



LEGGE REGIONALE 4 AGOSTO 2003 n. 12

“Norme relative a certificazioni in materia di igiene e sanità pubblica”

**1° monitoraggio
sullo stato di applicazione**

Unità Organizzativa Prevenzione
Direzione Generale Sanità

Novembre 2004

INTRODUZIONE

La Legge Regionale 4 agosto 2003 n. 12 ha rappresentato il primo concreto passo in Lombardia nell'utilizzo delle metodologie Evidence Based Prevention (EBP) in sanità pubblica: sono state infatti abolite, come noto, una serie di certificazioni di provata inefficacia e inutilità.

**verificare i cambiamenti
interventuti**

A poco più di un anno dalla entrata in vigore della LR 12/03, la Direzione generale Sanità ha ritenuto opportuno fare il punto sullo stato di applicazione della legge stessa, per evidenziare i risultati raggiunti, focalizzare le principali criticità, prospettare i possibili sviluppi.

A questo scopo è stato somministrato alle ASL un questionario per la rilevazione dei seguenti punti:

1. numero dei certificati erogati nell'anno 2003 e nel 1° semestre 2004;
2. valutazione del peso e della tipologia delle risorse umane *liberate* dalla abolizione delle certificazioni e descrizione delle iniziative assunte e/o dei programmi previsti per la riconversione delle stesse;
3. stato dei rapporti (intese raggiunte, tavoli comuni, ecc...) e delle relative criticità con i soggetti terzi coinvolti (dettagliatamente: Ufficio provinciale del lavoro, Ufficio scolastico provinciale, associazioni imprenditoriali e sindacali, rappresentanti del personale della Scuola, associazioni dei genitori, ecc.);
4. Caratteristiche dei corsi di formazione e aggiornamento per il personale alimentarista, verificate dalla ASL;
5. Iniziative di informazione specifiche svolte e/o programmate.
6. Proposte di ulteriori ambiti e interventi di non provata efficacia e inutilità nell'ambito della sanità pubblica, per i quali prevedere abrogazione o modifica.

Di seguito sono esposti i risultati.

1. CERTIFICATI RILASCIATI NEL 2004

Un indicatore sui reali cambiamenti introdotti dalla LR 12/03 è la diminuzione nel tempo, o la scomparsa, dei certificati aboliti.

Nella tabella 1 è confrontato il dato relativo alla stima di un semestre 2003 e il 1° semestre 2004.

Tabella 1

certificato	semestre 2003	semestre 2004	diff. %
sana e robusta costituzione	2.734	797	-71
idoneità assunzione pubblico impiego	1.211	371	-69
idoneità assunzione insegnanti	681	143	-79
idoneità assunzione minori e apprendisti	18.043	3.588	-80
idoneità frequenza istituti professionali	498	44	-91
vendita generi di monopoli	128	11	-91
idoneità parrucchieri	3.021	100	-97
idoneità alimentaristi	146.443	1.321	-99

**Variazione quantitativa
(2004/2003) dei certificati
rilasciati dalle ASL**

Considerazioni:

- tutti i certificati sono significativamente diminuiti;
- è da segnalare in particolare il forte decremento per le due certificazioni quantitativamente più significative: idoneità minori e idoneità alimentaristi;
- è evidente tuttavia che permangono problemi nel dismettere alcuni certificati (sana e robusta costituzione, idoneità assunzione pubblico impiego, idoneità assunzione insegnanti, idoneità assunzione insegnanti) le cui ragioni sono discusse nei punti successivi;

**si è realizzato un
significativo decremento
delle certificazioni abolite**

Nella tabella 2 allegata è esposto il quadro dettagliato per ASL, che, con l'avvertenza di tenere conto del diverso peso quantitativo dei certificati, evidenzia le seguenti valutazioni:

- idoneità assunzione minori e apprendisti: a fronte del valore regionale di -80%, problemi sembrano permanere a Vallecamonica (-20%) e a Bergamo (-23%);
- sana e robusta costituzione: a fronte del valore regionale di -71%, problemi sembrano permanere a Cremona (-28%), Bergamo (-43%), Pavia (-51%), Milano 2 (-51%), Lecco (-52%), Milano 1 (-53%);
- idoneità assunzione pubblico impiego: a fronte del valore regionale di -80%, problemi sembrano permanere a Vallecamonica (-20%) e a Bergamo (-23%);
- idoneità assunzione insegnanti: a fronte del valore regionale di -79%, problemi sembrano permanere a Brescia (-18%);

2. LA RICONVERSIONE DELLE RISORSE

L'abolizione totale o parziale dei certificati ha comportato evidentemente la *liberazione* di risorse soprattutto umane, dedicate a queste attività.

