



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA
Dipartimento di Prevenzione



Convegno CCM: Carte in tavola !
Due anni di CCM e di Sanità Pubblica
Roma 3\4 luglio 2006

“Si fa presto a dire tolto !
L'impatto in Veneto della normativa di semplificazione
delle attività preventive non EBP”

massimo valsecchi

L. 41/2003 della Regione Veneto

Abolisce le procedure di prevenzione:

1. Visita sanitaria precedente l'assunzione dell'apprendista
2. Isolamento degli animali per il controllo dell'infezione rabica
3. Controllo del latte crudo destinato alla utilizzazione per la produzione di latte fresco pastorizzato
4. Lotta e profilassi della mixomatosi dei conigli

L. 41/2003 della Regione Veneto

Abolisce l'obbligatorietà delle procedure di prevenzione:

5. Accertamenti medici per i lavoratori a rischio di silicosi ed asbestosi

6. Accertamenti sanitari e certificazione del personale addetto alla produzione e vendita delle sostanze alimentari

(questo punto è stato impugnato dal precedente consiglio dei ministri di fronte alla Corte Costituzionale che ha rigettato il ricorso in data 1/06/2004)

"Monitorare necesse est"

1. 2004: Monitoraggio della situazione prima della legge
 - Organizzazione e certificazioni/controlli eseguiti
 - Risorse investite
 - Riorganizzazione formale
2. 2005: Analisi abolizione dei LISA
3. 2006: Analisi abolizione RX torace

L'investimento di risorse

Nel 2003 per espletare 5 delle 6 procedure abolite si investivano:

- Medici: **482** giorni/mese
- Ass. sanitari, infermieri, tecnici: **402** giorni/mese
- Personale amministrativo: **102** giorni/mese

(corrispondenti a circa:
26 medici, 22 ass.sanitari 6 amministrativi)

Riorganizzazione

- Le risorse "liberate" sono state impiegate per:
 - Potenziare le attività di prevenzione già svolte (maggior parte)
 - Creare nuove attività (minor parte)
- La riorganizzazione ha riguardato più i servizi SIAN e SISP e meno i servizi di Veterinaria

L'impatto della L.41 - LISA

- Si registra una fortissima riduzione di LISA rilasciati/rinnovati
- Sembra non esservi effetto sul numero di focolai di tossinfezioni alimentari

Il risparmio

- Nelle 19 Aziende Sanitarie che hanno aderito all'indagine il numero di LISA è passato da **305.879** a **12.109**
- Il risparmio di risorse è così stimabile:
 - Medici: 3300 giornate lavorative
 - Ass. sanitari: 3092 giornate lavorative
 - Personale amm.: 978 giornate/lavorative

Tossinfezioni e LISA

Dati disponibili per 15 aziende:

- Anno 2003: 23 focolai vs. 258.064 LISA
- Anno 2004: 24 focolai vs. 39.858 LISA
- Anno 2005: 25 focolai vs. 7.873 LISA

Silicosi e radiografia

Prima della entrata in vigore della L.R. 41/2003 la previsione normativa era che:

I lavoratori sottoposti a rischio silicosi effettuassero annualmente un esame radiografico al torace

La ricerca

- In mancanza di un sistema di monitoraggio su questa procedura:
 - Interviste telefoniche semi strutturate
 - A Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)
 - Fonderie venete che pagano il premio INAIL per la silicosi (54 aziende di cui attualmente intervistate 19)

I primi risultati - 1

- La legge regionale è poco conosciuta (delega al medico del lavoro)
- Enorme difformità dei comportamenti dei medici competenti sui protocolli e la frequenza dei controlli
 - Da: RX fatti solo sulla base di risultati di altri esami diagnostici (es. spirometria)
 - A: RX fatti tutti gli anni ai lavoratori a rischio e ogni biennio a tutti i lavoratori dell'azienda (amministrativi inclusi)

I primi risultati - 2

- La legge precedente era largamente disattesa per quel che riguarda la periodicità degli esami RX al torace
- La nuova legge regionale 41 sembra non aver avuto alcun impatto significativo sulla periodicità e numero degli esami RX al torace

Considerazioni conclusive

- La quantità di norme inutili tuttora in uso nel nostro Paese è enorme e il tasso di razionalizzazione è molto lento e contrastato.
- L'esperienza di questi anni ci insegna che la resistenza degli operatori sanitari e degli altri attori interessati a qualsiasi cambiamento che modifichi il loro modo di lavorare è robustissima.
- Dobbiamo impegnarci per far capire agli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione che proporre e condurre interventi privi di efficacia è incompatibile con gli obiettivi di prevenzione del SSN e con la nostra dignità tecnica e personale.

Considerazioni conclusive

Va chiesto al nuovo Ministro della Salute e al neo costituito Centro nazionale di Controllo delle Malattie di assumere una linea strategica forte ed organica su questi temi.

I rapporti completi sono reperibili nel sito:

www.prevenzione.ulss20.verona.it

nella sezione Evidence Based Prevention