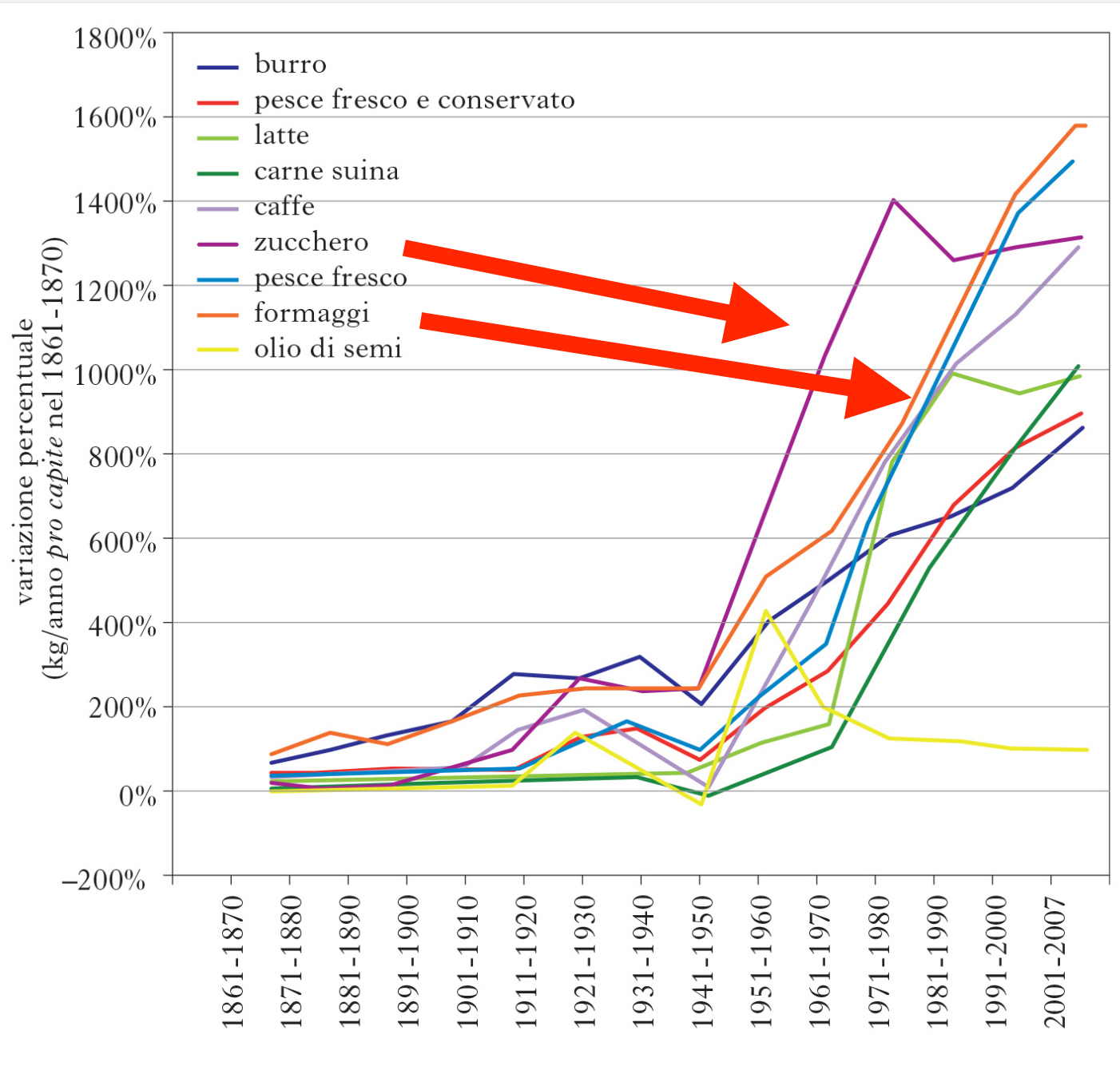


Figura 4.4 - Morti per alcuni gruppi di cause - Anni 1881-2007 (a) (tassi grezzi per 100.000 abitanti)



Fonte: Ministero di agricoltura, industria e commercio, Statistica sulle cause di morte (1881-1928); Istat, Indagine sulle cause di morte (dal 1929)

(a) I dati per gli anni dal 1881 al 1886 riguardano i soli comuni capoluoghi di provincia e di circondario.



ISTAT analisi Barberi

## Synergy between sectors: agriculture policy as a tool to benefit health

Garantire la più ampia disponibilità di **alimenti minimamente processati** attraverso filiere corte ha il potenziale per contribuire in modo significativo alla creazione di sistemi alimentari sani e sostenibili e per sostenere le economie locali, garantendo nel contempo che le politiche agricole siano coerenti con gli obiettivi di sviluppo sostenibile globale e fattore di impatto sulla salute.

The image shows the cover of a report from the World Health Organization, Regional Office for Europe. The title is 'Health 2020: agriculture and health through food safety and nutrition'. The cover features the WHO logo and the text 'HEALTH 2020'. The main content area is divided into two columns. The left column is titled 'Health 2020: key messages' and contains five numbered points. The right column is titled 'Synergy between sectors: working together for better agriculture and health outcomes' and contains a 'Summary' section with a list of bullet points and a section titled 'Strengthening the link between health and agriculture through food safety and nutrition' with a paragraph of text.

**World Health Organization**  
REGIONAL OFFICE FOR Europe

# HEALTH 2020

## Health 2020: agriculture and health through food safety and nutrition

### Synergy between sectors: working together for better agriculture and health outcomes

#### Summary

The Health 2020 policy framework has been adopted by all Member States of the WHO European Region in order to address Europe's great social and health challenges, calling upon the health sector to reach out to, and work with, all the various sectors and parties in the continuous work of improving people's health and well-being. Today, cardiovascular diseases, cancer, diabetes and chronic respiratory diseases and their behavioural risk factors, which include unhealthy diets, overweight and obesity, account for the most preventable diseases and death in the European Region. We are also facing an emergence of new pathogens and the re-emergence of infectious diseases, including antimicrobial resistance (AMR). By working together, the health and agriculture sectors can ensure policy coherence and deliver a safe and nutritious food supply that not only contributes to good health and well-being but also fosters healthy communities and economies.

The agriculture sector can help to create healthier people and communities through:

- working together with the health sector and other areas of government to ensure that safe and nutritious foods are available and affordable for all;
- promoting healthy sustainable rural communities, including by exploring the potential of short and sustainable supply chains and by addressing food and nutrition insecurity;
- ensuring policy coherence in the production and supply of food and goods that are key to addressing one of Europe's greatest health challenges – noncommunicable diseases (NCDs);
- working with the health sector on international food trade issues to ensure the best outcomes for people and communities; and
- strengthening the prevention of foodborne and zoonotic diseases, including AMR.

#### Strengthening the link between health and agriculture through food safety and nutrition

In 2012, all 53 Member States in the European Region adopted Health 2020, the new common European health policy framework, and committed themselves to developing integrative policies that engage with all sectors in addressing the social and economic determinants of health and well-being. The poorest members of our communities carry the greatest burden of food-related diseases in terms of both nutrition and food safety.

Linking with the agriculture sector presents an opportunity for the health sector to increase the supply of and demand for healthier and safer food. Agriculture policies can assist by ensuring the greater availability and affordability of a diverse range of healthier food and food products. Ensuring the wider availability of minimally processed foods through changes to production and supply chain practices has the potential to contribute significantly to creating healthy and sustainable food systems. In addition, linking with the agriculture sector is essential in preventing and controlling foodborne and zoonotic diseases. This is most cost-effective when addressed early in the food chain. Strengthening the surveillance of foodborne and zoonotic disease in humans is critical to informing risk-based monitoring and action in the agriculture sector. Furthermore, collaboration among the human and animal sectors and the environment sector is also crucial to addressing AMR.

#### Health 2020: key messages

The goal of Health 2020 is to significantly improve the health and well-being of populations, reduce health inequalities, strengthen public health and ensure people-centred health systems that are universal, equitable, sustainable and of high quality.

1. **Health and well-being are public goods and assets for human development** that contribute to strong, dynamic and creative societies.
2. **Health and well-being are best achieved if the whole of government works together**, and Health 2020 promotes whole-of-government and whole-of-society approaches.
3. **Health and well-being can be improved and health inequalities reduced**, through the right policies and working with other sectors.
4. **Different countries, cities and communities are at different starting-points**; each is unique and can pursue common goals through different pathways.
5. **Social progress is best measured by objective indicators of healthy, health equity and well-being**, and this includes the conditions in which people are born, live and work.

