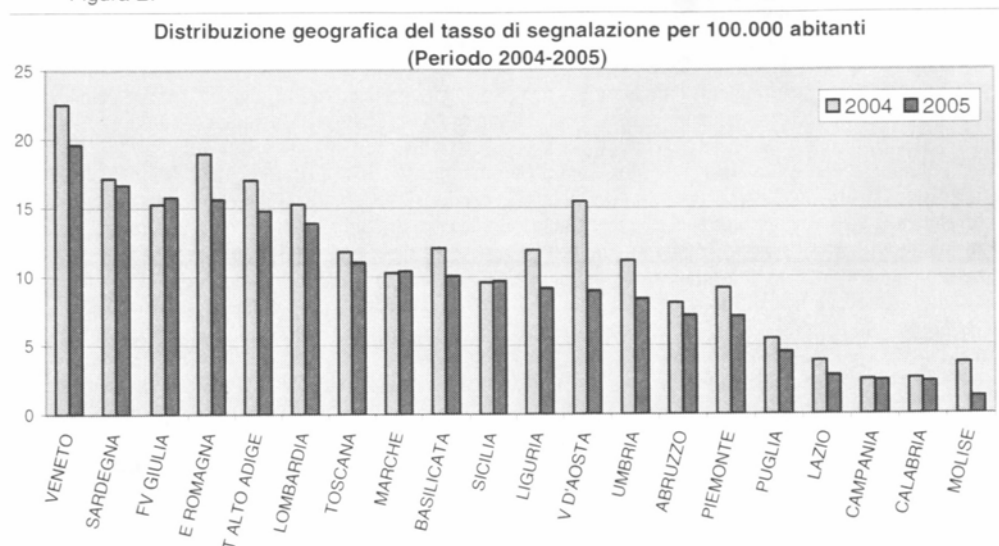


Il tasso di segnalazione per 100.000 abitanti rimane, per tutte le regioni, ancora al di sotto del gold standard di 30 segnalazioni/100.000 abitanti raccomandato dall'OMS. Il calo delle segnalazioni interessa quasi tutte le regioni ad eccezione della Sicilia. Friuli Venezia Giulia e Marche che registrano un trend leggermente in aumento (Figura 2).

Figura 2.



Fonte: Rete Nazionale di farmacovigilanza

Il trend negativo, iniziato nel 2002, si è accentuato dal 2003 dopo l'entrata in vigore del DL n. 95/2003, con il quale è venuto a mancare l'obbligo della segnalazione delle reazioni non gravi e attese e dopo l'unificazione del flusso e del modello della scheda di segnalazione per farmaci e vaccini, ma probabilmente è anche da collegare ad altri fattori come per esempio l'effetto della depenalizzazione all'obbligatorietà della segnalazione o la scarsa sensibilità degli operatori nei confronti del sistema della segnalazione spontanea in assenza di piani di formazione nazionali.

Nel 2005, le segnalazioni di reazioni "non gravi" sono state 3678 (pari al 64% delle segnalazioni), le "gravi" 1743 (30%) e le "non definite" 349 (6%). La percentuale di ADRs gravi rimane pressoché costante rispetto agli anni precedenti mentre per le ADRs non gravi si registra un trend in aumento. Probabilmente l'aumento delle ADRs non gravi è da attribuire alla netta riduzione delle segnalazioni con gravità non definita la cui percentuale nel 2003 era pari al 39%.

In relazione all'esito delle reazioni avverse, nel 2005 per il 57% dei casi si è avuta una risoluzione completa. Sono inoltre da evidenziare 88 ADRs con esito fatale (1.6% del totale), di cui 30 considerate dai segnalatori come decessi in cui il farmaco può avere contribuito, 15 dovute alla reazione avversa, 10 non dovuti al farmaco, 7 con cause sconosciute e 26 con nessuna altra informazione aggiuntiva. Altri 7 decessi sono stati comunicati in fase di follow-up.

Il maggior numero di segnalazioni proviene dai medici ospedalieri, seguiti dai medici di medicina generale e specialisti. Rimangono numericamente basse le segnalazioni provenienti da altre fonti quali farmacista, dentista, paziente ed aziende farmaceutiche. La maggior parte delle segnalazioni provenienti da fonte ospedaliera risulta grave, a differenza di quelle provenienti da altre fonti, in cui prevale la quota di segnalazioni di ADRs non gravi.

