



ABSTRACT

Valutazione di efficacia del Programma di Sanità Pubblica di sorveglianza di apprendisti e minori avviati al lavoro in settori "non a rischio" [ex art 9 comma 3 e comma 8 D.Lvo 345/99]

Si può stimare che ogni anno nel nostro Paese vengano effettuate non meno di 180mila visite mediche a giovani apprendisti e minori avviati a lavorazioni non a rischio, comportando un impegno di risorse stimabile in circa € 10,5 milioni, solamente per i costi legati a visite mediche ed esami integrativi *. Quali sono le prove di efficacia del programma di sorveglianza ad apprendisti e minori avviati a lavorazioni non a rischio, la porzione cioè di sorveglianza sanitaria rimasta in carico alle strutture del SSN in seguito all'adozione della normativa europea nel 1999 [Dlvo 345 4/8/99]? Ha senso continuare a investire risorse da parte del SSN? Per rispondere a questa domanda è sembrato indispensabile, agli autori analizzare i diversi aspetti del PSP che, come ogni intervento di sanità pubblica, si presenta complesso e articolato, di certo non limitato al solo problema della visita medica di avviamento al lavoro.

L'approccio utilizzato è multidisciplinare, essendo state prese in considerazione diverse tecniche di indagine, ossia la rivisitazione storica, la ricerca e l'analisi sistematica della letteratura pertinente, l'indagine sulla pratica attuata in altri Paesi Europei, la classica raccolta di dati e l'analisi con la partecipazione dei soggetti socialmente interessati, gli stakeholder. Il lavoro è inoltre il prodotto di due gruppi di ricercatori che hanno svolto separatamente ed in sequenza il proprio compito, il primo raccogliendo le prove e il secondo valutando tali prove ed esprimendo raccomandazioni sull'efficacia del PSP.

I ricercatori che hanno svolto la fase di valutazione sono concordi nell'affermare che benché le prove siano insufficienti per dimostrare una vera e propria inefficacia del PSP, tuttavia l'efficacia del PSP stesso, così come viene condotto nei servizi ASL, è improbabile. Poiché non esistono né elementi in grado di affermare l'utilità del PSP in esame, né elementi logici che

* Il calcolo è stato effettuato basandosi sui dati del rilevamento trimestrale delle Forze Lavoro ISTAT 2001 per la classe d'età 15-19 anni presumendo che tutti i giovani avviati al lavoro in tale fascia d'età fossero eligibili per la visita medica. Sono stati considerati come settori "non a rischio" quelli classificati dal censimento ISTAT 2001 come addetti al Commercio, Altri Servizi e Delle Istituzioni, escludendo quindi gli addetti all'Industria. Il costo attribuito ad ogni visita è quello calcolato dalla raccolta di dati presentata nel capitolo 3 del Dossier (€ 56,36 costo medio globale per visita). E' da notare come la stima del numero di visite così realizzata è in buon accordo con quanto si potrebbe estrapolare generalizzando i dati raccolti nel campione non rappresentativo di servizi che hanno risposto al questionario di raccolta dati.

permettano una riprogettazione del programma di sanità pubblica così come prescritto dalla Legge, si raccomanda quindi l'abbandono del programma ed eventualmente la sua sostituzione con altre procedure di provata efficacia.

RIASSUNTO PER OPERATORI DELLA PREVENZIONE, MANAGER E POLICY MAKERS

Valutazione di efficacia del Programma di Sanità Pubblica di sorveglianza di apprendisti e minori avviati al lavoro in settori "non a rischio"

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

Mandato di sanità pubblica

I Servizi di Prevenzione delle ASL hanno il compito, per mandato istituzionale, di valutare l'idoneità psico-fisica degli apprendisti fino a 29 anni e dei minori avviati al lavoro in settori "non a rischio". Ciò si traduce in una visita medica e, a discrezione del sanitario, in una serie di esami di laboratorio e di eventuali ulteriori accertamenti. Il prodotto finale di questa filiera è l'espressione del giudizio di idoneità attraverso un certificato di idoneità, di inidoneità, o di idoneità parziale, con limitazioni. Lo scopo dichiarato della procedura sanitaria, non codificata da linee guida, è di evitare che il minore o l'apprendista venga a contatto con un ambiente di lavoro ostile per particolari suscettibilità individuali.

