



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA
Dipartimento di Prevenzione



XI Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica"
Napoli, 15-17 ottobre 2009 2009

***Stato di attuazione della battaglia
per il superamento delle attività
inutili ed obsolete nella prevenzione***

Se undici anni vi sembrano pochi...
(tentativo di quantificare il ritardo nella rimozione di pratiche inutili)

massimo valsecchi

Misurare velocità e ritardi

la battaglia di Lepanto: 7 ottobre 1571



La notizia arrivò il:

- 18 a Venezia
- 24 a Napoli,
- 25 a Lione
- 31 a Parigi
- 31 a Madrid

I ritardi come segno di bassa qualità del sistema

- L'ipotesi di questa analisi è che la vitalità di un sistema sia proporzionata alla sua capacità di individuare gli errori che ha commesso e alla velocità con cui li elimina.
- *Popper: "Quello che chiamiamo il metodo scientifico consiste nell'imparare sistematicamente dai nostri errori"*
- Ne consegue che un'esagerata lentezza:
 - nell'identificare prima
 - e nell'eliminare, poi, gli errori evidenziatiè, nella mia ipotesi di lavoro, un segno di bassa qualità del sistema stesso.

Sei procedure sospese o eliminate

Ho verificato il lasso di tempo trascorso fra la prima data di segnalazione e/o verifica della inefficacia e/o pericolosità di sei norme di prevenzione e la data della loro eliminazione o sospensione.

1. Controlli radiologici per la ricerca di casi di t.b.c. latente
2. Controllo sierologico della lue
3. Modalità di effettuazione della vaccinazione antitetanica
4. Vaccinazione contro il tifo
5. Modalità di vaccinazione contro la poliomielite
6. Controlli sanitari per lavoratori alimentaristi (LISA)

1. Controlli radiologici per la ricerca di casi di t.b.c.

Questo provvedimento prevedeva il controllo periodico di due milioni di persone (stima del 1981).

- rapporto costi\benefici: ogni 100.000 esami, evidenziazione di 10-15 casi di tbc polmonare ed induzione di 1,47 tumori maligni (schermografia) o 0,37 tumori maligni (radiologia).
- richiesta di sospensione nel 1982 (in alternativa il 1990 quando è stata pubblicata l'analisi degli effetti iatrogeni).
- disattivazione nell'anno 2000.

L'intervallo di tempo intercorso va da un massimo di 18 anni ad un minimo di 10 anni.

2. Controllo sierologico della lue

La Legge n.837 del 1956 prevedeva per diverse categorie di cittadini (persone che richiedono il rilascio del certificato di sana e robusta costituzione fisica, militari all'inizio del servizio e al momento del congedo, detenuti, aspiranti all'arruolamento volontario nei corpi militari e militarizzati dello Stato, minorenni da rieducare) la verifica obbligatoria della positività sierologica per sifilide.

- richiesta di sospensione il 1982.
- disattivazione nell'anno 2000.

L'intervallo di tempo intercorso è di 18 anni.

3. vaccinazione antitetanica

- L. 5 marzo 1963 n. 292: vaccinazione antitetanica. modalità di esecuzione «*da emanarsi entro sei mesi*».
- infatti, nel 1965, uscì il D.P.R. n. 1301: scadenza dei richiami vaccinali ad intervalli di quattro anni.
- Evidenza di pericolosità ed emanazione circolare in attesa di modificare la legge.
- richiesta di sospensione nel 1982.
- disattivazione nell'anno 2000.

L'intervallo di tempo intercorso è di 18 anni.

4. Vaccinazione antitifica

- D.C.G. 2 dicembre 1926:
- D.P.R. 26 marzo 1980 n.327:
- richiesta di sospensione il 1990 (Consiglio Superiore di Sanità).
- Tentativo di sospensione autonoma della regione Veneto nel 1995 impugnato dal Commissario di Governo
- disattivazione nell'anno 1997.

L'intervallo di tempo intercorso è di 7 anni.