Nel 2005, così come negli anni precedenti, il maggior numero di segnalazioni sono state effettuate per soggetti di sesso femminile (55%). In valore assoluto il più alto numero di segnalazioni si è concentrato nella fascia di età tra 41-60 (21%), mentre in valore percentuale la distribuzione delle segnalazioni per fascia di età è rimasta pressoché uguale a quella dell'anno precedente.

Confrontando i dati del 2005 con quelli del 2001 si osserva un notevole incremento del numero delle segnalazioni nelle prime fasce di età da attribuire all'aumento delle segnalazioni da vaccino (+ 225%).

Per quanto riguarda la gravità, la percentuale più alta di segnalazioni con ADRs gravi rispetto al totale è negli anziani in cui le reazioni gravi superano il 50% a fronte di un valore medio per la popolazione in generale pari al 30%.

Solo il 12 % delle segnalazioni di reazioni avverse del 2005 ha riguardato principi attivi inclusi nell'elenco dei farmaci sottoposti a monitoraggio.

I farmaci maggiormente segnalati ad esclusione dei vaccini (che incidono per il 30% sul totale delle segnalazioni) sono stati gli antimicrobici (J = 46,3%), quelli del sistema nervoso (N = 9,3%), quelli del sistema muscolo scheletrico (M = 8,6%) e del sistema cardiovascolare (C = 8%).

Rispetto all'anno precedente e a fronte di un valore medio di riduzione delle segnalazioni pari a -11%, si osserva una elevata percentuale di riduzione soprattutto per i farmaci del sistema muscolo scheletrico (M) che si riducono del 31,6%, del cardiovascolare (C = -20,5%) e del sistema genito-urinario ed ormoni sessuali (G = -20,4%). In aumento sono invece le segnalazioni per i farmaci del sistema respiratorio (R = +14,4%), di quelli appartenenti alla categoria ATC V (+10,6%) e degli antineoplastici e immunomodulatori (L = +14,4%) (Tabella 4).

Tabella 4. Segnalazioni di ADRs distribuite per categoria ATC (Confronto 2004 e 2005)

Categoria ATC	2004	2005	Variaz % 2005-04	Diff assoluta 2005-2004
J - Antimicrobici	3267	3151	-3,6%	-116
N - Sistema Nervoso Centrale	691	633	-8,4%	-58
M - Muscolo-scheletrico	854	584	-31,6%	-270
C - Cardiovascolare	688	547	-20,5%	-141
B - Ematologici	367	331	-9,8%	-36
L - Antineoplastici	274	300	9,5%	26
A - Gastrointestinale e metabolismo	277	246	-11,2%	-31
V - Vari	217	240	10,6%	23
R - Respiratorio	139	159	14,4%	20
G - Genito-urinario e ormoni sessuali	137	109	-20,4%	-28
H - Ormoni sistemici	56	60	7,1%	4
D - Dermatologici	52	50	-3,8%	-2
S - Organi di senso	56	45	-19,6%	-11
P - Antiparassitari	27	25	-7,4%	-2

Fonte: Rete Nazionale di farmacovigilanza

Altre iniziative di Farmacovigilanza

Parallelamente al meccanismo delle segnalazioni di sospette reazioni avverse da farmaci sono stati attivati dall'AIFA altre iniziative come quelle di Farmacovigilanza attiva per farmaci di particolare importanza clinica. Lo scopo di queste iniziative è stato quello di migliorare la conoscenza delle caratteristiche della popolazione trattata, di valutare la appropriatezza prescrittiva, di migliorare la definizione dei profili di tollerabilità e di identificare variabili predittive per la ottimizzazione del profilo di efficacia. Gli studi di farmacovigilanza attiva attualmente in corso sono numerosi e i trattamenti farmacologici in esame riguardano più patologie come per esempio il trattamento del diabete con i glitazoni, o il trattamento delle sepsi in pazienti con insufficienza d'organo con drotrecogin, o il trattamento della psoriasi grave con i farmaci anti-TNF alfa, i nuovi farmaci antineoplastici, etc.