Background

Le visite mediche agli apprendisti e ai minori avviati al lavoro nascono in Italia a partire da un movimento di sensibilizzazione dell'inizio del '900 che spingeva affinché alcune categorie di lavoratori (minori e donne) fossero particolarmente protette da parte della società. Leggi e normative sono via via cambiate, spesso sovrapponendosi a norme vecchie mai abrogate.

La normativa di matrice europea recepita con il Dlvo 345 del 1999 è stata l'ultima emanazione in merito. Tale normativa ha comportato il passaggio della sorveglianza sanitaria dei minori/apprendisti dai medici dei servizi PSAL ai medici competenti consulenti dei datori di lavoro. Questi ultimi, nell'impostazione legislativa europea, sono debitori verso i propri dipendenti di numerosi obblighi di tutela, tra i quali quella sanitaria. Tutto questo sposta il centro della tutela dall'ambito del potere d'intervento dello Stato a quello dei doveri dell'imprenditore.

Nel portare a termine questa trasformazione legislativa, tuttavia, si è lasciata intatta la prassi relativa a quella porzione di giovani avviati al lavoro in settori nei quali la valutazione del rischio non evidenzia la necessità di alcuna sorveglianza sanitaria da parte di un medico competente. In tali casi (basti pensare ad ampie fasce del settore terziario, impiegati, servizi, ecc.) persiste l'obbligo di sorveglianza sanitaria all'avvio al lavoro espletata dal personale sanitario del SSN.

Le domande

La domanda fondamentale che si è posta alla base di questo dossier è stata: quali sono le prove di efficacia di questa pratica di lavoro e quindi ha senso continuare a investire risorse da parte del SSN su questo tema, alla luce delle trasformazioni del quadro organizzativo decise dal legislatore con la normativa recentemente approvata? Inoltre: esistono basi logiche o scientifiche su cui fondare il programma in oggetto?

Le risposte

Per rispondere a questa domanda è indispensabile analizzare i diversi aspetti del PSP che, come ogni intervento di sanità pubblica, si presenta complesso e articolato, di certo non limitato al solo problema della visita medica di avviamento al lavoro. I ricercatori hanno usato un approccio multiplo, utilizzando varie tecniche per coprire quanto più possibile i diversi fronti della ricerca. Il primo capitolo è dedicato sia all'analisi storica della legislazione e della pratica in Italia sia alla ricerca sistematica di letteratura sull'argomento. Il secondo capitolo è un'indagine a livello europeo sulla legislazione e le pratiche nello stesso settore. Il terzo capitolo consiste in una classica raccolta di dati presso le ASL italiane (26 risposte su 199 ASL). Il quarto capitolo è una analisi delle opinioni dei soggetti socialmente coinvolti dal PSP, che in termini tecnici viene definita come "Stakeholders' analysis" e infine il quinto capitolo è la revisione del materiale raccolto nei primi quattro capitoli da parte di un gruppo di ricercatori indipendenti, che non hanno collaborato alla raccolta delle prove di efficacia.

Evidenza e raccomandazioni

Le prove raccolte a favore dell'efficacia del PSP in oggetto sono state vagliate da un gruppo indipendente di ricercatori. Gli stessi ricercatori hanno anche espresso raccomandazioni e ipotesi di lavoro sul PSP. Le prove raccolte sono state giudicate unanimemente insufficienti, ma l'efficacia del PSP in oggetto è stata ritenuta comunque improbabile. Poiché non esistono né elementi in grado di affermare l'utilità del PSP in esame, né elementi logici che permettano una riprogettazione del programma di sanità pubblica così come prescritto dalla Legge, si raccomanda l'abbandono del programma ed eventualmente la sua sostituzione con altre procedure di provata efficacia.

RACCOMANDAZIONI

Valutazione di efficacia del Programma di Sanità Pubblica (PSP) di sorveglianza di apprendisti e minori avviati al lavoro in settori "non a rischio" [ex art 9 comma 3 e comma 8 D.Lvo 345/99]

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, se ne raccomanda l'abbandono ed eventualmente la sostituzione con altre procedure di provata efficacia.