1. creare ambienti alimentari sani, marketing labelling, public institution
2. promuove il guadagno di salute con una dieta sana lungo il corso della vita specialmente per i gruppi più vulnerabili
3. rinforzare i sistemi sanitari per promuovere diete sane
4. supportare la sorveglianza, il monitoraggio, la valutazione e la ricerca
5. rafforzare la governance, le alleanze intersettoriali e le reti per la salute in tutte le politiche
  - **Diete sane e sostenibili (dieta mediterranea), farm to school**



## **determinanti della sicurezza alimentare e nutrizionale**

- approvvigionamenti sostenibili e adeguati
- igiene
- qualità
- diffusa disponibilità, convenienza e accessibilità

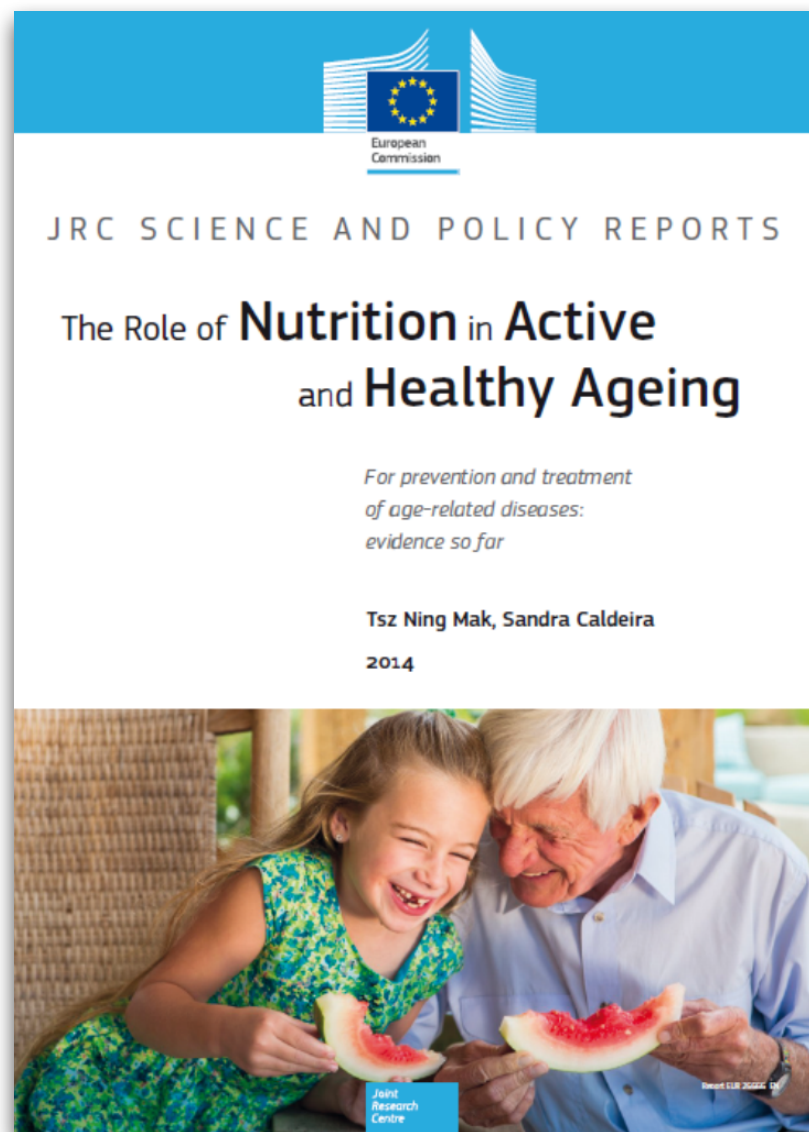
## **determinanti delle scelte dei consumatori**

e dei modelli di consumo, compresa la distribuzione domestica degli alimenti, pratiche culturali, educazione e abilità, informazioni, etichettatura dei prodotti e pratiche di marketing persuasivo, e se questi promuovono o ostacolano i sani comportamenti alimentari, e l'optimum nutrizionale per ogni singolo



un'altra alternativa per assicurare una corretta alimentazione nelle persone anziane è quello di **massimizzare il loro apporto di vitamine, minerali e composti bioattivi da fonti alimentari naturali.**

i micronutrienti naturali ingeriti con gli alimenti possono interagire tra loro e **presentano effetti sinergici sulla salute, questi effetti sono assenti nella supplementazione dei nutrienti in forme sintetiche.**







**Strong Community Spirit**



**Healthy  
new world**



**Heal the  
world**

**Low**

**Agricultural Commodity Price**

**High**

**Me, myself  
and I**



**Eat to  
live**



**Individualistic Society**

**Societal Values**

**Societal Values**

# GUIDA ALIMENTAZIONE EQUILIBRATA per la pausa pranzo



This folder arises from the project FOOD which has received funding from the European Union, in the framework of the Public Health Programme. The European Commission is not responsible for any use that may be made of the information contained therein. The sole responsibility lies with the author.

## 3 - FARE ATTENZIONE ALLE PORZIONI. MANGIARE SOLO QUELLO DI CUI SI HA BISOGNO, NÉ PIÙ NÉ MENO

Per adattarsi alle necessità e preferenze, consideriamo la possibilità di chiedere mezza porzioni, mezzo menu o un piatto unico. Si può condividere il menu con un altro commensale.

### FRUTA

120 - 200g

- 1 frutto medio (mela, pera, arancia, kiwi)
- 1 tazza di ciliegie, fragole
- 2 fette di melone, anguria
- 2 mandarini, albicocche

Almeno  
**3**  
PORZIONI  
al giorno



### PANE E CEREALI

(preferibilmente integrali)

- 1 piatto normale di riso o pasta cotta
- 1 patata grande o 2 piccole (non più di 2 volte a settimana)
- 3 - 4 fette di pane o panino

**4-6**  
PORZIONI  
al giorno



### VERDURA E ORTAGGI

250g

- 1 piatto di insalata mista (50 - 80g)
- 1 piatto di verdura cotta
- 1 pomodoro grande o 2 carote

Minimo  
**2**  
PORZIONI  
al giorno



### OLIO VEGETALE

(1 cucchiaino da minestra)

- Olio di oliva (per condire e cucinare)
- Olio di girasole ad alto contenuto di acido oleico (per cucinare)

**3-5**  
PORZIONI  
al giorno



### LATTE E DERIVATI

(preferibilmente parzialmente scremati)

- 1 bicchiere di latte vaccino
- 1 yogurt
- 2 - 3 fette (50g) di formaggio stagionato
- 1 porzione di formaggio fresco (100g)
- 2 - 3 porzioni a settimana di formaggi

**2-3**  
PORZIONI  
al giorno



**GUIDA** ALIMENTAZIONE  
EQUILIBRATA  
per la pausa pranzo



This folder arises from the project FOOD which has received funding from the European Union, in the framework of the Public Health Programme. The European Commission is not responsible for any use that may be made of the information contained therein. The sole responsibility lies with the author.

3 - FARE ATTENZIONE ALLE PORZIONI. MANGIARE SOLO QUELLO DI CUI SI HA BISOGNO, NÉ PIÙ NÉ MENO

**ACQUA POTABILE**  
200 ml  
1 bicchiere

**8 a 10**  
BICCHIERI  
al giorno

**PESCE**  
125 - 150g

1 pesce da porzione  
5 pesci piccoli

**3-4**  
PORZIONI  
alla settimana

**LEGUMI**  
30 - 50g di prodotto secco

1 piatto singolo normale

**2-3**  
PORZIONI  
alla settimana

**FRUTTA SECCA**  
20 - 30g

1 pugno o singola porzione

**3-7**  
PORZIONI  
alla settimana

**CARNI MAGRE, POLLAME E UOVA**  
100 - 125g

Altermare il consumo di:  
2 - 3 uova  
1 fettina piccola  
1 quarto di pollo o coniglio

**3-4**  
PORZIONI  
alla settimana

**CARNI GRASSE E SALUMI**

Con moderazione

**RICORDA SEMPRE**

Conviene non servirsi porzioni abbondanti, che invitano a mangiare più del necessario:

- Se si è sazi, lasciare qualcosa nel piatto.
- Quando si prepara il portavivande, fare attenzione alle porzioni che si inseriscono.

...Per **valutare e garantire la qualità nutrizionale**, è stato messo a punto il processo **NACCP** (Nutrient and Hazard Analysis of Critical Control Point), un insieme di procedure, decisioni e protocolli che consentono di mantenere standard qualitativi elevati lungo l'intera Filiera "dal campo al consumatore".