Nella tabella 3 è indicata la stima di risorse dei singoli DP precedentemente dedicata alle attività abolite, almeno fino al settembre 2004.

Tabella 3

ASL	MEDICO	INFERMIERE	AMMINISTRATIVO	TOTALE	STIMA OPERATORI EQUIVALENTI
					NUMERO
BERGAMO	9.181	1.663	1.877	12.721	8,0
BRESCIA	6.640	10.320	2.800	19.760	12,4
COMO	3.360	4.800	1.600	9.760	6,1
CREMONA	3.200	10.400	-	13.600	8,5
LECCO	2.120	3.389	369	5.878	3,7
LODI				-	-
MANTOVA	2.400	11.200	-	13.600	8,5
MILANO città				-	-
MILANO 1	1.600	4.800	1.600	8.000	5,0
MILANO 2	4.320	-	-	4.320	2,7
MILANO 3	3.385	3.998	-	7.383	4,6
PAVIA	3.905	4.674	889	9.468	5,9
SONDRIO	3.225	3.740	1.074	8.039	5,0
VARESE				-	-
VALLECAM.				-	-
TOTALE	43.336	58.984	10.209	112.529	70,3

guadagnati 70 operatori per attività utili

Va aggiunto che le ASL di Bergamo e Mantova hanno anche rescisso contratti libero-professionali con personale medico.

Tutte le ASL hanno attivato processi di riconversione del personale interessato alla dismissione verso attività e settori che operano in carenza di operatori e/o verso interventi di prevenzione che le conoscenze scientifiche ed epidemiologiche, e la programmazione regionale ritengono oggi strategici per la salute collettiva.

Di seguito l'elenco dei settori e attività principali indicate dalle ASL:

- controllo accreditamento strutture sanitarie e appropriatezza prestazioni
- screening oncologici
- educazione alla salute nelle scuole
- screening età evolutiva
- nutrizione e educazione alimentare
- incidenti domestici e da traffico
- valutazione efficacia formazione alimentaristi
- attività vigilanza
- tumori e malattie professionali
- medicina del viaggiatore
- rumore

- profilassi malattie infettive

Considerazioni:

- E' da mettere in risalto come la scelta regionale abbia provocato quasi immediatamente un significativo *guadagno* di risorse: se si escludono le ASL di Lodi, Milano città, Varese e Vallecambonica (che non hanno prodotto stime numeriche delle risorse convertite), un totale di 70 operatori equivalenti è stato sottratto ad attività inutili e messo a disposizione su altre linee di attività.
- generalmente in quasi tutte le ASL la riconversione ha privilegiato settori di rilevanza strategica per la prevenzione.

3. RAPPORTI ATTIVATI, INIZIATIVE DI INFORMAZIONE E CRITICITA' RISCONTRATE CON SOGGETTI ED ENTI TERZI INTERESSATI DALLA LR 12/03

L'applicazione della LR 12/03 ha inevitabilmente prodotto, da subito, una serie di problemi nelle relazioni fra Regione/ASL e soggetti ed Enti a vario titolo interessati dalle novità introdotte dalla legge stessa. Ciò è sicuramente derivato anche da una sottovalutazione, da parte regionale, della necessità di una forte iniziativa di informazione e di comunicazione prima dell'entrata in vigore della legge, ma anche da oggettive difficoltà ad accettare cambiamenti di prassi e abitudini pluriennali.

criticità con soggetti terzi

La Regione ha promosso direttamente incontri con i principali soggetti coinvolti, nell'ottica di esaminare i problemi insorti e condividere utili soluzioni: Direzione regionale del lavoro, Ufficio scolastico regionale, Ordine dei medici, Associazioni imprenditoriali di categoria, Associazioni di genitori.

Come è già noto, in alcuni casi si sono trovate soluzioni comuni (la collaborazione con MMG e PLS, Ordine dei Medici, Associazioni dei genitori ha contribuito a far accettare l'art. 3 della legge riguardante la medicina scolastica); in altri casi (idoneità assunzione minori, idoneità assunzione insegnanti) sono tuttora in corso iniziative per dare soluzione ad aspetti ancora insoluti.