Inoltre alla farmacovigilanza è stata anche dedicata una intera area di interesse dei bandi della ricerca indipendente sui farmaci promossi e finanziati dall'AIFA. I motivi principali che hanno portato a tale scelta sono stati soprattutto il fatto che alcune popolazioni (donne, anziani, bambini) sono abitualmente poco coinvolte nelle sperimentazioni, come anche la carenza di interesse di mercato a studiare farmaci già in commercio e/o problemi che interessano piccoli gruppi di pazienti e la necessità di migliorare le conoscenze sui farmaci in commercio per identificare le strategie più sicure e più vantaggiose per il Servizio Sanitario Nazionale.

Questi studi sono mirati sia ad approfondire le conoscenze sulla sicurezza dei farmaci e rivalutarne il profilo beneficio-rischio di farmaci in commercio di uso diffuso e/o crescente che a valutare l'impatto di strategie atte a promuovere l'appropriatezza nell'uso dei farmaci. Particolare attenzione è stata posta nel favorire studi rivolti a pazienti complessi e/o fragili (ad es. bambini ed anziani) anche a causa della numerosità ed eterogeneità dei trattamenti che ricevono.

Informazione indipendente per gli operatori sanitari

La razionalizzazione dell'uso dei farmaci passa inevitabilmente attraverso investimenti «culturali» rivolti ai prescrittori e ai distributori del farmaco. In questo senso l'AIFA ha fatto degli investimenti concreti realizzando una serie di

iniziative editoriali destinate all'aggiornamento degli operatori sanitari: *Clinical Evidence* (giunta alla 3ª edizione), la "Guida all'Uso dei Farmaci" (3ª edizione), la "Guida all'Uso dei Farmaci nei Bambini". lo stesso PFN (2003-2005). A queste iniziative editoriali si aggiungono la pubblicazione bimestrale del "Bollettino di Informazione sui Farmaci" indirizzato a tutti i medici e farmacisti e la newsletter "Farmacovigilanza News" specifica per gli operatori del settore della farmacovigilanza. L'impegno editoriale riveste un ruolo molto importante nella strategia fin qui sostenuta volta a far coincidere quanto più possibile la cultura della medicina basata sulle evidenze (EBM) con la politica regolatoria. Innanzitutto i bollettini assolvono alla missione di rendere trasparenti agli utenti le logiche tecnico-scientifiche che sostengono le diverse scelte normative. A ciò si accompagna l'obiettivo di un aggiornamento indipendente. Per quanto riguarda invece i testi di farmacoterapia, l'AIFA ha cercato di produrre degli standard autorevoli di riferimento delle fonti di informazioni utili per un uso appropriato dei farmaci. Nell'ottica di un sempre maggiore coinvolgimento degli operatori sanitari, è stato inoltre realizzato un progetto interattivo di formazione a distanza, denominato Progetto ECCE (Educazione Continua Centrata sull'Evidenza). Si tratta di percorsi formativi basati su casi clinici e che fanno riferimento prevalentemente a revisioni sistematiche. Inizialmente il progetto ECCE è stato disponibile soltanto per i medici; solo nel primo anno (periodo marzo-dicembre 2005) sono stati coinvolti oltre 17.000 utenti (Figura 3). Con la successiva apertura del progetto ECCE anche agli infermieri il numero degli utenti è destinato ad aumentare notevolmente.

Figura 3. Progetto ECCE - Distribuzione regionale delle iscrizioni nel periodo marzo-dicembre 2005



Conclusioni

L'attenzione che i medici rivolgono al problema delle reazioni avverse ai farmaci è inadeguata, mentre invece essa dovrebbe essere una parte importante del lavoro di diagnosi e cura del medico, le cui prescrizioni devono essere effettuate valutando attentamente i benefici e i rischi di ogni farmaco per ogni singolo paziente. In tutti i Paesi europei vi è un calo delle segnalazioni di reazioni avverse da parte dei medici, in parte compensata dalle segnalazioni di altre figure (infermieri, cittadini).

La normativa sulla Farmacovigilanza, che recepisce la Direttiva Europea, sottolinea l'importanza della segnalazione spontanea delle reazioni avverse da farmaci, rafforzando la valenza culturale e scientifica di tale strumento come principale risorsa per l'identificazione dei rischi connessi al trattamento farmacologico.

La struttura operativa e la logica del sistema nazionale di farmacovigilanza mirano, infatti, ad una più completa valutazione del profilo di sicurezza dei farmaci di uso consolidato e all'identificazione precoce dei segnali di rischio per i farmaci di nuova introduzione.