Il processo NACCP si fonda su quattro **principi generali**:

1. garanzia del mantenimento del **diritto alla salute**;
2. garanzia della **qualità nutrizionale**;
3. garanzia di una **corretta informazione** sul prodotto per un consumo consapevole;
4. garanzia di un prodotto **etico**.



L'attuazione del processo NACCP permetterà di ottenere prodotti in grado di soddisfare le esigenze del consumatore, in accordo con le proposte del nuovo approccio PAN (Preference, acceptance, need), basato sulle preferenze e necessità fisiologiche, nutrizionali, energetiche, genetiche e metaboliche individuali.

Oltre a un beneficio per la salute umana, potrebbe garantire per il futuro uno **sbocco economico professionale per l'industria e per l'intero settore agroalimentare**, con una ricaduta in termini di risparmio della spesa sanitaria, legata ai costi di morbilità e mortalità per patologie cronic-degenerative non trasmissibili dieta - dipendenti.

# RECENTI PROGRESSI IN MEDICINA

## Manifesto delle Criticità in Nutrizione Clinica e Preventiva

Le prime dieci sfide italiane (2015-2018)

<p>RAZIONALE</p> <p>PREDISPOSIZIONE DEL DOCUMENTO</p> <p>CRITICITÀ NAZIONALI IN NUTRIZIONE CLINICA E PREVENTIVA COMUNI ALLA MAGGIOR PARTE DEI PAESI AVANZATI</p> <p>Sovrappeso/obesità</p> <p>Diabete mellito di tipo 2</p> <p>Malnutrizione calorico-proteica (MCP)</p> <p>Sarcopenia</p>	<p>Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione</p> <p>Comportamenti e condizioni socio-economiche a rischio di scadimento dello stato di nutrizione</p> <p>Nutrizione artificiale domiciliare (NAD)</p> <p>Stati carenziali</p> <p>Tossinfezioni alimentari</p> <p>Diffusione incongrua di integratori alimentari e necessità di aggiornamento legislativo nell'ambito della nutraceutica</p>	<p>TABELLA DELLE PESATURE PER VOCE</p> <p>PROPOSTE D'INTERVENTO</p> <p>Assenza della nutrizione clinica tra gli obiettivi formativi del core curriculum del corso di laurea in medicina e chirurgia</p> <p>Miscellanea di proposte</p> <p>CONCLUSIONI</p>
--	--	---

Supplemento al volume 106, Numero 6, Giugno 2015





Il Pensiero Scientifico Editore

Roma, 1998, Edizioni Scienza, S.p.A. - 19999 Roma - Via Salaria, 499 - Tel. 06/49811111  
 In caso di ristampa, l'editore si riserva il diritto di modificare il titolo, l'immagine e il prezzo.

## Proposte per migliorare gli interventi di diffusione dell'innovazione

Sviluppo e adozione di una procedura innovativa per l'analisi e la sorveglianza nutrizionale e igienico-sanitaria, denominato sistema di analisi dei punti critici di controllo **della qualità salutare e nutrizionale delle piante officinali** (NACCP, Nutrient Analysis of Critical Control Point), con innovazioni tecnologiche, di processo, organizzative e gestionali.



PIANO STRATEGICO PER L'INNOVAZIONE E LA  
RICERCA NEL SETTORE AGRICOLO ALIMENTARE E  
FORESTALE (2014-2020)

**Accordo dd. 24/11/16**  
**Valutazione delle criticità nutrizionali in**  
**ambito nutrizionale e strategie**  
**d'intervento 2016 - 2019**

d. Promuovere e incoraggiare l'adozione del processo NACCP nelle strutture di prevenzione territoriali (SIAN e VET) per favorire politiche di sicurezza alimentare e nutrizionale, l'ottimizzazione delle capacità di controllo, un univoco progresso integrato e una comunicazione efficace ( vedi Allegato III - 3).



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E DELLA  
NUTRIZIONE – Uff. 5 - Nutrizione e informazione ai consumatori

**Proposta di Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante “Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie d'intervento 2016-2019”.**

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO**

Nella odierna seduta del ..... 2016:

**VISTO** l'articolo 117 della Costituzione;

**VISTI** gli articoli 2, comma 1, lettera b), e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

**PREMESSO** che presso il Ministero della salute, Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, con D.D. 13/7/2015 è stato istituito un Tavolo tecnico composto da rappresentanti del Ministero della salute, del Coordinamento delle Regioni e delle Società Scientifiche;

**CONSIDERATO** che, partendo dall'acclarato rapporto tra alimentazione e salute e dalla necessità di predisporre politiche nutrizionali idonee a contrastare l'incidenza crescente di malattie croniche non trasmissibili, il predetto Tavolo tecnico ha individuato le criticità in nutrizione clinica e preventiva ed ha fornito proposte per la pianificazione dell'intervento pubblico nel settore, soprattutto al fine di contrastare le patologie croniche e il loro impatto sulla popolazione italiana;

**TENUTO CONTO** che le azioni da intraprendere sono state predisposte dal citato Tavolo tecnico come interventi concreti ed effettivamente realizzabili in alcune specifiche aree, per perseguire la riduzione del carico globale di malattia, per promuovere le competenze e il “*capacity building*” di tutte le figure professionali, per intensificare la prevenzione strutturale e quella comportamentale, per potenziare il sostegno alla sana alimentazione in diversi contesti di vita;



Il nostro **obiettivo** è quello di sviluppare una nuova procedura per la valutazione del **Nutriente**, il processo di analisi dei pericoli e punti critici di controllo (NACCP), per la gestione della qualità totale (TMQ), e ottimizzare i livelli nutrizionali.

Ci sono tre fasi per l'applicazione del processo NACCP:

- 1) applicazione del NACCP per **principi di qualità**;
- 2) applicazione del NACCP per **principi di salute**;
- 3) **implementazione** del processo NACCP.

METHODOLOGY

Open Access

## Food safety and nutritional quality for the prevention of non communicable diseases: the Nutrient, hazard Analysis and Critical Control Point process (NACCP)

Laura Di Renzo<sup>1\*</sup>, Carmen Colica<sup>2</sup>, Alberto Carraro<sup>1</sup>, Beniamino Cenci Goga<sup>3</sup>, Luigi Tonino Marsella<sup>4</sup>, Roberto Bottà<sup>5</sup>, Maria Laura Colombo<sup>6</sup>, Santo Gratteri<sup>7</sup>, Ting Fa Margherita Chang<sup>8</sup>, Maurizio Drolfi<sup>8</sup>, Francesca Sarlo<sup>9</sup> and Antonino De Lorenzo<sup>1,10</sup>

### Abstract

**Background:** The important role of food and nutrition in public health is being increasingly recognized as crucial for its potential impact on health-related quality of life and the economy, both at the societal and individual levels. The prevalence of non-communicable diseases calls for a reformulation of our view of food. The Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) system, first implemented in the EU with the Directive 43/93/CEE, later replaced by Regulation CE 178/2002 and Regulation CE 852/2004, is the internationally agreed approach for food safety control. Our aim is to develop a new procedure for the assessment of the Nutrient, hazard Analysis and Critical Control Point (NACCP) process, for total quality management (TMQ), and optimize nutritional levels.

**Methods:** NACCP was based on four general principles: *i*) guarantee of health maintenance; *ii*) evaluate and assure the nutritional quality of food and TMQ; *iii*) give correct information to the consumers; *iv*) ensure an ethical profit. There are three stages for the application of the NACCP process: 1) application of NACCP for quality principles; 2) application of NACCP for health principals; 3) implementation of the NACCP process. The actions are: 1) identification of nutritional markers, which must remain intact throughout the food supply chain; 2) identification of critical control points which must monitored in order to minimize the likelihood of a reduction in quality; 3) establishment of critical limits to maintain adequate levels of nutrient; 4) establishment, and implementation of effective monitoring procedures of critical control points; 5) establishment of corrective actions; 6) identification of metabolic biomarkers; 7) evaluation of the effects of food intake, through the application of specific clinical trials; 8) establishment of procedures for consumer information; 9) implementation of the Health claim Regulation EU 1924/2006; 10) starting a training program.

**Results and discussion:** We calculate the risk assessment as follows:  $Risk (R) = Probability (P) \times damage (D)$ . The NACCP process considers the entire food supply chain "from farm to consumer"; in each point of the chain it is necessary implement a tight monitoring in order to guarantee optimal nutritional quality.

