



1 El SIAPS, sistema d'informació de l'APS

Introducció

Les activitats que duu a terme l'Agència de Protecció de la Salut (APS) generen una gran quantitat de dades que cal emmagatzemar i processar. Fins ara aquestes dades han estat recollides pels equips de protecció de la salut (EPS), que les envien als serveis regionals (SR) i aquests als serveis centrals (SC). En cada una d'aquestes unitats s'han creat bases de dades pròpies i necessàries per satisfer les seves necessitats, però aquestes bases de dades no són homogènies amb les bases d'altres unitats i poden ocasionar errors en la recollida i transmissió de dades. Això ha comportat que diverses unitats treballin i dupliquin esforços per elaborar diferents bases de dades amb les mateixes finalitats.

L'any 2008 es van començar a posar els fonaments del Sistema d'Informació de l'Agència de Protecció de la Salut (SIAPS), que neix per aconseguir la interconnexió i la integració de totes les dades que es generen, i en temps real, ja que quan un inspector emplena el qüestionari d'inspecció i redacta l'acta, l'envia al sistema i ja està a disposició de tota l'organització.

Aquest projecte SIAPS s'ha desenvolupat a partir de l'embrió d'un LIMS (*Laboratory Information Management System*), aplicació imprescindible perquè els laboratoris de l'APS puguin treballar en xarxa i d'aquesta manera sigui més fàcil la distribució de mostres des dels SR als diferents laboratoris en funció de l'especialització de cada laboratori.

Per aquesta raó, abans d'iniciar el projecte SIAPS es va haver de formar mínimament el personal dels laboratoris per tal d'adequar el sistema per a la realització de totes aquelles funcions relacionades amb la recollida de mostres i el retorn de resultats a l'organització, i així la resta de l'organització pogués començar a treballar en el projecte.

L'any 2010 ha acabat la primera fase del projecte SIAPS. Des de l'inici s'han recollit i validat tots els requeriments del sistema i s'han posat a punt les etapes de la programació, el desplegament dels programes als territoris, l'assignació de les inspeccions mitjançant les agendes dels inspectors, la presa de mostres i les proves d'assaig de les mostres als laboratoris.

El SIAPS recull totes les activitats de l'APS i funciona d'acord amb el mateix flux amb què es despleguen aquestes activitats: des dels SC es defineixen els programes i s'envien als SR, cada SR assigna les inspeccions als diferents EPS i cada EPS distribueix les tasques entre el personal inspector.

Prova pilot del SIAPS

Durant els mesos de juny, juliol, agost i setembre de 2010 s'ha realitzat una prova pilot del SIAPS, per provar-lo en un entorn real i comprovar que tot allò que s'havia previst funcioni correctament.

Uns mesos abans d'iniciar la prova pilot, tant l'Àrea de Serveis Analítics com els dos laboratoris directament implicats en la prova (Girona i Lleida) van parametritzar el sistema amb totes aquelles dades imprescindibles per a la realització de la major part dels programes implicats en la prova.

El 14 de juny va començar la prova pilot amb la participació de 9 tècnics de l'EPS al Gironès de l'SR a Girona, 4 tècnics de l'SR a Girona, 6 tècnics de l'EPS al Baix Camp de l'SR del Camp de Tarragona, 4 tècnics de l'SR del Camp de Tarragona, 12 veterinaris d'escorxadors de l'EPS a Osona de l'SR a la Catalunya Central, 4 tècnics de l'SR a la Catalunya Central, 7 tècnics del laboratori de l'APS a Lleida, 5 tècnics del laboratori de l'APS a Girona i 12 usuaris dels SC.

Als inspectors se'ls va dotar d'un ordinador portàtil amb targeta de connexió 3G a Internet, una impressora portàtil, un telèfon mòbil i un bolígraf digital.

Per fer la prova pilot es van fer actuacions de cinc programes:

1. Programa de classificació d'establiments segons el risc (PROCER),
2. Programa de control i prevenció de la legionel·losi,
3. Programa d'investigació de residus en aliments d'origen animal (PIR) a escorxadors,
4. Gestió d>alertes alimentàries, i
5. Gestió de brots de toxiinfecció alimentària.