5. Modalità di vaccinazione contro la poliomielite

- Nel 1966 L. n. 51: obbligatorietà della vaccinazione antipolio.
- Utilizzo di virus vivo attenuato per via orale, modalità che ha permesso l'eradicazione della malattia dal Paese.
- paralisi flaccida stimata in un caso ogni 2,4 milioni di dosi di vaccino o di un caso ogni 750.000 bambini vaccinati.
- dal 1981 al 1998: 12 (2 in contatti e 10 in riceventi)
- richiesta di sospensione il 1999.
- disattivazione nell'anno 2000.
- dal 1999 al 2001 altri sette casi di paralisi flaccida

L'intervallo di tempo intercorso è di 3 anni.

6. Controlli sanitari per alimentaristi (LISA)

- Legge 30 aprile 1962, n. 283
- nel 1989 l'OMS dichiarava inutile questa procedura
- Undici anni dopo il parere dell'OMS, il Consiglio Superiore di Sanità conferma l'inutilità
- 2003, Lombardia, Toscana, Emilia Romagna e Veneto) deliberarono l'abolizione degli accertamenti sanitari.
- Ricorso del Governo alla Corte Costituzionale
- Il primo giugno 2004 la Corte Costituzionale respinge il ricorso del Governo
- richiesta di sospensione:2000.
- disattivazione nell'anno 2004.

L'intervallo di tempo intercorso è di 4 anni.

Calcoli

L'iter dei sei provvedimenti evidenzia un tempo medio di correzione di 11,3 anni.

	Normativa abolita	Data richiesta	Data eliminazione	Intervallo di tempo
1	controlli radiologici periodici per la ricerca di casi di tbc latente.	1982	2000, con l'emanazione della Legge 388 "Finanziaria 2001".	18
2	controllo sierologico della lue L. n.83 del 25 luglio 1956	1982	2000, con l'emanazione della Legge 388 "Finanziaria 2001"	18
3	vaccinazione antitetanica L.5 marzo 1963 n. 292. D.P.R. n. 1301 del 1965	1982	2000, con l'emanazione della Legge 388 "Finanziaria 2001"	18
4	Vaccinazione contro la febbre tifoide; D.C.G. 2 dicembre 1926 D.P.R. 26 marzo 1980 n.327	1990	1997, Legge n.449, Legge finanziaria per 1998	7
5	Vaccinazione antipolio L. n. 51\1966, DM 25.05.1967	1999	2002, DM 18.06.2002	3
6	Controlli per alimentaristi (LISA) L. 30.04.1962, n. 283; D.P.R. 26 marzo 1980, n. 327	2000	2004, sentenza Corte Costituzionale	4

Le Commissioni ministeriali 1°

- L'impatto della sentenza della Corte indusse il Ministro alla salute, ad istituire, il 13 ottobre 2004, una commissione ministeriale con il compito di rivedere, entro sei mesi tutta la normativa del Paese indicando quali erano i provvedimenti da abolire.
- Il 28 giugno 2005, la Commissione ha consegnato un elenco di 36 norme da abolire inserendo, in primo luogo, all'interno di questo elenco, i provvedimenti già autonomamente aboliti dalle regioni

Le Commissioni ministeriali 2°

- *2006, 9 febbraio: la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome approva il Documento sulla semplificazione delle procedure sanitarie.*
- *2007, 17 gennaio: presentazione al Senato del disegno di legge n. 1249 " Disposizioni per la semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alla tutela della salute" che omette alcune delle procedure indicate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome*

La caduta del Governo ha interrotto l'iter della Legge, di cui, da allora, non si ha più notizia.