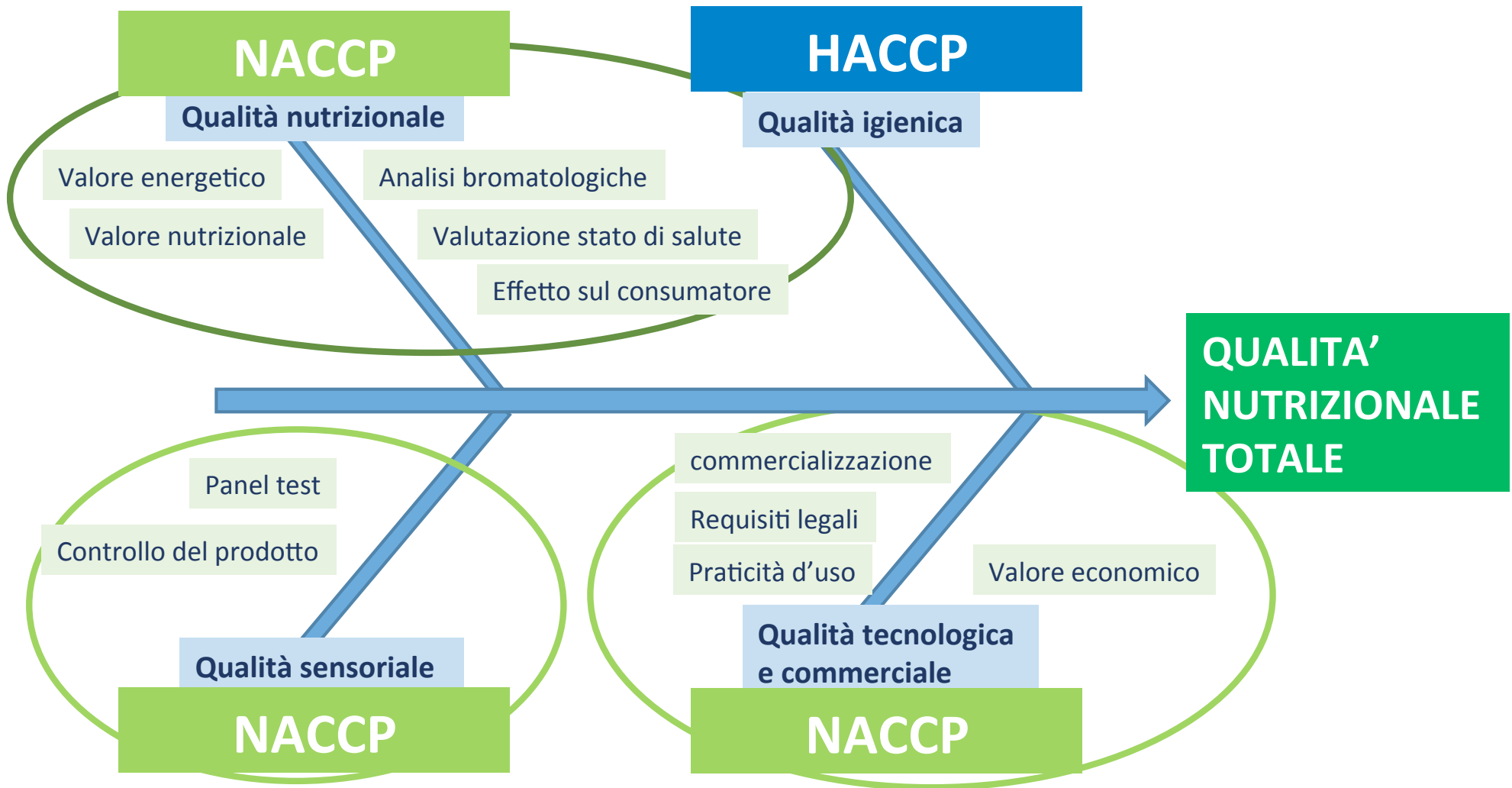
**Keywords:** HACCP process, Food safety and security, Total quality management, Chronic non-communicable diseases

\* Correspondence: laura.di.renzo@uniroma2.it

<sup>1</sup>Division of Clinical Nutrition and Nutrigenomics, Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome "Tor Vergata", Via Montpellier 1, I-00133 Rome, Italy

Full list of author information is available at the end of the article





**fase 1**

Di Renzo et al. (2015), "Food safety and nutritional quality for the prevention of non communicable diseases: the Nutrient, hazard Analysis and Critical Control Point process (NACCP)", *Journal of Translational Medicine* 13:128 DOI 10.1186/s12967-015-0484-2

Gli effetti dei componenti alimentari sulle MNT sono attualmente indagati e stanno indirizzando le tradizionali raccomandazioni nutrizionali verso **un approccio più complesso basato sull'espressione genica modulata dal cibo.**

Inoltre, nell'era post genomica, il cibo viene considerato non solo una fonte di macronutrienti, indispensabile per il mantenimento del metabolismo cellulare, ma **anche uno dei maggiori fattori in grado di determinare la qualità della salute.**

La stretta **relazione che esiste tra micronutrienti e l'espressione genica** può essere alla base dei fenomeni fisiopatologici o, al contrario, può rappresentare un **primo obiettivo nel ritardare l'insorgenza delle MNT.**

METHODOLOGY

Open Access

## Food safety and nutritional quality for the prevention of non communicable diseases: the Nutrient, hazard Analysis and Critical Control Point process (NACCP)

Laura Di Renzo<sup>1\*</sup>, Carmen Colica<sup>2</sup>, Alberto Carraro<sup>1</sup>, Beniamino Cenci Goga<sup>3</sup>, Luigi Tonino Marsella<sup>4</sup>, Roberto Bottà<sup>5</sup>, Maria Laura Colombo<sup>6</sup>, Santo Gratteri<sup>7</sup>, Ting Fa Margherita Chang<sup>8</sup>, Maurizio Drolfi<sup>8</sup>, Francesca Sarlo<sup>9</sup> and Antonino De Lorenzo<sup>1,10</sup>

### Abstract

**Background:** The important role of food and nutrition in public health is being increasingly recognized as crucial for its potential impact on health-related quality of life and the economy, both at the societal and individual levels. The prevalence of non-communicable diseases calls for a reformulation of our view of food. The Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) system, first implemented in the EU with the Directive 43/93/CEE, later replaced by Regulation CE 178/2002 and Regulation CE 852/2004, is the internationally agreed approach for food safety control. Our aim is to develop a new procedure for the assessment of the Nutrient, hazard Analysis and Critical Control Point (NACCP) process, for total quality management (TMQ), and optimize nutritional levels.

**Methods:** NACCP was based on four general principles: *i*) guarantee of health maintenance; *ii*) evaluate and assure the nutritional quality of food and TMQ; *iii*) give correct information to the consumers; *iv*) ensure an ethical profit. There are three stages for the application of the NACCP process: 1) application of NACCP for quality principles; 2) application of NACCP for health principals; 3) implementation of the NACCP process. The actions are:

1) identification of nutritional markers, which must remain intact throughout the food supply chain; 2) identification of critical control points which must be monitored in order to minimize the likelihood of a reduction in quality; 3) establishment of critical limits to maintain adequate levels of nutrient; 4) establishment, and implementation of effective monitoring procedures of critical control points; 5) establishment of corrective actions; 6) identification of metabolic biomarkers; 7) evaluation of the effects of food intake, through the application of specific clinical trials; 8) establishment of procedures for consumer information; 9) implementation of the Health claim Regulation EU 1924/2006; 10) starting a training program.

**Results and discussion:** We calculate the risk assessment as follows:  $Risk (R) = probability (P) \times damage (D)$ . The NACCP process considers the entire food supply chain "from farm to consumer"; in each point of the chain it is necessary to implement a tight monitoring in order to guarantee optimal nutritional quality.

**Keywords:** HACCP process, Food safety and security, Total quality management, Chronic non-communicable diseases

\* Correspondence: laura.di.renzo@uniroma2.it

<sup>1</sup>Division of Clinical Nutrition and Nutrigenomics, Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome "Tor Vergata", Via Montpellier 1, I-00133 Rome, Italy

Full list of author information is available at the end of the article



Non viene presa in considerazione la tutela dei nutrienti lungo tutta la catena alimentare.

L'industria alimentare ha voluto affrontare la nutrizione e le sfide di salute ad essa associate in due modi complementari:

1. **rimuovendo** e sostituendo ingredienti non salutari;
2. **incorporando** ingredienti sani o ingredienti promotori di salute e composti bioattivi in nuovi prodotti (ad esempio alimenti funzionali).

Al giorno d'oggi, abbiamo bisogno non solo di alimenti sicuri (già garantito dal processo di HACCP), ma di cibo che può aiutare il consumatore a mantenere un buono stato di salute.