Uno dei principali obiettivi dell'AIFA è quello di promuovere l'impiego sicuro ed appropriato dei medicinali attraverso tutti quegli approcci che possano favorire un uso razionale del farmaco. Con questa logica sono state quindi sviluppate

quelle nuove aree di intervento nell'ambito della ricerca, del monitoraggio e vigilanza e dell'informazione sopradescritte.

3.4.10 Sicurezza alimentare: più tutela per ciò che portiamo in tavola.

L'evoluzione dell'interesse dei consumatori verso la salubrità degli alimenti ha indotto la Commissione Europea e, sul piano nazionale, il Ministero della Salute a considerare come priorità strategica il raggiungimento degli standard più elevati possibili di sicurezza alimentare.

La strada da percorrere a tale scopo si snoda attraverso varie tappe:

1. l'applicazione del nuovo quadro giuridico del settore alimentare che riflette la politica "dai campi alla tavola" andando a coprire l'intera catena alimentare;
2. l'attribuzione al mondo della produzione della responsabilità primaria di una produzione alimentare sicura;
3. l'esecuzione di appropriati controlli ufficiali;
4. la capacità di attuare rapide ed efficaci misure di salvaguardia di fronte ad emergenze sanitarie che si manifestino in qualsiasi punto della catena alimentare;
5. l'attenzione verso nuove problematiche emergenti.

Altrettanto strategico, così come previsto dal Regolamento europeo sulla sicurezza alimentare, è il dovere di comunicazione ai consumatori, i quali devono essere tenuti adeguatamente informati sull'attività degli organismi istituzionalmente preposti ad assicurare la salubrità degli alimenti, sulle nuove preoccupazioni in materia di sicurezza alimentare, sui rischi che certi alimenti possono presentare per determinati gruppi di persone, sulle ripercussioni a livello sanitario di un regime alimentare inappropriato.

La normativa globale sulla sicurezza alimentare è stata racchiusa nel cosiddetto "pacchetto igiene" comprendente quattro Regolamenti Comunitari del Parlamento e del Consiglio fondamentali più alcuni Regolamenti di modifica ed integrazione della Commissione U.E.

La filosofia alla base della normativa sulla Sicurezza Alimentare poggia su alcuni concetti basilari riportati nel Regolamento CE n. 178/2002 il quale stabilisce i principi fondamentali e le procedure della legislazione sulla Sicurezza alimentare ed istituisce l'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA). Tali principi possono essere riassunti con alcuni enunciati:

- Semplificazione della normativa mediante abrogazione di numerose norme verticali dettagliate e contraddittorie.
- Individuazione precisa e puntuale degli attori principali della filiera alimentare e delle loro responsabilità. L'operatore del settore alimentare diventa il responsabile assoluto dell'alimento e della sua sicurezza.
- Attraverso un adeguato sistema di rintracciabilità adotta l'obbligo della trasparenza nei confronti del consumatore ed assicura, qualora venissero meno i requisiti di sicurezza dell'alimento immesso sul mercato, per un rischio o pericolo per il consumatore stesso, il ritiro dal mercato.
- L'Autorità Competente è deputata a verificare i processi di produzione e non, come avveniva precedentemente, dei singoli prodotti.
- L'Autorità Competente, inoltre, svolge attività di controllo ufficiale sviluppata su base di una programmazione integrata tra diverse Autorità che effettuano i controlli (Piani di Controllo Pluriennali Integrati).

I succitati Regolamenti sono entrati in vigore nel 2004 e in piena applicazione dal 1° gennaio 2006, ad eccezione del Regolamento CE n. 178/2002, entrato in vigore nel 2002 ed in applicazione nel 2005.

Per quest'ultimo sono state elaborate Linee guida in accordo con la Conferenza Stato-Regioni relative alla Rintracciabilità dei prodotti alimentari da applicarsi nel corso del 2005.

Nel corso del 2005 sono stati affrontati diversi aspetti applicativi dei Regolamenti d'Igiene (n. 852-853-854 e 882 e successive modifiche ed integrazioni) in collaborazione con le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano. Vengono di seguito riportati i contributi relativi ad alcuni degli aspetti più rilevanti e significativi nel settore della sicurezza alimentare per l'anno 2005:

- Risultati del controllo ufficiale sui residui dei prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale
- Risultati del Piano Nazionale Residui
- Risultati delle notifiche comunitarie attivate dal sistema di allerta
- Attività svolte nell'ambito della promozione di una corretta alimentazione per la prevenzione di patologie correlate a carenze nutrizionali.

