



**3° CONVEGNO NAZIONALE SULLA EBP  
LA PREVENZIONE BASATA SULLE PROVE DI EFFICACIA  
ESPERIENZE DI VALUTAZIONE IN ITALIA  
Verona, 14-15 Aprile 2003**

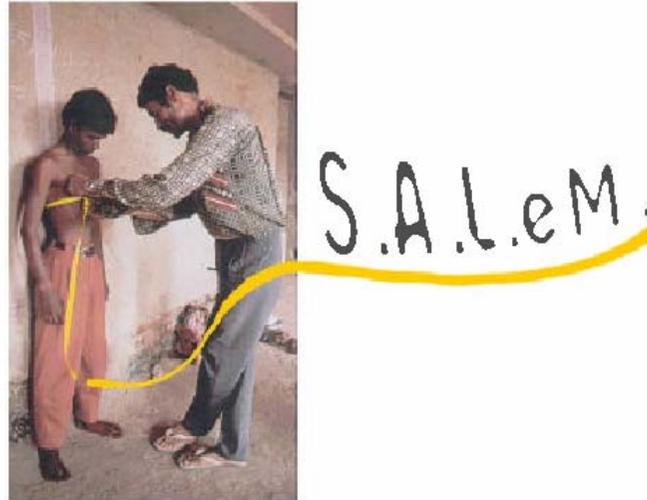
**SALeM:**  
metodologia della valutazione  
di prove di efficacia  
in sanità pubblica

**A. Baldasseroni, S. Bernhardt  
SA Epidemiologia, ASL 10 Firenze**

## OGGETTO DEL DOSSIER:

Valutazione dell'efficacia del Programma di Sanità Pubblica (PSP) di  
**“sorveglianza sanitaria di apprendisti e minori avviati al lavoro  
in settori non a rischio”**

[ex art 9 comma 3 e comma 8 D.Lvo 345/99]



**MA ANCHE**

Occasione per testare una nuova metodologia

[www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)



## EVIDENCE BASED PREVENTION

# PUBBLICAZIONI

### Progetto SALeM Sorveglianza Apprendisti al Lavoro e Minori

#### EBP

#### the community guide

- presentazione
- panoramica
- struttura
- metodi
- valutazioni economiche
- raccolta dati
- vaccinazioni
- tabacco
- sicurezza stradale
- diabete

#### news

#### pubblicazioni

progetto SALeM

#### discussioni

nuove metodologie

#### corsi e convegni

convegno nazionale  
EBP

#### link

#### mailing-list

#### storia

Valutazione di efficacia del programma di sanità pubblica di sorveglianza di apprendisti e minori avviati al lavoro in settori non a rischio.

[Copertina](#) PDF 62 kb

[Indice](#) PDF 10 kb

[Abstract](#) PDF 32 kb  
riassunto per operatori della prevenzione, manager, policy makers e raccomandazioni

[Documento completo](#) PDF 460 kb

Il dossier è liberamente utilizzabile. Si pregano i colleghi di citare la fonte come segue:

Baldasseroni, S. Bernhardt, D. Cervino, A. Gardini, L. Salizzato *Sorveglianza Apprendisti al Lavoro e Minori (progetto SALeM): valutazione di efficacia del programma di sanità pubblica di sorveglianza di apprendisti e minori avviati al lavoro in settori non a rischio.*

EpiCentro, portale di Epidemiologia del Laboratorio di Epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it) [data di accesso]



Col termine **PROGRAMMA** descriviamo l'oggetto di valutazione, che coincide con ogni azione organizzata di sanità pubblica, ossia:

- servizi \* direttamente gestiti,
- sforzi di mobilitazione delle comunità,
- attività di ricerca,
- sistemi di sorveglianza,
- azioni di sviluppo di politiche sanitarie,
- indagini epidemiologiche,
- diagnostica di laboratorio,
- campagne di comunicazione,
- progetti di costruzione di infrastrutture,
- training, aggiornamento, educazione e sistemi amministrativi".

\* **SERVIZI**:  
non solo le strutture che erogano prestazioni, ma anche le prestazioni stesse (nell'accezione anglosassone)

## IN QUESTA PRESENTAZIONE:

1. EBM versus EBP
2. E' possibile, necessario, opportuno usare la metodologia EBM nella valutazione delle prove di efficacia in programmi di prevenzione (collettiva)?
3. Quale "cassetta degli attrezzi" usare? E' possibile utilizzare un Gold Standard per le prove di efficacia in prevenzione (collettiva)?