En el projecte SIAPS s'ha intentat que les noves eines interfereixin tan poc com sigui possible en la manera de treballar actual dels inspectors. És per això que es continua treballant amb qüestionaris d'inspecció en paper i amb bolígraf, però ara s'utilitza un bolígraf digital que digitalitza tot allò que s'escriu. Quan l'inspector o inspectora acaba el qüestionari, les dades digitalitzades passen pel Bluetooth al telèfon mòbil, el qual es connecta automàticament a un servei web del

servidor central del SIAPS i així tota l'organització comparteix la informació.

Per a la prova pilot es van programar 200 inspeccions del PROCER al Baix Camp i 200 al Gironès. Al Baix Camp es van realitzar 103 inspeccions (52% de les programades) i 125 al Gironès (63% de les programades).

En el Programa de control i prevenció de la legionel·losi es van programar 38 inspeccions i se'n van realitzar pràcticament el 100% (13 inspeccions de 15 programades al Baix Camp i 22 inspeccions de 23 programades al Gironès).

Del PIR als escorxadors es van programar 137 mostres i se'n va recollir el 100%. Aquestes es van enviar a la Unitat de Gestió de Mostres (UGM) dels SR i des d'aquí al laboratori.

També es va provar el sistema amb alertes i brots des dels SC.

Els laboratoris que van participar en la prova pilot van ser el de Lleida, amb l'anàlisi de les mostres de carn dels escorxadors, i el de Girona, amb l'anàlisi de les mostres d'aigua del Programa de control i prevenció de la legionel·losi. Es va analitzar el 100% de les mostres recollides i es van introduir els informes d'assaig en el sistema.

Conclusions

Durant la prova pilot s'ha constatat que el sistema ha funcionat, ja que les dades anotades pel bolígraf digital als qüestionaris han arribat correctament al servidor central; les inspeccions realitzades han generat una acta d'inspecció que s'ha pogut imprimir *in situ* mentre les dades es trameten al sistema; totes les mostres han arribat als laboratoris passant per les UGM dels SR i els resultats laboratorials s'han intro-

duït en el sistema per quedar a disposició dels inspectors que han recollit la mostra i de tota l'organització.

La prova també ha generat incidències que s'han resolt durant l'execució i altres que es tractaran com a millores en la següent fase de desenvolupament del SIAPS. La incidència més habitual ha estat la falta de cobertura 3G en moltes zones i la lentitud en carregar l'aplicació STARLIMS que utilitza el SIAPS quan no hi ha una excel·lent cobertura 3G. En la següent fase, aquest problema es resoldrà amb l'ús de l'entorn Registres Sanitaris Agregats (RSA), en el qual ja s'està treballant.

Un cop incorporades les millores proposades, la segona fase començarà el primer semestre de 2011, amb el PIR als escorxadors. Al mateix temps, s'està treballant en la creació de registres que donin suport al SIAPS, com ara el Registre de censos de l'APS (CEAPS), el Registre de salut ambiental (SAMB), el Registre de sacrificis i declaracions de no aptitud (RSID) als escorxadors i el Registre del sistema de vigilància alimentària (SIVAL).

Isidre Ferran Allué. *Responsable funcional del SIAPS*

Blanca Casado Gutiérrez. *Responsable de Sistemes d'Informació i Tecnologies de la Informació i Comunicació*

Joan Ustrell Campillo. *Gestor de Projectes. Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació*

Bibliografia

Catàleg de serveis de l'Agència de Protecció de la Salut. Agència de Protecció de la Salut, 2008.

2 Les mesures cautelars a la llei de salut pública

Introducció

La Constitució espanyola va consagrar, en l'article 43, el dret a la protecció de la salut com un dels principis rectoris de la política social i econòmica. D'altra banda, aquest dret està reconegut en tots els instruments internacionals ratificats per l'Estat espanyol, com la Declaració universal dels drets humans o el Pacte internacional de drets econòmics, socials i culturals. En la mateixa línia, l'article 28 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya estableix el dret a la protecció de la salut i la seguretat de tots els ciutadans.