Settore controllo ufficiale residui antiparassitari

Il controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari (anche denominati antiparassitari o pesticidi) nei prodotti alimentari rappresenta una delle priorità sanitarie più rilevanti nell'ambito della sicurezza alimentare, per garantire un livello elevato di protezione del consumatore.

Il Ministero della Salute – Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti – coordina e definisce in Italia i programmi di controllo ufficiale sui prodotti alimentari, comprendenti anche i piani annuali in materia di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti. Questi ultimi sono parte integrante di un programma coordinato di controllo ufficiale previsto dall'Unione Europea su alimenti di produzione interna e di importazione, volto a conoscere l'effettiva presenza dei livelli massimi consentiti di residui nelle derrate alimentari.

Per l'attuazione di tale programma si fa riferimento al *Decreto Ministeriale del 23 dicembre 1992*, che definisce i piani annuali di controllo sui residui dei prodotti fitosanitari.

Tale Decreto prevede un programma dettagliato di attuazione dei controlli in ambito regionale e delle Province autonome, con l'indicazione tra l'altro del numero minimo e del tipo di campioni da analizzare. La ripartizione dei campioni per ogni Regione e Provincia autonoma è calcolata in base ai dati sul consumo e sulla produzione degli alimenti interessati.

Le analisi per la ricerca di residui di antiparassitari vengono effettuate dai Laboratori pubblici (Agenzie Regionali per la Protezione dell'Ambiente/Presidi Multizonali di Prevenzione e Istituti Zooprofilattici Sperimentali), con il supporto tecnico-scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità. I Laboratori provvedono a trasmettere i risultati delle analisi per via telematica al Ministero della Salute.

I dati del controllo ufficiale sono utilizzati anche dall'Istituto Superiore di Sanità per ricavare una stima dell'assunzione giornaliera dei residui di antiparassitari con la dieta in Italia.

Il presente contributo, riferito all'anno 2005, tredicesimo anno di attuazione del programma di cui al D.M. 23 dicembre 1992, è predisposto ai fini di una puntuale conoscenza dell'andamento dei controlli sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale svolti in Italia da tutte le amministrazioni centrali e territoriali.

La natura di questo rapporto riepilogativo fornisce un quadro sia generale che dettagliato sui risultati conseguiti, e inoltre fornisce indicazioni sulle azioni future da intraprendere ad ogni livello istituzionale per migliorare e rafforzare il sistema di controllo ufficiale nazionale sui residui dei prodotti fitosanitari.

Come per il precedente anno, vengono diffuse anche le elaborazioni relative ai risultati sui residui dei prodotti fitosanitari nei cereali e in alcuni prodotti trasformati, quali olio e vino, costituenti importanti della dieta italiana e mediterranea.

Il controllo ufficiale è relativo sia ai prodotti italiani o di altra provenienza destinati ad essere commercializzati nel territorio nazionale che a quelli destinati ad essere spediti in un altro Stato dell'Unione Europea oppure esportati in uno Stato terzo.

I risultati delle analisi effettuate dai Laboratori del S.S.N., riguardanti i programmi nazionali di controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli ortofrutticoli (ortaggi e frutta), nei cereali, vini ed oli, vengono trasmessi al Centro di raccolta informatizzata del S.I.S. (Servizio Informativo Sanitario) del Ministero della Salute, il quale poi, attraverso il Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti, li raccoglie, li controlla e li elabora.

Di seguito viene riportata una sintesi dei risultati di tale attività nel corso del 2005.

Per una più completa e approfondita conoscenza dei dati riportati, si rinvia alla consultazione del rapporto "Controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale – Risultati in Italia per l'anno 2005", pubblicato sul sito Internet del Ministero della Salute (www.ministerosalute.it), utilizzando il seguente percorso: *Alimenti e sanità animale/Sicurezza Alimentare/Approfondimenti/Controllo ufficiale alimenti*

Risultati residui di antiparassitari negli ortofrutticoli

Il numero totale di campioni di prodotti ortofrutticoli analizzati nel corso dell'anno 2005 e trasmessi al S.I.S. è stato pari a 6.330 (Tabella 1), valore notevolmente superiore (circa il 44,9%) al numero minimo di campioni indicato nel D.M. 23/12/92, pari a 4.370, come illustrato Tabella 2.