Tutte le ASL, pur con diversi livelli di attenzione e utilizzando anche direttive regionali (circolare 33/SAN, Protocolli di accordo con Associazioni imprenditoriali del settore alimentare), hanno sviluppato specifiche iniziative di contatti, collaborazioni, informazione, calibrate sui relativi problemi territoriali e sulle conoscenze precipe dell'ambiente sociale e istituzionale.

Di seguito si elencano le principali iniziative assunte:

Iniziative assunte

- comunicazioni specifiche all'Ufficio provinciale del lavoro e alle Associazioni Imprenditoriali
- istituzione di sportelli informativi specifici
- comunicazione all'Ordine provinciale dei medici
- comunicazione alla Commissione provinciale ex art. 27 D.L.vo 626/94

- comunicazione e incontri specifici con l'Ufficio scolastico provinciale, con le direzioni didattiche e con le associazioni dei genitori
- comunicazioni attraverso organi di stampa locali
- comunicazione ai Sindaci

4. CORSI E FORMAZIONE PER IL PERSONALE DEL SETTORE ALIMENTI

L'abolizione del libretto di idoneità sanitaria per alimentaristi ha ridato un peso fondamentale alla formazione del personale interessato.

La Regione, con la circolare 33/SAN/03, ha ribadito la netta distinzione fra il ruolo di responsabilità diretta del datore di lavoro nella formazione del proprio personale e il compito di vigilanza tipico del Dipartimento di Prevenzione della ASL.

Successivamente con la sottoscrizione di tre protocolli di intesa fra Regione e principali Associazioni imprenditoriali del settore, sono stati precisati contenuti, modalità, criteri per i corsi di formazione.

Quale è al momento la situazione nelle ASL?
Di seguito una sintetica descrizione.

**quale formazione
chi la realizza**

ASL Bergamo

- sottoscritti protocolli di intesa con Associazioni locali
- definite linee e indirizzi per una omogenea realizzazione della formazione sul territorio
- nella fase di emergenza personale ASL ha collaborato alla docenza di corsi, fuori orario di lavoro.

ASL Brescia

- sottoscritti circa 100 protocolli di intesa con Associazioni locali, Enti di formazione e Comuni
- programmati e/o realizzati oltre 350 corsi.

ASL Como

- sottoscritta una convenzione con 10 Associazioni di categoria, Organismi di volontariato e Comunità montana
- attivato uno sportello informativo presso il DP
- realizzati oltre 50 corsi.

ASL Cremona

- attivati dai datori di lavoro diversi corsi di formazione sulla base dei protocolli regionali.

ASL Lecco

- sottoscritte 3 convenzioni con Associazioni di categoria
- la ASL partecipa ai corsi con 1 ora di docenza, dove è illustrato il ruolo di vigilanza della ASL stessa
- definito un questionario da utilizzare nella fase di verifica sull'adeguatezza dei corsi.

ASL Lodi

- tavolo di lavoro con Associazioni di categoria

- i corsi effettuati dai datori di lavoro rispondono ai requisiti dei protocolli regionali
- viene offerto un corso di secondo livello, svolto da personale ASL, indirizzato a operatori che rivestono ruoli di particolare responsabilità nelle industrie alimentari.

ASL Mantova

- informazione a tutte le Associazioni, Forze sociali, Associazioni utenti
- corso interno di aggiornamento scientifico a tutto il personale SIAN
- operatori SIAN sono docenti in corsi di formazione per alimentaristi.

ASL Milano città

- nulla viene segnalato

ASL Milano 1

- sottoscritti protocolli di intesa con Associazioni locali
- forniti alle Associazioni moduli e protocolli formativi
- operatori SIAN sono docenti in corsi di formazione per alimentaristi, fuori orario di lavoro
- recentemente la ASL ha deciso di organizzare direttamente propri corsi.

ASL Milano 2

- informazione a tutte le Associazioni, Forze sociali, Associazioni utenti
- supporto tecnico scientifico alle Associazioni per la stesura di programmi di formazione.

ASL Milano 3

- predisposto un questionario che gli operatori SIAN utilizzano per la verifica dei livelli di aggiornamento degli alimentaristi
- predisposta bozza di convenzione con le Associazioni.

ASL Pavia

- previa convenzione specifica, la ASL svolge direttamente corsi di formazione con proprio personale.

ASL Sondrio

- collaborazione con le Associazioni relativamente ai corsi di formazione
- definizione dei criteri per la verifica dell'efficacia della formazione sul personale alimentarista.

ASL Vallecamonica

- aggiornamento, formazione e modalità di verifica sono discussi e concordati con Associazioni.