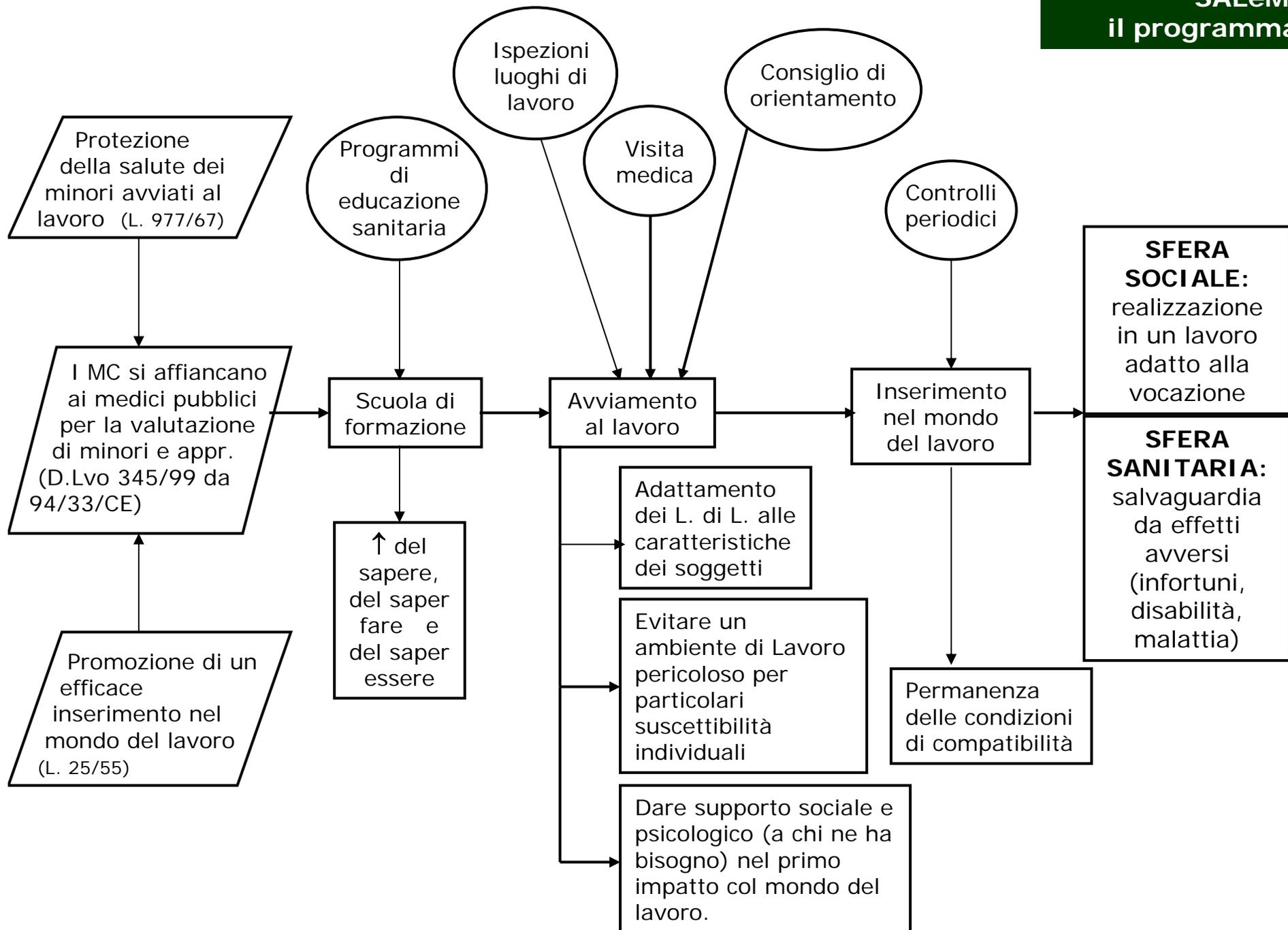
## CAPITOLO

## METODOLOGIA

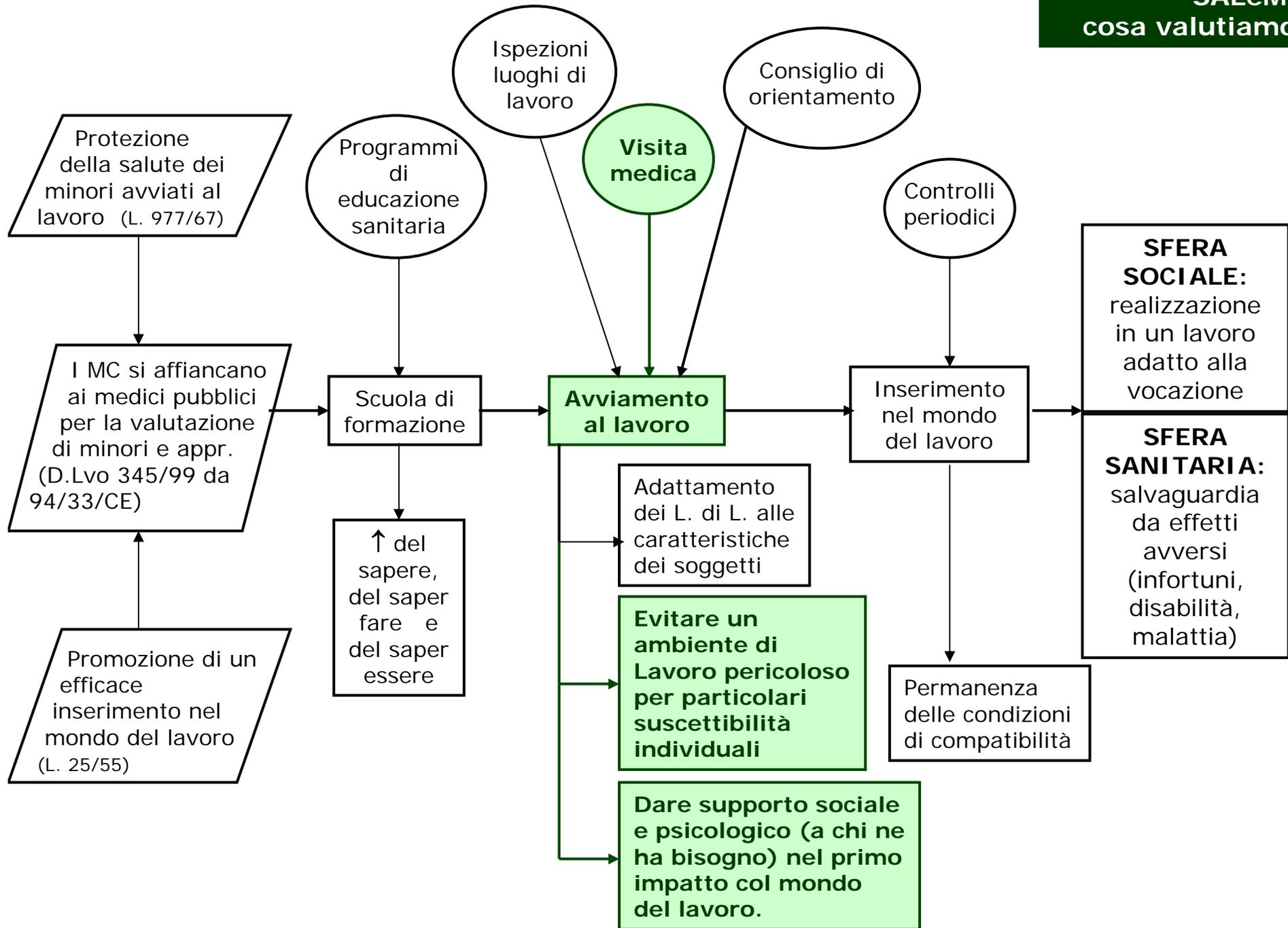
- 1a → analisi delle basi scientifiche contestualizzate all'epoca di introduzione/proposta del programma
- 1b → revisione sistematica di letteratura scientifica
- 2 → indagine sulle pratiche di lavoro a livello europeo
- 3 → bilancio dei risultati del PSP
- 4 → raccolta di opinioni da parte di stakeholders
- 5 → valutazione del PSP