I campioni risultati non regolamentari sono stati 60 su 3.443 (1,7%) per la frutta, e 32 su 2.887 (1,1%) per gli ortaggi.

L'incidenza percentuale dei residui sull'esito del campionamento è riportata nella Tabella 1 e relativo Grafico 1.

**RISULTATI DEL CONTROLLO UFFICIALE SUGLI ORTOFRUTTICOLI
RIEPILOGO DEI RISULTATI ANALITICI - ANNO 2005**
Incidenza dei residui di pesticidi sull'esito del campionamento

	Totale campioni	Campioni regolari				Campioni con residui superiori al limite di legge	campioni con residui superiori al limite di legge (%)
		Campioni privi di residui rilevabili	Campioni privi di residui rilevabili (%)	Campioni con residui inferiori al limite di legge	Campioni con residui inferiori al limite di legge (%)		
Frutta	3.443	1.754	50,9	1.629	47,3	60	1,7
Ortaggi	2.887	2.411	83,5	444	15,4	32	1,1
Totale	6.330	4.165	65,8	2.073	32,7	92	1,5

Tab. 1



Graf. 1

Fonte: Ministero della salute - Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti. Direzione Generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione.

Con riguardo alle attività di campionamento, gli alimenti maggiormente campionati sono stati:

- **per gli ortaggi** – pomodori, patate, lattughe, carote, zucchine, peperoni, cipolle, finocchi, fagioli, cetrioli;
- **per la frutta** – mele, pesche-pesche noci, pere, arance, fragole, uve, limoni, clementine albicocche, ciliegie.

Fra le sostanze attive maggiormente contaminanti, troviamo:

- **nei campioni di ortaggi**: carbofuran, clorfenvinfos, clorothalonil, clorpirifos, clorprofam, cyprodinil, difeconazolo, dimethoate, endosulfan;
- **nei campioni di frutta**: acefate, azinfos-metile, bitertanolo, cipermetrina, clorfenson, clormequat, clorotalonil, clorpirifos.

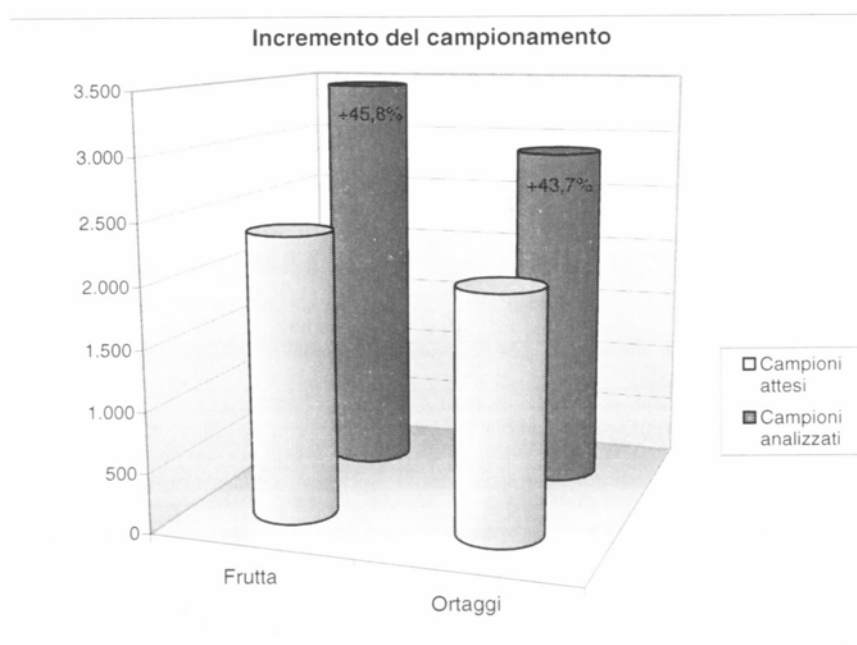
Dall'esame dei dati risulta, infine, che i prodotti che hanno presentato irregolarità sono stati, in ordine decrescente:

- **per gli ortaggi**: prezzemolo (16,7%), sedani (6,1%), finocchi (4,3%), fagiolini (3,3%), bietole da costa (3,2%), lattuga (2,6%), carote (1,5%), carciofi (1,4%), patate (1,4%).
- **per la frutta**: cachi (48,4%), ribes (20,0%), ciliege (2,8%), fragole (2,4%), mele (1,8%), banane (1,4%), kiwi (1,4%), limoni (1,4%), pesche-pesche noci (1,4%).