ASL Varese

- sottoscritti protocolli di intesa con Associazioni locali
- alla verifica finale dei corsi di formazione è presente un operatore ASL
- in fase di vigilanza viene verificata la documentazione relativa alla formazione fornita al personale.

5. PROPOSTE DI ULTERIORI DECISIONI SU INTERVENTI E PRESTAZIONI DI SANITÀ PUBBLICA NON EFFICACI

Le proposte di ulteriori interventi di abolizione avanzate dalle ASL riguardano le seguenti prestazioni/certificati:

alcune linee di sviluppo

- idoneità alla adozione e affidamento minori
- nulla osta attività produttive
- avvicinamento, revisione, esonero servizio militare
- idoneità esercizio responsabile tecnico revisore auto, idoneità tecnico officina, carrozzeria
- esumazione ed estumulazione straordinaria
- ricerca di sifilide ignorata
- cessione del 5° dello stipendio
- visita fiscale
- verifica dieta standard

6. CONCLUSIONI

A poco più di un anno dalla approvazione della LR12/03, l'analisi delle relazioni inviate dalle ASL e le conoscenze comunque acquisite a livello regionale, portano a esprimere oggi un giudizio sostanzialmente positivo sulla sua applicazione e sulla accettazione e condivisione delle sue motivazioni da parte dei diversi soggetti interessati.

La fase difficile e complessa dei primi mesi, in particolare quelli di inizio dell'anno scolastico, sembrano superati: il mondo della scuola (personale docente e genitori), che ha inizialmente stentato a comprendere le ragioni della legge e le prospettive di uno sviluppo serio della prevenzione nelle comunità, sembra essere oggi più disponibile al disegno della *nuova* prevenzione, che in più occasioni è stato comunicato e illustrato, sia a livello regionale sia nelle singole realtà territoriale dagli operatori del DP.

A questo positivo cambiamento ha contribuito in modo decisivo tutto il lavoro preparatorio e la successiva approvazione della DGR 18853 del 30.9.2004 relativa al nuovo piano per la prevenzione delle malattie infettive che avrà, tra l'altro, un impatto positivo sugli interventi preventivi e di educazione sanitaria nelle scuole.

Permangono tuttavia alcuni aspetti critici e ancora irrisolti:

1. l'abolizione di alcuni certificati previsti all'art. 2 (idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego, idoneità fisica per l'assunzione di insegnanti, idoneità fisica per l'assunzione di minori) è di fatto ostacolata da un *atteggiamento* dell'Ufficio scolastico regionale e della Direzione regionale del lavoro, col quale si rivendica il permanere di validità di leggi statali.

Tralasciando le considerazioni sul nuovo quadro delle competenze dello Stato e delle Regioni, delineato dalla riforma del titolo V della Costituzione, ciò che conta rimarcare in questa sede è che, in definitiva, chi trae danno da questa situazione di confusione è soprattutto il cittadino, anche se altri soggetti (medico di medicina generale, Ufficio del medico militare) verso i quali vengono convogliate le richieste delle relative certificazioni, possono riscontrare difficoltà.

E' necessario ribadire anche in questa sede che con la L.R. 12/03 non si sono *liberate* le ASL di una specifica competenza, ma si è voluto ratificare formalmente una acquisizione scientifica unanimemente condivisa e cioè l'assoluta inutilità di dette certificazioni di idoneità, da chiunque rilasciate.

Per risolvere comunque questa situazione, la Direzione generale Sanità ha recentemente interessato i due ministri competenti (Istruzione e Lavoro) nell'ottica di definire una soluzione chiara, condivisa e favorevole per l'utente (vedi allegati 1 e 2).

2. La questione dei cosiddetti corsi di formazione per gli alimentaristi, ha trovato fino ad oggi soluzioni variegata e, in alcune situazioni territoriali, ancora permeate da ambiguità fra i differenti ruoli del soggetto pubblico (ASL) e delle parti imprenditoriali (vedi il quadro delineato al punto 4).

Qui si vuole ribadire l'obiettivo del graduale ma necessario allineamento sui 2 punti più volte esplicitati a livello regionale:

- Spetta all'azienda la responsabilità dei processi di produzione preparazione e distribuzione di alimenti, la prevenzione del rischio sanitario, compresa la formazione/addestramento e l'aggiornamento del personale che vi è adibito;
- Ruolo della Asl è assolvere al compito di verificare l'adeguatezza dei provvedimenti preventivi adottati e la loro regolare applicazione.