A tot dret li correspon un deure. En aquest cas, un deure que han d'assumir les administracions públiques per tutelar eficaçment el bé jurídic que es pretén protegir, la salut.

La protecció de la salut representa, per la seva importància i fragilitat, i sobretot per la gran dificultat que comporta la seva reparació en cas de lesió, un bé que en determinats moments requereix que els poders públics adoptin mesures contundents, immediates i eficaces per neutralitzar l'aparició sobtada d'un problema greu de salut pública o almenys minvar-ne els efectes.

Són aquestes mesures les que es desenvolupen en l'article 63 de la **Llei 18/2009, del 22 d'octubre**, de salut pública. Aquestes mesures estan pensades per respondre de manera ràpida i efectiva, però alhora poden menyscabar alguns drets fonamentals de les persones, per la qual cosa s'han d'aplicar amb uns criteris clars i precisos.

Caràcter de les mesures cautelars

Les mesures cautelars s'adopten com a reacció enfront de certs riscos i perturbacions. Són mesures de coacció administrativa directa motivades per una situació d'urgència, de tal manera que es legitima aquesta acció immediata i no procedimentalitzada, però sotmesa al principi de legalitat i guiada pels principis d'oportunitat, congruència i proporcionalitat.

Hem d'entendre la diferència entre les mesures provisionals adoptades dins d'un procediment administratiu, abans o després d'incoar-lo, l'objectiu de les quals és assegurar la possible resolució final, i les mesures cautelars de què estem parlant, amb l'objectiu de prevenir un futur dany del bé jurídic que s'ha de protegir, la salut. Aquesta diferència és fonamental: la mesura cautelar no depèn de cap procediment administratiu previ o posterior i tampoc no es dicta pensant en una futura resolució.

La manca de procediment en l'adopció d'una mesura cautelar és la pedra angular clau perquè aquesta figura esdevingui, efectivament, una eina útil i eficaç. Dotar-la d'un procediment no aporta cap avantatge a l'acció administrativa. D'entrada, això obligaria a seguir una sèrie de tràmits que, per mínims que siguin, difícilment podrien ser compatibles amb la urgència que aquesta mesura reclama.

Una altra característica de les mesures cautelars dissenyades és la no-conceptuació com a sancions. Amb la imposició de la mesura no es pretén castigar ningú per la seva conducta, sinó que es tracta de neutralitzar un risc. La imposició de la mesura no exigeix l'existència d'un il·lícit administratiu.

Convé destacar també la provisionalitat d'aquestes mesures, tal com descriu el punt 4 de l'article 63, que indica que aquestes s'han de mantenir el temps necessari que exigeix la situació de risc que les justifica. No tenen, doncs, caràcter de permanència.

Tipus de mesures cautelars

Pocs àmbits de l'actuació administrativa poden incidir tan directament i amb tant poder en l'esfera privada de les persones com el de les mesures cautelars per motius de salut. En l'article 63 es preveuen dos tipus de mesures:

- Mesures cautelars sobre els productes i les activitats. Les trobem en el primer apartat de l'article i inclouen mesures adreçades directament al producte de risc (immobilització, prohibició de la seva comercialització i retirada del mercat i destrucció) o bé a l'activitat (tancament de la instal·lació, suspensió de l'autorització sanitària o de l'activitat i determinació de les condicions prèvies en qualsevol fase de la fabricació, la comercialització o el funcionament de les instal·lacions). Tanmateix, importa significar que no és un catàleg tancat, a mode de *numerus clausus*. L'apartat g autoritza a adoptar qualsevol altra mesura en cas de risc per a la salut individual o col·lectiva, una conseqüència lògica si es té en compte la importància del bé públic que s'ha de tutelar. No es poden establir mesures rígides per protegir la salut.
- Mesures cautelars sobre les persones. En l'apartat 3 de l'article 63 es dóna un supòsit de fet en el qual el risc