RISULTATI DEL CONTROLLO UFFICIALE SUGLI ORTOFRUTTICOLI RIEPILOGO DEL CAMPIONAMENTO - ANNO 2005

	Campioni attesi	Campioni analizzati	Differenza tra campioni attesi e campioni analizzati	% di incremento	Matrici alimentari analizzate
Frutta	2.361	3.443	1.082	45,8	55
Ortaggi	2.009	2.887	878	43,7	57
Totale	4.370	6.330	1.960	44,9	112

Tab. 2



Graf. 2

Fonte: Ministero della salute - Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti. Direzione Generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione.

Risultati residui di antiparassitari nei cereali, olio e vino

I risultati del monitoraggio dei residui di antiparassitari sui cereali, oli e vini, sono riportati nella Tabella 3. Complessivamente sono stati analizzati 802 campioni, di cui 2 sono risultati non regolamentari, con una percentuale di irregolarità pari a 0,2%.

I campioni di cereali (riso, frumento tenero e frumento duro) analizzati sono stati 254, e sono risultati tutti regolamentari.

I campioni di olio analizzati (olio di oliva extra vergine, olio di oliva e olio di semi) sono stati 110, di cui nessuno irregolare.

I campioni di vino analizzati sono stati 438, di cui 1 non regolamentare (0,2%).

**RISULTATI DEL CONTROLLO UFFICIALE SU CEREALI, OLIO E VINO
RIEPILOGO DEI RISULTATI ANALITICI - ANNO 2005**

Incidenza dei residui di pesticidi sull'esito del campionamento

	Totale campioni	Campioni regolari				Campioni con residui superiori al limite di legge	campioni con residui superiori al limite di legge (%)
		Campioni privi di residui rilevabili	Campioni privi di residui rilevabili (%)	Campioni con residui inferiori al limite di legge	Campioni con residui inferiori al limite di legge (%)		
Cereali	254	216	85,0	37	14,6	1	0,4
Olio	110	101	91,8	9	8,2	0	0,0
Vino	438	268	61,2	169	38,6	1	0,2
Totale	802	585	73,0	215	26,8	2	0,2

Tab. 3

Fonte: Ministero della salute - Dipartimento per la Sanità Pubblica Veterinaria, la Nutrizione e la Sicurezza degli Alimenti. Direzione Generale della sicurezza degli alimenti e della nutrizione.

Conclusioni generali sul controllo ufficiale dei residui antiparassitari

La presente relazione descrive il sistema di controllo ufficiale dei prodotti alimentari attuato in Italia e presenta i relativi risultati del programma nazionale sui residui dei prodotti fitosanitari (antiparassitari) negli alimenti di origine vegetale per l'anno 2005.

L'anno 2005 rappresenta il tredicesimo anno di attuazione di tale programma.

In essa vengono illustrate le elaborazioni relative ai risultati sui residui dei prodotti fitosanitari nella frutta e negli ortaggi, nonché nei cereali ed in alcuni prodotti quali oli e vino, costituenti importanti della dieta italiana e mediterranea.

I dati del programma nazionale di controllo ufficiale sui residui di prodotti fitosanitari negli ortofrutticoli mostrano, per il 2005, che il numero dei campioni analizzati e trasmessi al Ministero della Salute dai Laboratori Pubblici, coordinati dalle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, è pari a 6330. Globalmente il numero di campioni è superiore di circa il 44,9% rispetto al numero minimale previsto dal Piano Nazionale Residui Antiparassitari, fissato dal D.M. 23.12.1992.

Il riepilogo globale (Tabella 4 e relativo Grafico 4) riguardante i risultati analitici su tutte le matrici alimentari presentate (frutta, ortaggi, cereali, olio e vino) mostra che sono stati analizzati 7.132 campioni, di cui 94 sono risultati non regolamentari (1,3%).