I 36 provvedimenti da abolire. 1°

1. Certificato di sana e robusta costituzione;
2. Certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego;
3. Certificato di idoneità fisica per l'assunzione di insegnanti nelle scuole;
4. Certificato di idoneità fisica al servizio civile volontario;
5. Certificato per vendita dei generi di monopolio;
6. **Certificato di idoneità fisica per l'assunzione di apprendisti non a rischio;**
7. Certificato per abilitazione alla conduzione di caldaie;
8. Certificato sanitario per l'impiego dei gas tossici;
9. Certificato per l'esonero dalle lezioni di educazione fisica;
10. Scheda sanitaria per colonie e centri estivi;
11. Certificato di vaccinazione per l'ammissione alle scuole pubbliche;
12. Certificato di idoneità psicofisica per la frequenza di istituti;
13. Libretto di idoneità sanitaria per i parrucchieri;
14. Certificato di idoneità all'esercizio dell'attività di autoriparazione;
15. Certificato di idoneità a svolgere la mansione di fochino;
16. Certificato di idoneità alla conduzione di impianti di risalita;
17. Certificato per maestro di sci;
18. Certificato di idoneità fisica a fare il giudice onorario e il giudice di pace;
19. Certificato di idoneità per i lavoratori extra-comunitari dello spettacolo;
20. Cert. per ottenere sovvenzioni contro cessione del quinto della retribuzione;

I 36 provvedimenti da abolire. 2°

21. Abolizione degli obblighi in materia di medicina scolastica:
 - 21.1. Obbligo della presenza del Medico scolastico;
 - 21.2. Obbligo della tenuta di registri di medicina scolastica;
 - 21.3. Obbligo della presentazione di certificato medico oltre i cinque giorni di assenza;
 - 21.4. Obbligo di periodiche disinfezioni e disinfestazioni degli ambienti scolastici;
22. Partecipazione delle ASL alla Commissione Comunale "Parrucchieri, barbieri ed estetisti";
23. Abolizione dell'obbligo dell'RX torace per silicosi e asbestosi.;
24. Procedure in ambito veterinario:
 - 24.1 Isolamento di animali per il controllo dell'infezione rabbica;
 - 24.2 Sospensione della visita veterinaria prima del carico dei suini domestici, da trasportare fuori comune;
25. Polizia mortuaria (Regolamento 26 marzo 1980, n. 327):
 - 25.1 Trattamenti antiputrefattivi;
 - 25.2 Certificazione dello stato delle condizioni igieniche dei carri funebri e della rimessa;
 - 25.3 Certificato di trasporto da Comune a Comune;
 - 25.4 Assistenza alle operazioni di esumazione ed estumulazione;
 - 25.5 Rilascio dei pareri per la costruzione di edicole funerarie e di sepolcri privati;
 - 25.6 Disposizioni in materia di cremazione. Obbligo di verifica della firma del certificatore;
 - 25.7 Delega ai medici di medicina generale della visita e certificato necroscopico;
 - 25.8 Certificato di conformità del feretro.

