

Dipartimento di Sanità Pubblica

IL DIRETTORE: DOTT. GIANLUCA PIRONTI



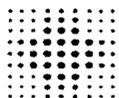
ALLE
ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA
PROVINCIA DI PARMA

OGGETTO: Disposizioni per la vendita o somministrazione di preparazioni gastronomiche contenenti prodotti della pesca destinati ad essere consumati crudi.

Il Ministero della Salute con nota pari oggetto prot. DGSAN 0004379/P del 17.02.2011 ha fornito chiarimenti concernenti alcuni aspetti applicativi del Reg. CE 853/2004 in materia di vendita e somministrazione di preparazioni gastronomiche contenenti prodotti della pesca destinati ad essere consumati crudi, ribadendo l'obbligo da parte dell'Operatore del settore alimentare (OSA) di sottoporre a trattamento di congelamento a -20° C al cuore del prodotto per almeno 24 h i prodotti ittici destinati ad essere consumati crudi o praticamente crudi (ad esempio marinati, salati o affumicati a freddo) al fine di prevenire il rischio anisakis. Quest'ultimo è un parassita trasmissibile all'uomo attraverso il consumo di prodotti ittici e causa una malattia acuta a carico dell'apparato gastrointestinale e forme croniche che possono coinvolgere molti altri organi. I prodotti ittici più frequentemente parassitati sono merluzzo, nasello, sgombri, rana pescatrice, sardine, acciughe, totani e calamari.

Il Ministero con la citata nota ha dato chiara indicazione che l'OSA che intende applicare il trattamento di congelamento del pesce ai fini della bonifica preventiva presso la propria attività deve:

- 1) darne comunicazione preventiva all'Autorità Competente (Dipartimento di Sanità Pubblica) ad integrazione della Registrazione/Autorizzazione Sanitaria. Per facilitare tale comunicazione è stato predisposto apposito modulo, disponibile nel sito internet dell'AUSL di Parma;
- 2) dotarsi di idonea e proporzionata apparecchiatura per l'abbattimento della temperatura ad almeno -20°C (abbattitore/congelatore); tale attrezzatura non deve essere utilizzata promiscuamente per la conservazione di pesci o altri prodotti congelati;
- 3) predisporre ed adottare apposita procedura nel proprio piano HACCP identificando CCP di processo e modalità di controllo;
- 4) registrare in apposita scheda ogni trattamento di congelamento effettuato.



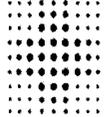
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Poiché il trattamento in questione è espressamente richiesto dalla legge e non si configura come atto teso ad ingannare il consumatore, ma semplicemente a tutelarne la salute, è facoltà del ristoratore di scegliere se riportare o meno tale trattamento nel menù.

Si richiede cortesemente a Codeste Associazioni di diffondere i contenuti della presente nota ai propri associati interessati dalla problematica in questione.

Cordiali saluti

Il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica
Dott. Gianluca Fiori

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma</p> <p>Dipartimento di Sanità Pubblica</p>	<p>Timbro di pervenuto</p>	<p>Protocollo ufficio ricevente</p> <p>Data _____</p>
--	-----------------------------------	--

Al Dipartimento di Sanità Pubblica
AUSL di Parma

Oggetto: Comunicazione per operatori del settore alimentare (OSA) che attuano trattamento di congelamento del pesce ai fini delle bonifica preventiva prevista dal Reg. CE 853/2004.

Ditta:
 Denominazione o ragione sociale _____
 C.F. _____ P. IVA _____
 Legale rappresentante:
 Cognome e Nome _____ nato a _____ il _____
 Residente a _____ Via _____ n° _____

Sede dell'attività:
 Comune di _____ Località _____
 Indirizzo _____

Si comunica che presso l'attività viene effettuato il trattamento di bonifica preventiva mediante congelamento dei prodotti della pesca da consumare crudi o praticamente crudi.

Le attrezzature per il trattamento di abbattimento della temperatura sono le seguenti:

Si dichiara che per tale attività è stata predisposta apposita procedura scritta finalizzata al controllo dei parassiti con identificazione dei CCP e relative modalità di controllo, all'interno del piano HACCP ai sensi dell'art. 5 del Reg. CE n° 852/04.

DATA _____

FIRMA *(per scritto o leggibile)*