METHODOLOGY

Open Access

## Food safety and nutritional quality for the prevention of non communicable diseases: the Nutrient, hazard Analysis and Critical Control Point process (NACCP)

Laura Di Renzo<sup>1\*</sup>, Carmen Colica<sup>2</sup>, Alberto Carraro<sup>1</sup>, Beniamino Cenci Goga<sup>3</sup>, Luigi Tonino Marsella<sup>4</sup>, Roberto Bottà<sup>5</sup>, Maria Laura Colombo<sup>6</sup>, Santo Gratteri<sup>7</sup>, Ting Fa Margherita Chang<sup>8</sup>, Maurizio Drolfi<sup>8</sup>, Francesca Sarlo<sup>9</sup> and Antonino De Lorenzo<sup>1,10</sup>

### Abstract

**Background:** The important role of food and nutrition in public health is being increasingly recognized as crucial for its potential impact on health-related quality of life and the economy, both at the societal and individual levels. The prevalence of non-communicable diseases calls for a reformulation of our view of food. The Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) system, first implemented in the EU with the Directive 43/93/CEE, later replaced by Regulation CE 178/2002 and Regulation CE 852/2004, is the internationally agreed approach for food safety control. Our aim is to develop a new procedure for the assessment of the Nutrient, hazard Analysis and Critical Control Point (NACCP) process, for total quality management (TMQ), and optimize nutritional levels.

**Methods:** NACCP was based on four general principles: *i*) guarantee of health maintenance; *ii*) evaluate and assure the nutritional quality of food and TMQ; *iii*) give correct information to the consumers; *iv*) ensure an ethical profit. There are three stages for the application of the NACCP process: 1) application of NACCP for quality principles; 2) application of NACCP for health principals; 3) implementation of the NACCP process. The actions are: 1) identification of nutritional markers, which must remain intact throughout the food supply chain; 2) identification of critical control points which must be monitored in order to minimize the likelihood of a reduction in quality; 3) establishment of critical limits to maintain adequate levels of nutrient; 4) establishment, and implementation of effective monitoring procedures of critical control points; 5) establishment of corrective actions; 6) identification of metabolic biomarkers; 7) evaluation of the effects of food intake, through the application of specific clinical trials; 8) establishment of procedures for consumer information; 9) implementation of the Health claim Regulation EU 1924/2006; 10) starting a training program.

**Results and discussion:** We calculate the risk assessment as follows:  $Risk (R) = probability (P) \times damage (D)$ . The NACCP process considers the entire food supply chain "from farm to consumer"; in each point of the chain it is necessary to implement a tight monitoring in order to guarantee optimal nutritional quality.

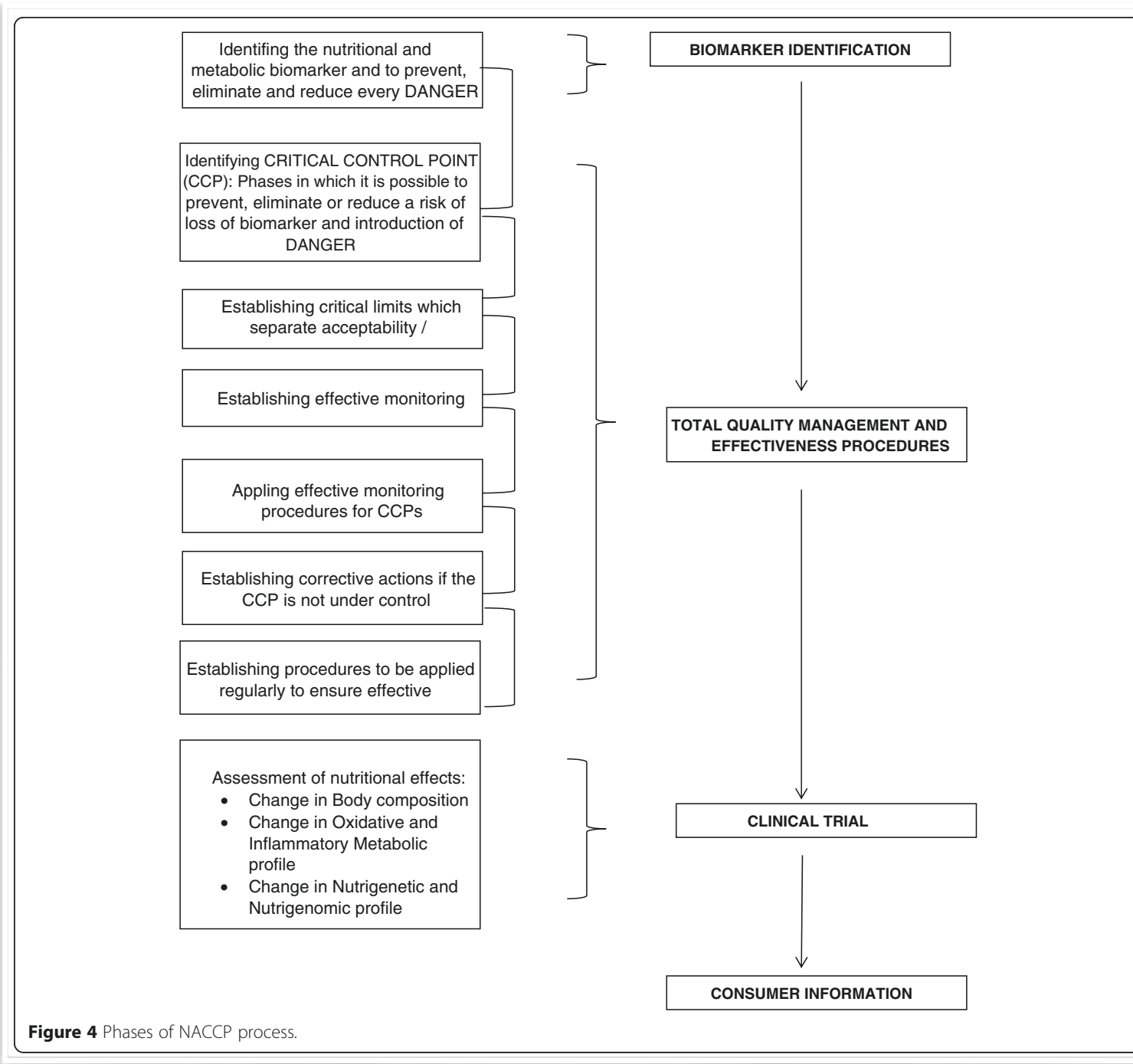
**Keywords:** HACCP process, Food safety and security, Total quality management, Chronic non-communicable diseases

\* Correspondence: [laura.di.renzo@uniroma2.it](mailto:laura.di.renzo@uniroma2.it)

<sup>1</sup>Division of Clinical Nutrition and Nutrigenomics, Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome "Tor Vergata", Via Montpellier 1, I-00133 Rome, Italy

Full list of author information is available at the end of the article





## fase 2

il valore biologico del nutriente deve essere mantenuto durante tutte le fasi citate in modo che il cibo che arriva al consumatore finale sia sicuro e fisiologicamente protettivo

## fase 3 implementazione del processo NACCP

Nel sistema NACCP, **le GNP sono i punti critici di controllo**, in quanto l'aderenza alla buona pratica in ogni singola fase del processo di produzione alimentare garantisce la presenza di biomarcatori nutrizionali e pertanto la qualità nutrizionale totale.

Le azioni correttive possono essere classificati in due categorie:

1. azioni di prevenzione;
2. controllo per l'identificazione dei prodotti finiti non conformi alle condizioni di qualità nutrizionale.

### METHODOLOGY

Open Access

## Food safety and nutritional quality for the prevention of non communicable diseases: the Nutrient, hazard Analysis and Critical Control Point process (NACCP)

Laura Di Renzo<sup>1\*</sup>, Carmen Colica<sup>2</sup>, Alberto Carraro<sup>1</sup>, Beniamino Cenci Goga<sup>3</sup>, Luigi Tonino Marsella<sup>4</sup>, Roberto Bottà<sup>5</sup>, Maria Laura Colombo<sup>6</sup>, Santo Gratteri<sup>7</sup>, Ting Fa Margherita Chang<sup>8</sup>, Maurizio Drolfi<sup>8</sup>, Francesca Sarlo<sup>9</sup> and Antonino De Lorenzo<sup>1,10</sup>

### Abstract

**Background:** The important role of food and nutrition in public health is being increasingly recognized as crucial for its potential impact on health-related quality of life and the economy, both at the societal and individual levels. The prevalence of non-communicable diseases calls for a reformulation of our view of food. The Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) system, first implemented in the EU with the Directive 43/93/CEE, later replaced by Regulation CE 178/2002 and Regulation CE 852/2004, is the internationally agreed approach for food safety control. Our aim is to develop a new procedure for the assessment of the Nutrient, hazard Analysis and Critical Control Point (NACCP) process, for total quality management (TMQ), and optimize nutritional levels.