L'attività delle Regioni

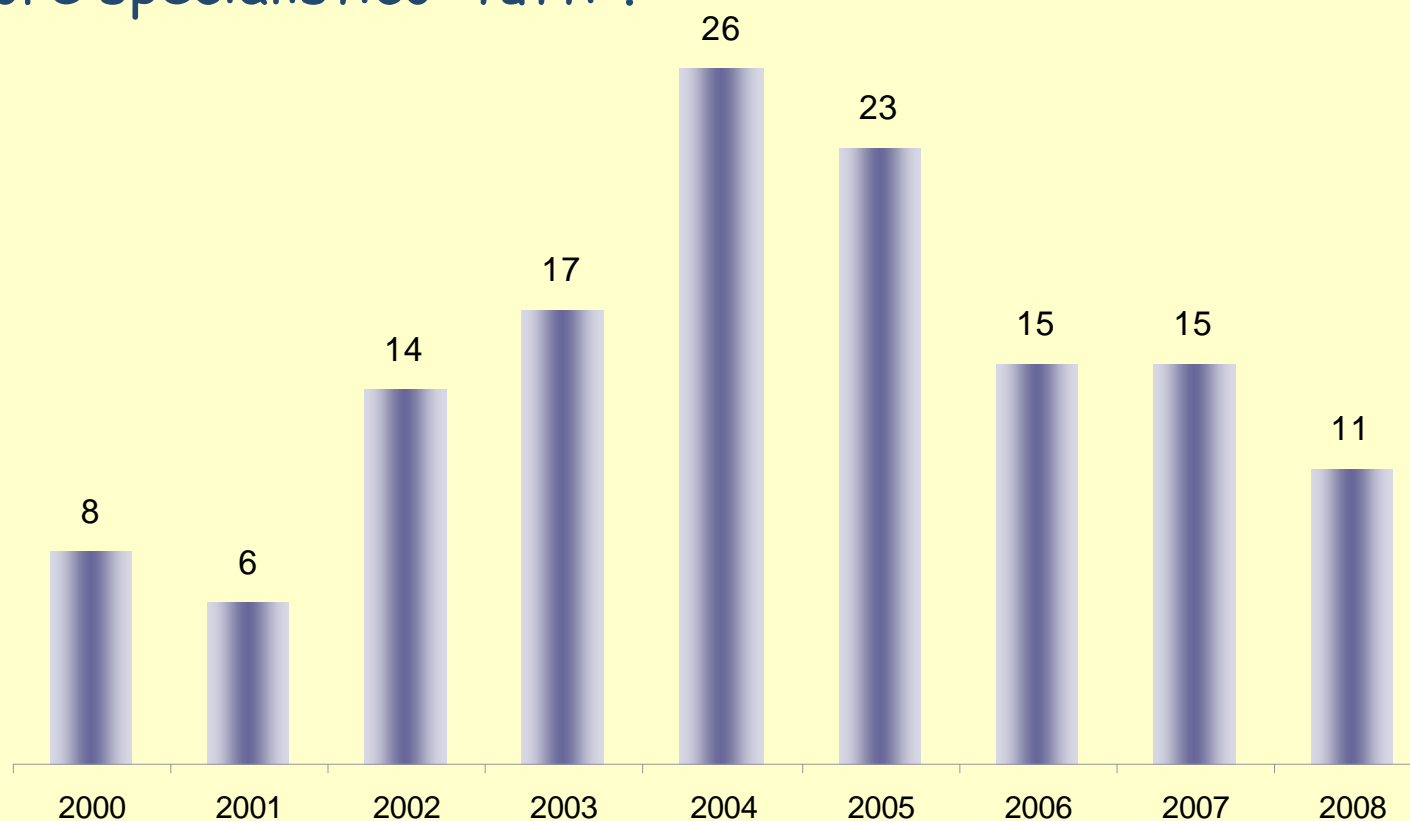
Il quadro più aggiornato delle attività regionali è reperibile nella Banca dati EBP Regioni progetto sostenuto dalle Regioni Veneto ed Emilia Romagna: www.epicentro.iss.it/ebregioni

Il sito raccoglie le norme ed i documenti prodotti dalle regioni e province autonome in applicazione dei criteri di evidenza scientifica alle attività di prevenzione e promozione della salute.

L'esame delle norme inserite nella banca dati evidenzia con chiarezza la modalità in "ordine sparso" seguito dalle regioni italiane nell'affrontare il problema di svecchiare la normativa sanitaria, materia ormai di loro competenza

L'attività delle Regioni 2

Ricerca per anno nella Banca dati EBP regioni sui parametri:
"ambiti di intervento: tutti", "natura del provvedimento: tutti",
"settore specialistico: tutti".



L'attività delle Regioni 2

Sul fronte dell'evidence based prevention sembrano mantenere un'attività costante, negli anni seguenti il 2004, solo poche realtà regionali: l'Emilia Romagna, la Lombardia, il Friuli Venezia Giulia e la Liguria.

Conclusioni

- L'iter dei sei provvedimenti che ho scelto per testare il tempo di correzione degli errori nel nostro sistema nazionale di prevenzione, evidenzia un desolante tempo di 11,3 anni.
- Mancano segni di inversione di tendenza del SSN nell'attenzione a prove di efficacia e si osserva un marcato rallentamento di interesse da parte delle Regioni.
- Un recupero di attività da parte delle Regioni mi sembra l'unica possibilità di uscita dal pesante ritardo attuale.
- In questo Paese è necessaria uno sforzo costante non solo per attivare un cambiamento ma, anche, per sostenerlo nel tempo.