sanitari és produït per una persona o un grup de persones. En aquests cas les autoritats sanitàries poden adoptar les mesures que es detallen a la **Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril**, de mesures especials en matèria de salut pública. És una llei dotada de rang orgànic, atès que afecta els drets fonamentals i les llibertats públiques establerts per la Constitució espanyola, que amb només quatre articles permet que els poders públics imposin l'hospitalització i l'aïllament obligatori d'una persona malalta o sospitosa d'estar-hi, el seu reconeixement mèdic o l'aplicació d'un tractament clínic concret, tot això fins i tot en contra de la seva voluntat (tots recordem la polèmica sobre l'obligatorietat o no de la vacunació enfront de la grip A).

A causa de la importància d'aquestes mesures i el greu perjudici sobre l'esfera personal i fins i tot íntima de la persona afectada, la intervenció judicial s'erigeix en una garantia essencial. Aquesta intervenció està recollida en l'article 8.6 de la **Llei 29/1998, de 13 de juliol**, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa, la qual investeix els jutjats contenciosos administratius de la competència per autoritzar o ratificar les mesures que l'autoritat sanitària adopta i que incideixen en els drets fonamentals de les persones.

Supòsits que en legitimen l'aplicació

L'adopció d'unes mesures tan contundents com les que hem descrit, exigeix, en primer lloc, una apreciació dels supòsits de fet en virtut dels quals es poden adoptar.

En aquest punt, la Llei de salut pública introdueix una novetat respecte a l'anterior **Llei de protecció de la salut** o fins i tot respecte a altres lleis com el **Codi de consum de Catalunya**, o la **Llei general de sanitat**, d'àmbit estatal, en les quals també es descriuen diferents tipus de mesures cautelars.

Aquesta novetat important consisteix, juntament amb el fet habilitant clàssic de l'existència d'un risc per a la salut individual o col·lectiva, a afegir-hi un supòsit nou: l'incompliment dels requisits i les condicions que estableix l'ordenament vigent en matèria de salut pública.

Amb aquest fet nou, el legislador reconeix la importància del bé que cal tutelar i la importància de la reglamentació que dóna suport a aquesta protecció. Ja no cal l'existència més o menys certa d'un risc per a la salut; només amb un incompliment de la normativa de salut pública es pressuposa que el risc existeix i es dóna competència a l'administració per actuar de la manera més contundent i eficaç.

Això no vol dir una discrecionalitat absoluta a l'hora d'elegir entre les diferents mesures que s'han d'adoptar. L'elecció ha de ser proporcionada a la gravetat de les irregularitats detectades. El respecte al principi de proporcionalitat, al qual està subjecta l'administració en tots els seus actes, esdevé essencial en el moment d'elegir la mesura cautelar que cal adoptar i, posteriorment, en la seva posada en marxa.

La jurisprudència ha establert els tres components en què es desdobra el judici de proporcionalitat:

1. la *idoneïtat* de la mesura per assolir l'objectiu proposat;

2. la seva *necessitat*, atesa la manca de mesures menys restrictives que tinguin la mateixa eficàcia (és el denominat principi de *favor libertatis*); i
3. la *proporcionalitat* en sentit estricte, és a dir, la comparació dels possibles avantatges d'interès general que implicaria l'adopció de la mesura i els perjudicis produïts sobre altres béns o valors en conflicte.

El punt 2 de l'article 63 de la Llei de salut pública estableix que les mesures cautelars que afecten els productes i les activitats es poden adoptar en aplicació del principi de precaució. Un principi que prové del món mediambiental i que, arran de la crisi de les «vaques boges», s'ha traspassat a la legislació de salut pública, principalment l'alimentària, i s'ha convertit en un principi general del dret comunitari. Amb la invocació d'aquest principi, l'administració podrà adoptar les mesures cautelars quan, després d'haver avaluat la informació disponible, pugui observar que hi ha perill per a la salut de les persones, encara que hi hagi incertesa científica. Hem d'assenyalar, coincidint amb una doctrina consolidada del Tribunal Europeu de Justícia, que no val qualsevol sospita o indici; s'ha de comptar amb una base científica sòlida, un possible risc fonamentat, seriós i raonable, i no una mera hipòtesi.