**Methods:** NACCP was based on four general principles: *i*) guarantee of health maintenance; *ii*) evaluate and assure the nutritional quality of food and TMQ; *iii*) give correct information to the consumers; *iv*) ensure an ethical profit. There are three stages for the application of the NACCP process: 1) application of NACCP for quality principles; 2) application of NACCP for health principals; 3) implementation of the NACCP process. The actions are: 1) identification of nutritional markers, which must remain intact throughout the food supply chain; 2) identification of critical control points which must monitored in order to minimize the likelihood of a reduction in quality; 3) establishment of critical limits to maintain adequate levels of nutrient; 4) establishment, and implementation of effective monitoring procedures of critical control points; 5) establishment of corrective actions; 6) identification of metabolic biomarkers; 7) evaluation of the effects of food intake, through the application of specific clinical trials; 8) establishment of procedures for consumer information; 9) implementation of the Health claim Regulation EU 1924/2006; 10) starting a training program.

**Results and discussion:** We calculate the risk assessment as follows:  $Risk (R) = probability (P) \times damage (D)$ . The NACCP process considers the entire food supply chain "from farm to consumer"; in each point of the chain it is necessary implement a tight monitoring in order to guarantee optimal nutritional quality.

**Keywords:** HACCP process, Food safety and security, Total quality management, Chronic non-communicable diseases

\* Correspondence: laura.di.renzo@uniroma2.it

<sup>1</sup>Division of Clinical Nutrition and Nutrigenomics, Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome "Tor Vergata", Via Montpellier 1, I-00133 Rome, Italy

Full list of author information is available at the end of the article





### fase 3

agricoltura > ambiente di produzione >

produzione - vendita > laboratori di trasformazione (procedure igieniche) >

deposito - conservazione > trasporto e distribuzione > mantenimento e consumo

## Conclusioni

Per la protezione totale del benessere dei consumatori, è necessario attuare una serie di azioni, tenendo conto dell'intera filiera e affrontare il problema della qualità non solo attraverso il sistema dei controlli ufficiali, come il sistema HACCP, **ma anche prolungando e preservando la presenza negli alimenti di componenti nutrizionali e nutraceutici essenziali**, attraverso un processo di analisi dei nutrienti.

Il processo NACCP prende in considerazione l'intera catena alimentare, dal campo al consumatore, così che in ogni punto della catena è necessario implementare un controllo rigoroso al fine di garantire la qualità nutrizionale totale.

### METHODOLOGY

Open Access

## Food safety and nutritional quality for the prevention of non communicable diseases: the Nutrient, hazard Analysis and Critical Control Point process (NACCP)

Laura Di Renzo<sup>1\*</sup>, Carmen Colica<sup>2</sup>, Alberto Carraro<sup>1</sup>, Beniamino Cenci Goga<sup>3</sup>, Luigi Tonino Marsella<sup>4</sup>, Roberto Botta<sup>5</sup>, Maria Laura Colombo<sup>6</sup>, Santo Gratteri<sup>7</sup>, Ting Fa Margherita Chang<sup>8</sup>, Maurizio Drolfi<sup>8</sup>, Francesca Sarlo<sup>9</sup> and Antonino De Lorenzo<sup>1,10</sup>

### Abstract

**Background:** The important role of food and nutrition in public health is being increasingly recognized as crucial for its potential impact on health-related quality of life and the economy, both at the societal and individual levels. The prevalence of non-communicable diseases calls for a reformulation of our view of food. The Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) system, first implemented in the EU with the Directive 43/93/CEE, later replaced by Regulation CE 178/2002 and Regulation CE 852/2004, is the internationally agreed approach for food safety control. Our aim is to develop a new procedure for the assessment of the Nutrient, hazard Analysis and Critical Control Point (NACCP) process, for total quality management (TMQ), and optimize nutritional levels.

**Methods:** NACCP was based on four general principles: *i*) guarantee of health maintenance; *ii*) evaluate and assure the nutritional quality of food and TMQ; *iii*) give correct information to the consumers; *iv*) ensure an ethical profit. There are three stages for the application of the NACCP process: 1) application of NACCP for quality principles; 2) application of NACCP for health principals; 3) implementation of the NACCP process. The actions are: 1) identification of nutritional markers, which must remain intact throughout the food supply chain; 2) identification of critical control points which must monitored in order to minimize the likelihood of a reduction in quality; 3) establishment of critical limits to maintain adequate levels of nutrient; 4) establishment, and implementation of effective monitoring procedures of critical control points; 5) establishment of corrective actions; 6) identification of metabolic biomarkers; 7) evaluation of the effects of food intake, through the application of specific clinical trials; 8) establishment of procedures for consumer information; 9) implementation of the Health claim Regulation EU 1924/2006; 10) starting a training program.

**Results and discussion:** We calculate the risk assessment as follows:  $Risk (R) = probability (P) \times damage (D)$ . The NACCP process considers the entire food supply chain "from farm to consumer"; in each point of the chain it is necessary implement a tight monitoring in order to guarantee optimal nutritional quality.

**Keywords:** HACCP process, Food safety and security, Total quality management, Chronic non-communicable diseases

\* Correspondence: laura.di.renzo@uniroma2.it

<sup>1</sup>Division of Clinical Nutrition and Nutrigenomics, Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome "Tor Vergata", Via Montpellier 1, I-00133 Rome, Italy

Full list of author information is available at the end of the article



© 2015 Di Renzo et al.; licensee BioMed Central. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

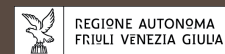


Campioni di: verdure fresche, surgelate e in scatola (determinazione dell'attività antiossidante e contenuto di polifenoli), quali carni, formaggi, prodotti ittici trasformati e oli (valutazione del profilo quali-quantitativo della componente lipidica), preparazioni pronte quali minestre e verdure (determinazione dell'attività antiossidante e contenuto di polifenoli).

La maggior parte dei prodotti campionati sono apparsi qualitativamente inferiori, in modo significativo, rispetto al prodotto comunemente presente sul mercato.

È stato evidenziato, inoltre, un contenuto fenolico decisamente ridotto: la somma dei polifenoli potenzialmente assumibile con i pasti, per individuo, difficilmente raggiungeva i 150 - 200 mg/die.

**Ne risulta un tipo di alimentazione che, pur soddisfacendo i fabbisogni energetici, non è sufficientemente utile a proteggere l'anziano dallo stress ossidativo.**



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio-Sanitaria,  
Politiche Sociali e Famiglia

## INDAGINE MULTIDIMENSIONALE DELLA RISTORAZIONE ASSISTENZIALE PER ANZIANI NELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

A cura di  
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste  
Dipartimento di Prevenzione  
Struttura Complessa Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

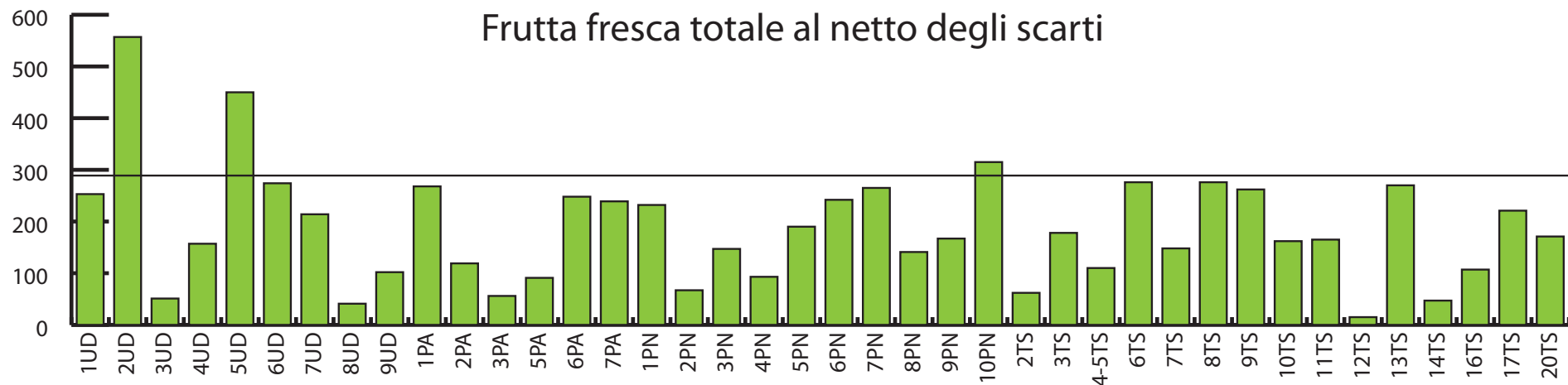


Grafico 9: approvvigionamento medio giornaliero di grammi/ospite di frutta fresca al netto degli scarti