- **analisi storica narrativa**
- **revisione sistematica di letteratura**
- **survey fra esperti**
- **raccolta dati**
- **stakeholders' analysis**
- **valutazione di esperti indipendenti**

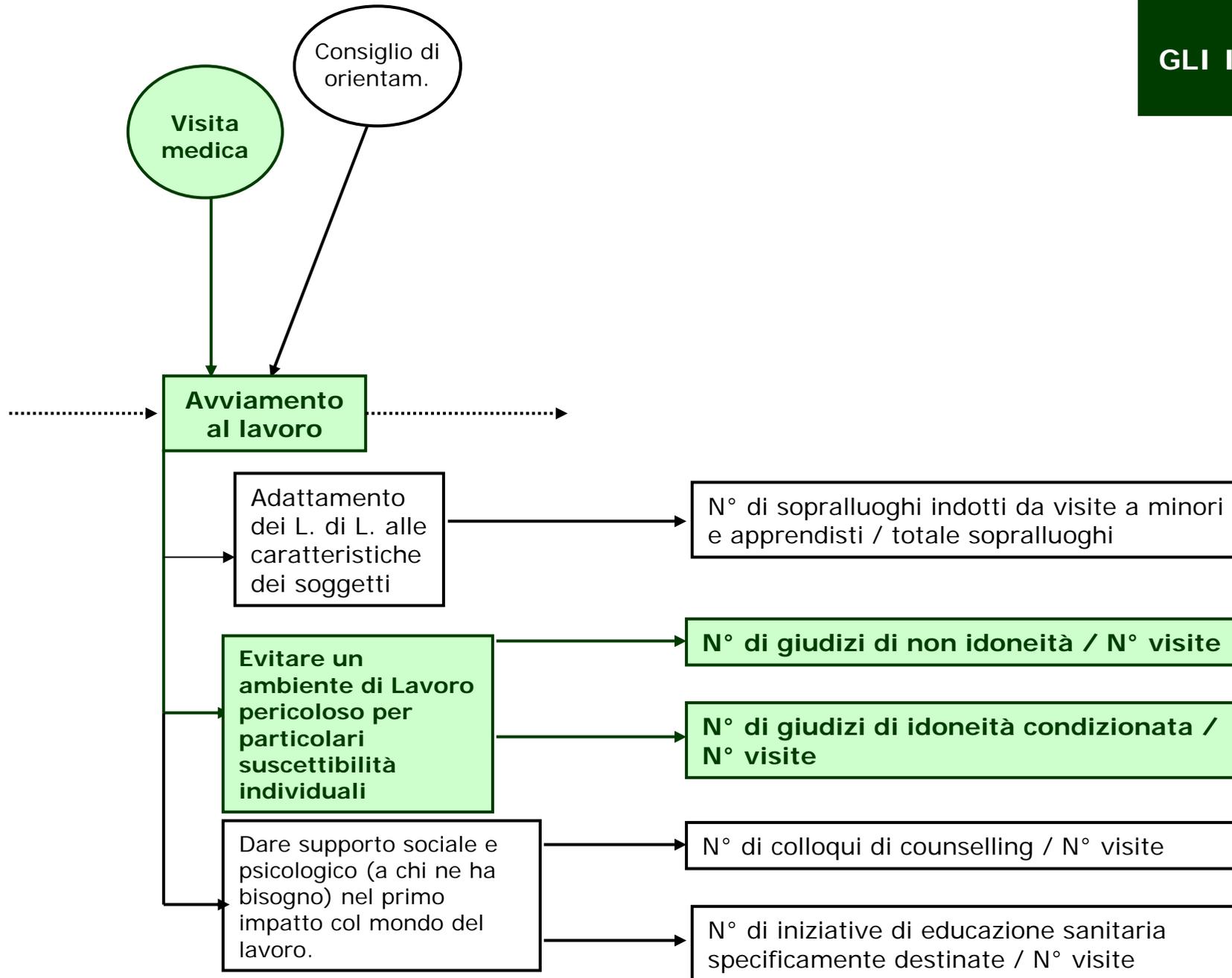
# SALeM: il programma



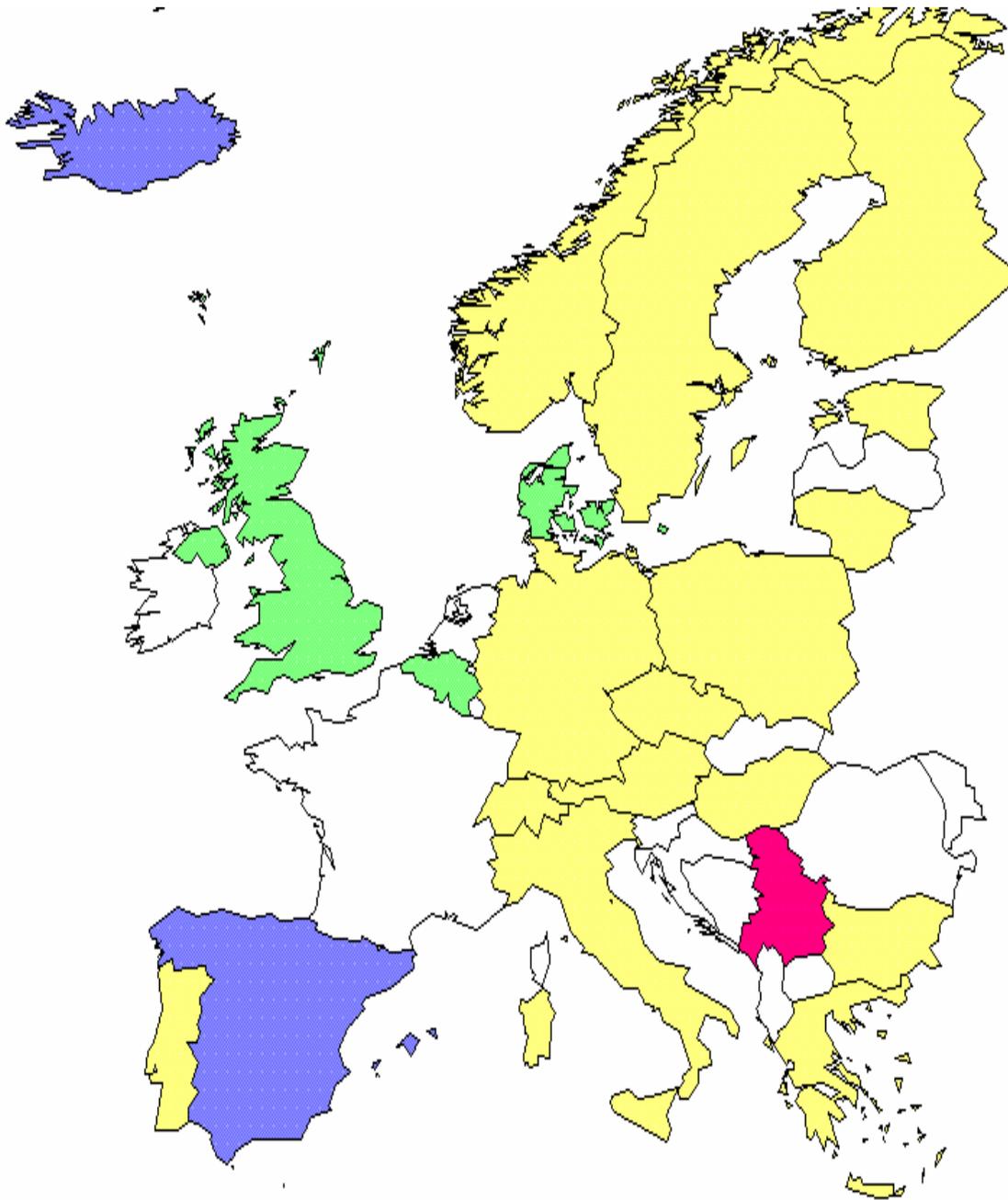
**SALeM:  
cosa valutiamo**



**SALeM:**  
cosa\_come  
valutiamo:  
**GLI INDICATORI  
DI OUTPUT**







■ Paesi in cui esistono e sono attuati, pur con diverse modalità, controlli per gli apprendisti e i minori avviati al lavoro in settori non a rischio (Bulgaria, Grecia, Estonia, Finlandia, Italia, Lituania, Norvegia, Polonia, Portogallo, Rep. Ceca, Russia, Svezia, Svizzera, Ungheria.)