La Llei, en un intent de donar més garanties als possibles afectats per l'adopció d'una mesura cautelar en aplicació del principi de precaució, exigeix en la segona part d'aquest punt de l'article 63, i amb caràcter previ, l'audiència a les persones interessades, perquè en un termini de deu dies puguin presentar-hi al·legacions.

Si bé és cert que el tràmit d'audiència està recollit en l'article 84 de la **Llei 30/1992, de 26 de novembre**, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú (LRJPAC), això no vol dir que s'hagi d'aplicar uniformement a tota actuació administrativa, i menys quan es tracta de l'adopció de mesures cautelars. Com dèiem al començament d'aquest article, si hi ha una característica essencial d'aquestes mesures és la urgència en la seva adopció per tal de salvaguardar la salut de la població. Donar un termini, per petit que sigui, és desnaturalitzar aquesta institució i treure-li el seu caràcter. Una visió que es correspon amb la mantinguda per la jurisprudència, que de manera contundent indica que la possibilitat d'adoptar una mesura cautelar sense escoltar la persona afectada no vulnera els drets constitucionals (sentència del Tribunal Suprem de 17 de juny de 2000), o fins i tot per la jurisprudència europea, que assenyala que la urgència d'aquestes mesures fa que decaigui la necessitat d'audiència prèvia a la persona interessada (assumpte T-177/02 *Malagutti-Vezinhet SA enfront de la Comissió*, sentència del Tribunal de Primera Instància de 10 de març de 2004).

Òrgans competents per a la imposició de mesures cautelars

En aquest punt, i tal com descriu l'apartat 5 de l'article que estem analitzant, la Llei deixa la regulació per al reglament de desenvolupament. Tanmateix, en llegir amb deteniment l'apartat 1 de l'article trobem que l'autoritat sanitària i els seus agents poden adoptar les mesures que afecten els productes o les instal·lacions, però no pas les mesures que afecten les persones, les quals són competència exclusiva de l'autoritat sanitària.

Que els inspectors, com a agents de l'autoritat sanitària, estan habilitats per prendre aquest tipus de mesures, ho corrobora l'apartat d de l'article 59 que es refereix a l'autorització que els dona per adoptar les mesures cautelars no expressament reservades a l'autoritat sanitària per la norma reglamentària de desplegament.

Així doncs, fins que no es publiqui el desenvolupament reglamentari de la Llei, no es podrà establir quines són les mesures que els inspectors poden ordenar. Malgrat tot, és cert que l'ordenament jurídic hi pot aportar alguna solució transitòria, i en aquest sentit es podria estudiar fer ús del punt 7 de l'article 323-1 del Codi de consum de Catalunya, el qual, i per raons d'urgència, autoritza el personal inspector a adoptar les mesures cautelars previstes en dita Llei. El Codi no és aliè a la salut pública, atès que estableix com un dret del consumidor el dret a la protecció de la salut (article 122-1).

En aquest punt tampoc no hem d'oblidar que l'adopció d'actes administratius per òrgans que no siguin manifestament incompetents, com seria el cas de l'adopció d'una mesura cautelar per part d'un inspector sanitari, seria un acte anul·lable que podria ser validat per l'òrgan superior del que va dictar la mesura (article 67.3 de la LRJPAC).

Conclusions

Les mesures cautelars imposades per raó de protecció de la salut pública són la manifestació més evident de la potestat de policia sanitària de què disposa l'Administració, i on s'expressa amb més rotunditat la seva concepció d'autoritat.

Una potestat que incideix sobre l'esfera patrimonial, i fins i tot íntima, de la persona s'ha d'exercir amb el màxim de garanties jurídiques. La Llei 18/2009 aporta el principi de legalitat necessari. A nosaltres, com a administració sanitària, ens correspon fer un ús correcte d'aquesta eina poderosa i respectar els principis de proporcionalitat, oportunitat i congruència.