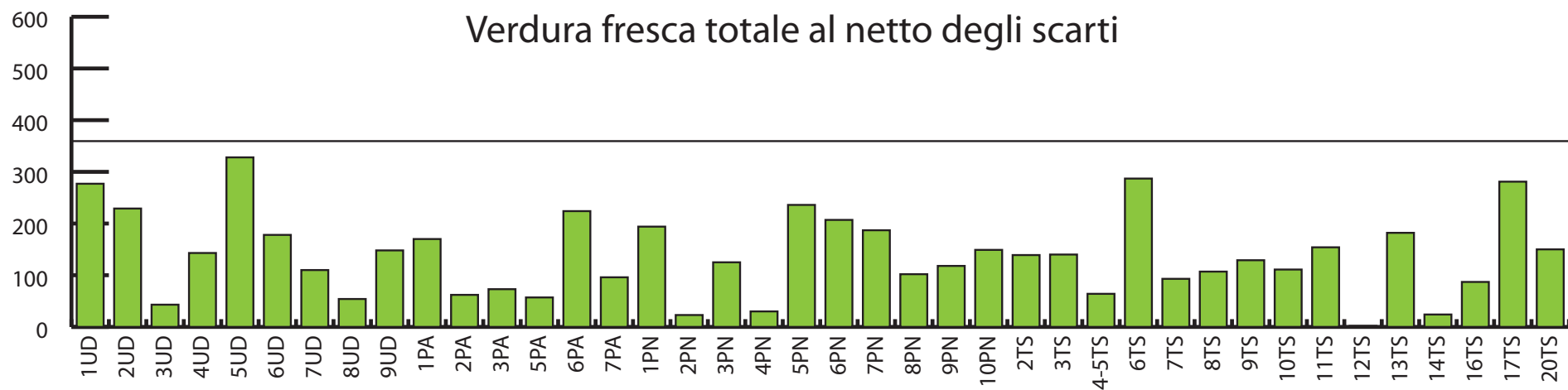


Grafico 10: approvvigionamento medio giornaliero di grammi/ospite di verdura fresca al netto degli scarti

## La sicurezza alimentare e nutrizionale

L'adozione di tali misure, atte a garantire la sicurezza nutrizionale mediante la prevenzione del danno delle frazioni antiossidanti, lipidiche, proteiche e glucidiche, risponde alle indicazioni di sicurezza alimentare riportate tra i ***Prerequisiti relativi alla produzione degli alimenti nel Manuale di corretta prassi operativa per la ristorazione collettiva*** redatte da Angem e Legacoop e approvate dal Ministero della Salute DGISAN 0042521 – P 18/12/2012.

## **LA RISTORAZIONE NELLE RESIDENZE PER ANZIANI: LINEE GUIDA DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

Tra le misure coincidenti da segnalare ad esempio gli standard di qualità e sicurezza richiesti per:

il rigoroso mantenimento della **catena del freddo** in tutte le fasi, comprese quelle intermedie; la garanzia del corretto flusso dell'aria nelle attrezzature refrigeranti; l'alto livello atteso della qualità, soprattutto delle referenze altamente deperibili; le **condizioni di consegna**, l'integrità della confezione e l'idoneità degli imballi; le informazioni previste dalla norma riportate sull'etichetta o sui documenti commerciali; le specifiche tecniche; la procedura di rintracciabilità; i **tempi** di esecuzione delle operazioni di trasferimento in alcune fasi caratterizzate da alto pericolo biologico; le **procedure di scongelamento**; il rifiuto/eliminazione del prodotto non conforme anche per mancata osservanza dei parametri organolettici.

## **LA RISTORAZIONE NELLE RESIDENZE PER ANZIANI: LINEE GUIDA DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**approvvigionamento - ricevimento**



**conservazione**



**preparazione - cottura**



**somministrazione**





### **approvvigionamento - ricevimento**

freschezza, stagionalità, minimamente processati, conservabili residua  
programmazione degli ordini e delle consegne



### **conservazione**

puntale mantenimento differenziato delle condizioni di conservazione delle referenze  
in funzione alla categoria merceologica di appartenenza,  
sistema di rotazione impostato in base al principio first expiring - first out



### **preparazione - cottura**

limitato stazionamento delle materie prime, dei semilavorati e dei prodotti finiti,  
anche se a temperature controllate, modalità di cottura



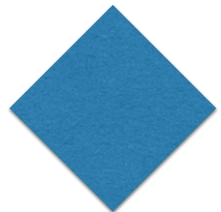
### **somministrazione**

limitato tempo tra fine produzione e somministrazione  
condizioni di conservazione degli oli da condimento

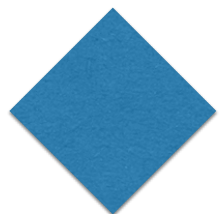
**formazione alimentare e nutrizionale**



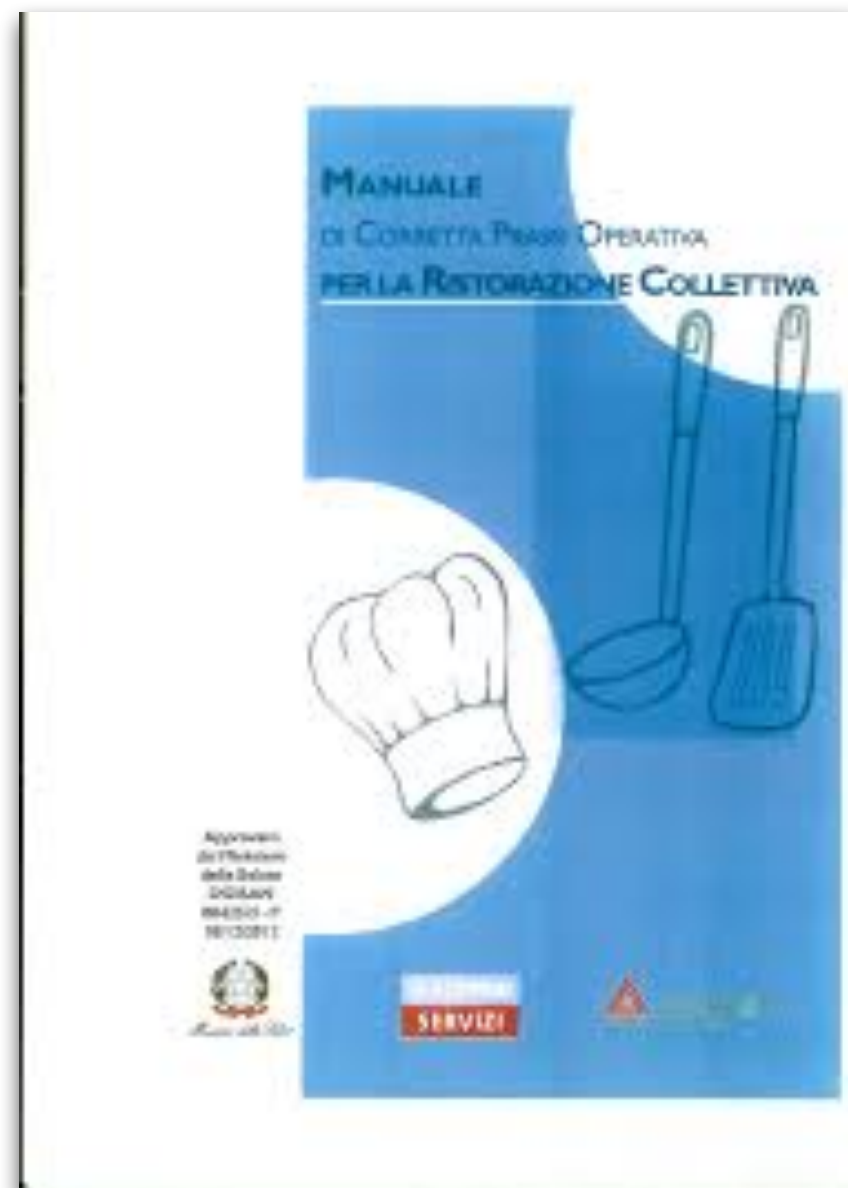
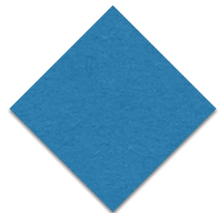
**monitoraggio e valutazione**