■ Paesi in cui non sono mai esistiti controlli per gli apprendisti e i minori avviati al lavoro in settori non a rischio (Islanda, Spagna)

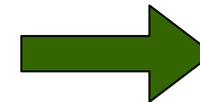
■ Paesi in cui i controlli per gli apprendisti e i minori avviati al lavoro in settori non a rischio esistevano, ma sono stati aboliti (Belgio, Danimarca, UK).

■ Paesi che auspicano l'introduzione di legge per controlli agli apprendisti e ai minori avviati al lavoro in settori non a rischio (Yugoslavia).

**numero di apprendisti/minori  
non idonei e idonei con limitazioni a seguito di visita medica**

<b>N° <u>non</u> idoneità</b>	<b>N° idoneità con <u>limitazioni</u></b>	<b>Totale visite</b>	<b>non idoneità/ 1000 visite</b>	<b>idoneità con limitazioni / 1000 visite</b>
<b>9</b>	<b>126</b>	<b>13 373</b>	<b>0,67</b>	<b>9,4</b>

**Stima del costo annuale per figura  
ottenuta applicando al numero di  
operatori equivalenti il costo annuale  
(in euro).**



**1 751 834,64  
(1 milione...)**

**Stima del costo annuale medio  
per visita effettuata (in euro)**



**56.39**

Si può stimare che ogni anno in Italia vengano effettuate non meno di **180mila visite mediche** a giovani apprendisti e minori avviati a lavorazioni non a rischio.

Visite mediche per  
minori e apprendisti  
avviati a lavorazioni in  
settori non a rischio:

Circa **€ 10,5 milioni**

(costi legati a visite  
mediche ed esami  
integrativi)

Somma stanziata  
per la **RICERCA** dal  
ministero del lavoro  
per il 2001:

**€ 1,6 milioni**

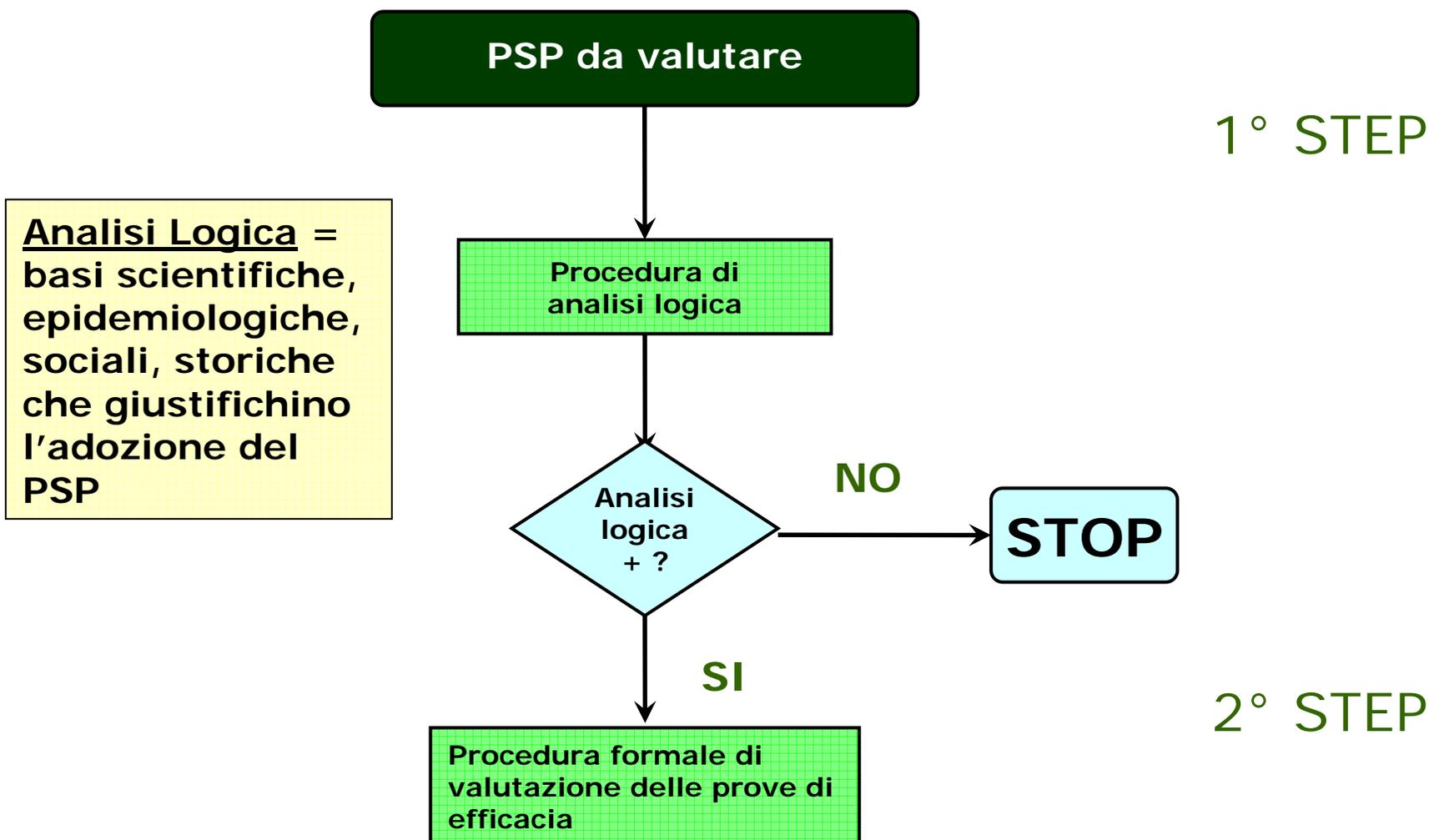
Sulla base del materiale fornito (capitoli 1-4) il gruppo dei valutatori ha espresso il giudizio di:

**PROVE INSUFFICIENTI,  
MA EFFICACIA IMPROBABILE DEL PSP**

Poiché quindi non esistono né elementi in grado di affermare l'utilità del PSP in esame, né basi logiche che permettano una riprogettazione del programma di sanità pubblica così come prescritto dalla Legge,

si raccomanda l'abbandono di questo PSP ed eventualmente la sostituzione con altre procedure di provata efficacia.

PRIMA di affrontare la valutazione di un programma **già in uso** è opportuno procedere ad una "analisi logica"



## MULTICOMPONENT

E' l'aggettivo che descrive in modo migliore gli interventi di sanità pubblica.

E' necessario quindi svolgere tutte le azioni che si articolano nel PSP

→ Che metodologia usare?

## REVISIONE DI LETTERATURA

La sanità pubblica è un ambito di frontiera con altre discipline che hanno "altra" letteratura.

Quale è la professionalità specifica nel SSN che svolge questo lavoro?

## SURVEY EUROPEA

Ha contribuito ad inquadrare il problema e rimane nell'ambito del giudizio qualitativo.

→ Che peso dare alla difformità delle pratiche?

## I DATI DALLE ASL

Punto decisivo del dossier.

Ha portato per la prima volta a stimare i costi e l'efficacia del PSP.

→ Che impatto hanno questi dati sui "decisioni"?

## STAKEHOLDERS

Capitolo "faticoso" del dossier.

→ Chi sono i legittimi portatori di interesse?

## LA VALUTAZIONE

Un gruppo di esperti ha rivisto individualmente il lavoro dei primi 4 capitoli e ha espresso un giudizio ed una raccomandazione.

Ha portato per la prima volta a stimare i costi e l'efficacia del PSP.

- Problemi di metodo quando si valuta un programma già in uso.
- Necessità di basare il giudizio su tutta l'evidenza disponibile.

Con SAlEM abbiamo affrontato la valutazione di un PSP già in uso. E' evidente che il metodo per valutare programmi da introdurre ex novo sarà diverso.

Al momento attuale per la valutazione dell'efficacia di programmi da adottare ex novo siamo quasi completamente dipendenti da informazioni e conoscenze che ci giungono da altri sistemi sanitari (Australia, Canada, Gran Bretagna, Olanda, Paesi Scandinavi, Stati Uniti...) o da organizzazioni sanitarie internazionali (OMS...)

Fatto il dossier non si esaurisce il nostro compito:

Come diffondere i risultati di queste iniziative ?

- Decisori delle politiche sanitarie:
  - Livello nazionale  
(parlamento, ministeri, istituti centrali, ecc.)
  - Livello regionale (assessorati .....
- Società scientifiche
- Comunità degli addetti
- Stakeholders