Angel del Rio Monge. Àrea de Gestió de Riscos. Servei Regional a Lleida

Bibliografia

Cierco Seira C. Administración Pública y salud colectiva. El marco jurídico de la protección frente a las epidemias y otros riesgos sanitarios. Granada: Ed. Comares, 2006.

Cierco Seira C. Las medidas preventivas de choque adoptadas por la administración frente a los productos insalubres. Revista de Administración Pública 2008; 175: 55-111.

García Ureta A. La potestad inspectora de las administraciones públicas. Madrid: Ed. Marcial Pons, 2006.

Fernández Ramos S. La actividad administrativa de inspección: el régimen jurídico general de la función inspectora. Granada: Ed. Comares, 2002.

Peman Gavín J. Sobre el derecho constitucional a la protección de la salud. Derecho y Salud 2008; vol. 16, número extraordinari: 29-62.

Sarmiento Ramírez-Escudero D. El control de la proporcionalidad de la actividad administrativa. València: Ed. Tirant lo Blanch, 2004.

Publicació d'articles

Voleu participar en l'elaboració i la publicació d'un article? *ProSalut* és una publicació de caràcter tècnic que difon continguts i coneixements de l'APS entre els professionals de l'organització.

Si us interessa publicar un article sobre temes relacionats amb la salut ambiental o la salut alimentària, podeu fer arribar la vostra proposta de tema al grup de redacció a través de l'adreça de correu electrònic prosalut@gencat.cat.

3

Notícies

Primera acreditació a Espanya per a la detecció i la quantificació d'al·lèrgens en aliments del LAPS a Tortosa

El laboratori de l'Agència de Protecció de la Salut (LAPS) a Tortosa ha obtingut l'acreditació de l'Entitat Nacional d'Accreditació (ENAC) per a la realització d'assaigs per detectar i quantificar gluten, caseïna i cacauet en aliments.

La incidència de les al·lèrgies alimentàries ha augmentat en els darrers anys als països desenvolupats i s'ha convertit en un problema emergent de salut en la nostra societat. Per a les persones afectades, l'única manera d'evitar les al·lèrgies alimentàries és no consumir els aliments que les causen. Per gestionar correctament els al·lèrgens alimentaris i així protegir la salut del consumidor, cal comprovar que estan correctament indicats a l'etiquetatge. Per això, és necessari detectar i quantificar la possible presència d'al·lèrgens en un aliment.

Arran d'aquesta necessitat, l'APS ha implantat al laboratori de Tortosa un mètode de detecció i quantificació d'al·lèrgens en aliments i l'ENAC li ha reconegut la competència tècnica en aquest àmbit. El LAPS a Tortosa és l'únic laboratori de l'Estat espanyol que disposa actualment de l'acreditació per a l'anàlisi de la caseïna i el cacauet.

El mètode acreditat és un ELISA, validat al laboratori segons les recomanacions de l'Association of Official Analytical Chemists (AOAC), i que consisteix a extraure la fracció proteica de la mostra per, posteriorment, procedir a detectar i quantificar la proteïna al·lèrgica per enzimoinmunoassaig.

Les tècniques analítiques per a la determinació d'al·lèrgens estan en fase desenvolupament, però hi ha una necessitat

real i urgent d'homogeneïtzar criteris i estàndards, cosa que suposa un repte important per a tots els agents implicats.

Darreres auditories realitzades per l'ENAC als laboratoris de l'APS

Els dies 13 i 14 de setembre de 2010, l'ENAC va realitzar una auditoria de revaluació i ampliació de l'abast d'acreditació al laboratori de l'Agència de Protecció de la Salut (LAPS) a Tortosa. En aquesta auditoria, el laboratori va acreditar les tècniques de determinació de caseïna, cacauet i gluten en aliments; la determinació de triquina en carns i la determinació d'anions en aigües per cromatografia iònica. L'annex tècnic de l'abast d'acreditació vigent actualment al LAPS a Tortosa (162/LE578) és la revisió 4 del dia 19 de novembre de 2010.