**manutenzione**



**progettazione - ristrutturazione**



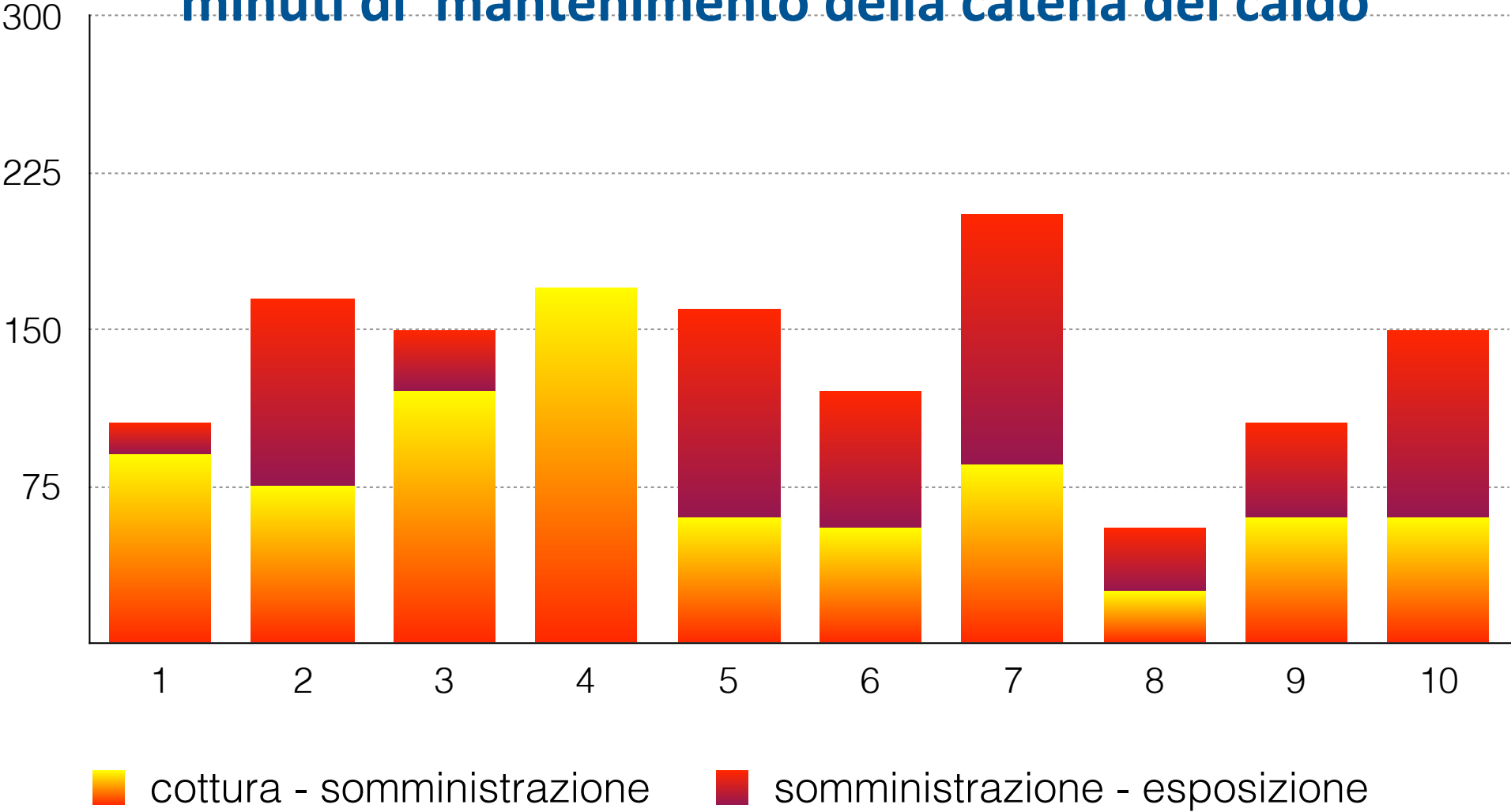
	<b>scuole</b>	<b>aziende</b>	<b>case di riposo</b>
<b>approvvigionamento - ricevimento</b>			
<b>conservazione</b>			
<b>preparazione - cottura</b>			
<b>somministrazione</b>			
<b>formazione nutrizionale</b>			



	<b>scuole</b>	<b>aziende</b>	<b>case di riposo</b>
<b>approvvigionamento - ricevimento</b>	<b>pangasio</b>	<b>olio di soya per fritture</b>	<b>formaggi fusi</b>
	<b>legumi in scatola</b>	<b>formaggi fusi</b>	<b>carni lavorate congelate</b>
	<b>plattessa oc. indiano durabilità 3 anni, polifosfati</b>	<b>dado con glutammato</b>	<b>frutta processata</b>
	<b>verdure surgelate</b>	<b>purè in fiocchi</b>	<b>latte uht</b>
	<b>biscotti con olio di palma</b>	<b>verdure in scatola</b>	<b>pesce surgelato</b>

# ristorazione aziendale

## minuti di mantenimento della catena del caldo





## LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

LINEE GUIDA DELLA REGIONE  
FRIULI VENEZIA GIULIA



*Linee d'indirizzo  
per l'alimentazione nei nidi d'infanzia  
3 mesi - 3 anni*



## Livelli Essenziali di Assistenza 2016

Capo II Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Art. 2 aree di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica

**F) Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati per screening, sorveglianza nutrizionale**

**F6 programma:** promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari

Componenti del programma: **interventi sui capitolati d'appalto per migliorare la qualità nutrizionale**



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE – Uff. 5 - Nutrizione e informazione ai consumatori

**Proposta di Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante “Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie d'intervento 2016-2019”.**

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO**

Nella odierna seduta del ..... 2016:

**VISTO** l'articolo 117 della Costituzione;

**VISTI** gli articoli 2, comma 1, lettera b), e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

**PREMESSO** che presso il Ministero della salute, Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, con D.D. 13/7/2015 è stato istituito un Tavolo tecnico composto da rappresentanti del Ministero della salute, del Coordinamento delle Regioni e delle Società Scientifiche;

**CONSIDERATO** che, partendo dall'acclarato rapporto tra alimentazione e salute e dalla necessità di predisporre politiche nutrizionali idonee a contrastare l'incidenza crescente di malattie croniche non trasmissibili, il predetto Tavolo tecnico ha individuato le criticità in nutrizione clinica e preventiva ed ha fornito proposte per la pianificazione dell'intervento pubblico nel settore, soprattutto al fine di contrastare le patologie croniche e il loro impatto sulla popolazione italiana;

**TENUTO CONTO** che le azioni da intraprendere sono state predisposte dal citato Tavolo tecnico come interventi concreti ed effettivamente realizzabili in alcune specifiche aree, per perseguire la riduzione del carico globale di malattia, per promuovere le competenze e il “*capacity building*” di tutte le figure professionali, per intensificare la prevenzione strutturale e quella comportamentale, per potenziare il sostegno alla sana alimentazione in diversi contesti di vita;

## F6 programma: ipotesi di obiettivi specifici

- valutare l'organizzazione del processo in termini di carichi di lavoro:
  1. cronoprogrammazione delle macrofasi;
  2. qualificazione professionale degli addetti;
  3. formazione nutrizionale;
- valutare la dotazione e l'appropriatezza strumentale e strutturale;
- valutare il profilo quali - quantitativo di alcuni micronutrienti dei pasti serviti agli ospiti.



### *Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE – Uff. 5 - Nutrizione e informazione ai consumatori

**Proposta di Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante “Valutazione delle criticità nazionali in ambito nutrizionale e strategie d'intervento 2016-2019”.**

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO**

Nella odierna seduta del ..... 2016:

**VISTO** l'articolo 117 della Costituzione;

**VISTI** gli articoli 2, comma 1, lettera b), e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

**PREMESSO** che presso il Ministero della salute, Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, con D.D. 13/7/2015 è stato istituito un Tavolo tecnico composto da rappresentanti del Ministero della salute, del Coordinamento delle Regioni e delle Società Scientifiche;

**CONSIDERATO** che, partendo dall'acclarato rapporto tra alimentazione e salute e dalla necessità di predisporre politiche nutrizionali idonee a contrastare l'incidenza crescente di malattie croniche non trasmissibili, il predetto Tavolo tecnico ha individuato le criticità in nutrizione clinica e preventiva ed ha fornito proposte per la pianificazione dell'intervento pubblico nel settore, soprattutto al fine di contrastare le patologie croniche e il loro impatto sulla popolazione italiana;

**TENUTO CONTO** che le azioni da intraprendere sono state predisposte dal citato Tavolo tecnico come interventi concreti ed effettivamente realizzabili in alcune specifiche aree, per perseguire la riduzione del carico globale di malattia, per promuovere le competenze e il “*capacity building*” di tutte le figure professionali, per intensificare la prevenzione strutturale e quella comportamentale, per potenziare il sostegno alla sana alimentazione in diversi contesti di vita;