Els dies 18 i 19 d'octubre de 2010, l'ENAC va realitzar una auditoria de seguiment i ampliació de l'abast al LAPS a Lleida. L'equip auditor constava d'un auditor en cap, que a més és l'auditor de microbiologia, i quatre auditors tècnics: un tècnic de triquina, un tècnic d'anàlisi de metalls per ICP en aigües i un tècnic d'anàlisi de plaguicides en aigües.

Així mateix, el dia 20 d'octubre de 2010, l'ENAC va realitzar una auditoria de seguiment de l'abast d'acreditació al LAPS a Tarragona. L'auditoria va ser d'una sola jornada de treball i la van realitzar l'auditor en cap i un auditor tècnic.

En aquests moments, els laboratoris de l'APS a Lleida i a Tarragona estan a l'expectativa de la reunió de la Comissió d'Accreditació de l'ENAC, i de rebre les noves revisions actualitzades dels àmbits d'acreditació.

4

Disposicions recents

1. **Directiva 2010/67/UE de la Comissió, de 20 d'octubre de 2010**, que modifica la Directiva 2008/84/CE, per la qual s'estableixen criteris específics de puresa dels additius alimentaris diferents dels colorants i edulcorants (DOUE L 277 de 21.10.2010).
2. **Directiva 2010/69/UE de la Comissió, de 22 d'octubre de 2010**, per la qual es modifiquen els annexos de la Directiva 2008/84/CE, per la qual s'estableixen criteris específics de puresa dels additius alimentaris diferents dels colorants i edulcorants (DOUE L 279 de 23.10.2010).
3. **Reglament (UE) 957/2010 de la Comissió, de 22 d'octubre de 2010**, sobre l'autorització o la denegació d'autorització de determinades declaracions de propietats saludables als aliments relatives a la reducció del risc de malaltia i al desenvolupament i la salut dels nens (DOUE L 279 de 23.10.2010).
4. **Reglament (UE) 958/2010 de la Comissió, de 22 d'octubre de 2010**, pel qual es denega l'autorització d'una declaració de propietats saludables als aliments diferent de les que es refereixen a la reducció del risc de malaltia i al desenvolupament i la salut dels nens (DOUE L 279 de 23.10.2010).

5. **Decisió 2010/651/UE de la Comissió, de 26 d'octubre de 2010**, per la qual es modifica la Decisió 2010/89/UE pel que fa a les llistes de determinats establiments carnis, de productes de la pesca i d'ovoproductes, i també de determinats magatzems frigorífics, de Romania subjectes a mesures transitòries relatives a l'aplicació d'una sèrie de requisits estructurals (DOUE L 282 de 28.10.2010).
6. **Decisió 2010/653/UE de la Comissió, de 21 d'octubre de 2010**, per la qual es modifica l'annex II de la Decisió 2009/861/CE, sobre mesures transitòries d'acord amb el Reglament (CE) 853/2004 del Parlament Europeu i del Consell pel que fa a la transformació de llet crua no conforme en determinats establiments de transformació de llet de Bulgària (DOUE L 283 de 29.10.2010)
7. **Decisió 2010/654/UE de la Comissió, de 27 d'octubre de 2010**, que modifica la Decisió 2009/852/CE pel que fa a la llista d'establiments de transformació de llet de Romania subjectes a determinades mesures transitòries (DOUE L 283 de 29.10.2010)
8. **Decisió 2010/678/UE de la Comissió, de 5 de novembre de 2010**, relativa a una ajuda financera de la Unió per a un programa de seguiment coordinat de la prevalença de *Listeria monocytogenes* a determinats aliments a punt per consumir que s'ha de dur a terme als estats membres (DOUE L 292 de 10.11.2010).
9. **Correcció d'errades del Reglament (UE) 37/2010 de la Comissió, de 22 de desembre de 2009**, relatiu a les substàncies farmacològicament actives i la seva classificació pel que fa als límits màxims de residus als productes alimentosos d'origen animal (DOUE L 293 de 11.11.2010).
10. **Ordre SPI/2957/2010, de 16 de novembre**, per la qual es modifica l'annex del Reial decret 2002/1995, de 7 de desembre, pel qual s'aprova la llista positiva d'additius edulcorants autoritzats per al seu ús en l'elaboració de productes alimentosos, així com les seves condicions d'utilització (BOE 280 de 19.11.2010).
11. **Decisió 2010/715/UE de la Comissió, de 25 de novembre de 2010**, relativa a l'autorització de comercialització del fosfat d'amoni ferrós com a nou ingredient alimentari d'acord amb el Reglament (CE) 258/97 del Parlament Europeu i del Consell (DOUE 310 de 26.11.2010).
12. **Reglament (UE) 1099/2010 de la Comissió, de 26 de novembre de 2010**, que modifica l'annex I del Reglament (CE) 669/2009, pel qual s'aplica el Reglament (CE) 882/2004 del Parlament Europeu i del Consell respecte a la intensificació dels controls oficials de les importacions de determinats pinsos i aliments d'origen no animal (DOUE L 312 de 27.11.2010).
13. **Correcció d'errades de la Decisió 2010/432/UE de la Comissió, de 28 de juliol de 2010**, per la qual s'autoritza la comercialització de productes que continguin, es componguin o s'hagin produït a partir de blat de moro modificat genèticament 1507 x 59122 (DAS-Ø15Ø7-1xDAS-59122-7), d'acord amb el Reglament (CE) 1829/2003 del Parlament Europeu i del Consell (DG. L 316 de 2.12.2010).
14. **Correcció d'errades de la Decisió 2010/428/UE de la Comissió, de 28 de juliol de 2010**, per la qual s'autoritza la comercialització de productes que continguin, es componguin o s'hagin produït a partir de blat de moro modificat genèticament de la línia 59122 x 1507 xNK 603 (DAS-59122-7xDAS-Ø15Ø7xMON-ØØ6Ø3-6), d'acord amb el Reglament (CE) 1829/2003 del Parlament Europeu i del Consell (DG. L 316 de 2.12.2010).
15. **Correcció d'errades de l'Ordre SPI/2958/2010, de 16 de novembre**, per la qual s'estableix el procediment per a la inclusió dels aliments dietètics per a usos mèdics especials en l'oferta de productes dietètics del Sistema Nacional de Salut i per a l'aplicació dels imports màxims de finançament (BOE 296 de 6.12.2010).
16. **Reglament (UE) 1152/2010 de la Comissió, de 8 de desembre de 2010**, que modifica, amb vista a la seva adaptació al progrés tècnic, el Reglament (CE) 440/2008, pel qual s'estableixen mètodes d'assaig d'acord amb el Reglament (CE) 1907/2006 del Parlament Europeu i del Consell relatiu al registre, l'avaluació, l'autorització i la restricció de les substàncies i preparats químics (REACH) (DOUE L 324 de 9.12.2010).
17. **Reglament (UE) 1161/2010 de la Comissió, de 9 de desembre de 2010**, pel qual es denega l'autorització d'una declaració de propietats saludables als aliments diferent de les que es refereixen a la reducció del risc de malaltia i al desenvolupament i la salut dels nens (DOUE L 326 de 10.12.2010).
18. **Reglament (UE) 1162/2010 de la Comissió, de 9 de desembre de 2010**, pel qual es denega l'autorització de determinades declaracions de propietats saludables als aliments relatives a la reducció del risc de malaltia i al desenvolupament i la salut dels nens (DOUE L 326 de 10.12.2010).
19. **Reial Decret 1615/2010, de 7 de desembre**, pel qual s'aprova la norma de qualitat del blat (BOE 301 d'11.12.2010).
20. **Decisió 2010/770/UE de la Comissió, de 13 de desembre de 2010**, que modifica la Decisió 2009/980/UE pel que fa a les condicions d'utilització de la declaració autoritzada de propietats saludables relativa a l'efecte del concentrat de tomàquet soluble en aigua en l'agregació de plaquetes (DOUE L 328 de 14.12.2010).