



EBP e Lavoro

La prevenzione efficace
dei rischi e danni da lavoro



FIRENZE 23-24 OTTOBRE 2008
VILLA MONTALTO

con il patrocinio di



Firenze 23-24 ottobre 2008

Convegno EBP e Lavoro

“La prevenzione efficace dei rischi e danni da lavoro”

Commento a cura di Alberto Baldasseroni

Si è svolto nell'incantevole cornice di Villa Montalto, sulle pendici delle colline che sovrastano Firenze, il convegno EBP e Lavoro “La prevenzione efficace dei rischi e danni da lavoro”. L'incontro ha concluso un progetto del Ccm dedicato al tema della prevenzione efficace degli infortuni sul lavoro, ma l'interesse suscitato, l'attenzione dei partecipanti e un certo entusiasmo per la qualità dei contributi che via via sono stati presentati, nonché i commenti finali, sembravano più adatti all'avvio di un progetto piuttosto che alla sua conclusione.

Al convegno hanno complessivamente partecipato circa 200 operatori provenienti da quasi tutte le Regioni italiane. Al di là di quanto indicheranno i risultati del questionario di gradimento compilato dai partecipanti per ragioni di Ecm, l'apprezzamento dell'iniziativa è stato espresso dalle molteplici attestazioni di simpatia personalmente espresse da numerosi presenti. Questo vale molto più di un'arida, per quanto necessaria, statistica per giustificare lo sforzo (immenso e assai faticoso) affrontato dagli organizzatori di questo

incontro: Alberto Baldasseroni (segreteria scientifica) e Claudia Napoletti (segreteria organizzativa).

I contributi di Lipscomb e van der Molen

A impreziosire il convegno sono giunte le due ampie e documentate relazioni degli ospiti stranieri, Hester Lipscomb e Henk van der Molen, rispettivamente professoressa presso la Duke University del North Caroline (Usa) e ricercatore del Coronel Institute di Amsterdam. L'occasione è stata sfruttata dai due ospiti per chiarire e ribadire i rispettivi punti di vista circa lo "statuto" della prova di efficacia di programmi e interventi in salute e sicurezza occupazionale.

L'approccio di Hester Lipscomb risente dell'origine di questo filone di studi negli Stati Uniti, filiazione diretta della grande scuola nord-americana di Public Health. Siamo quindi di fronte a un pragmatismo operativo che arriva a teorizzare la "non necessità" di studi ineccepibili (Rct o simili) per la decisione in sanità pubblica. Passaggio senz'altro apprezzato dai presenti, in larga maggioranza operatori dei servizi di prevenzione di varia origine professionale, ma anche medici competenti attenti agli aspetti operativi del proprio lavoro.

Tuttavia questa radicalità nel respingere la "necessità" del vaglio del Rct per affermare l'evidenza in sanità pubblica, contrasta con l'esigenza, anch'essa fortemente sentita, di disporre di regole certe, condivise, per districarsi nel complesso mondo delle prove di efficacia, vantate o, talvolta, millantate da molti, troppi programmi o interventi. E al momento le regole della Cochrane Collaboration sono le uniche che possano mostrare queste caratteristiche. Di questo ha parlato Henk van der Molen nel suo intervento, riferendosi alla revisione sistematica personalmente condotta nel settore delle costruzioni.

Prova scientifica di efficacia e decisione di sanità pubblica

Nella discussione seguita ai due interventi, van der Molen ha sottolineato come, a giudizio di chi lavora nell'ambito della Cochrane Collaboration, debbano tenersi separati gli ambiti della prova scientifica di efficacia e della decisione di sanità pubblica. La prima deve essere basata quanto più possibile su criteri rigorosi e condivisi dalla comunità scientifica. Di qui l'apparente frustrazione di revisioni sistematiche che, dopo aver selezionato migliaia di lavori, giungono a valutare i risultati di solo 2-3 studi e magari di nessun Rct.

La decisione di sanità pubblica, invece, deve fare i conti con la “best available evidence”, concetto nel quale l’aggiunta della parola “available”, disponibile, presuppone la considerazione degli studi normalmente esclusi dai criteri Cochrane. È probabile che questo approccio riceva maggiori consensi in ambito accademico, negli ambienti scientifici, dove il rigore sperimentale rappresenta tuttora un vincolo ineludibile per l’accesso alla dimostrazione di efficacia.

La prima giornata di lavori

Dopo i contributi dei due ospiti stranieri, Lipscomb e van der Molen, gli interventi di giovedì 23 ottobre hanno visto protagonisti: Zanardi (Bologna), che ha esposto in dettaglio la situazione degli studi di efficacia in Italia; Tozzi (Genova), che ha trattato dell’approccio all’efficacia degli interventi di ispezione del lavoro; Baldasseroni (Firenze), che ha illustrato i principali risultati del progetto Ccm e Campo (Roma), che ha delineato il Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei suoi risvolti di valutazione.

Il pomeriggio è stato dedicato alla descrizione di alcuni interventi realizzati, o in corso di realizzazione, nel campo della prevenzione degli infortuni sul lavoro. Ariani (Firenze) per il comparto dei trasporti, Bena e Bruno (Torino e Alba) per quello delle costruzioni, Olivieri (Padova) per le falegnamerie, Porru (Brescia) per le fonderie. Le presentazioni brevi di Piz (Vicenza), Bramanti (Viareggio) e Veneri (Forlì) hanno completato il panorama delle esperienze.

La seconda giornata di lavori

Venerdì è stato dedicato a due temi: la prevenzione efficace delle malattie da lavoro e l’efficacia di azioni sanitarie nei luoghi di lavoro non strettamente legate ai fattori di rischio presenti nei cicli produttivi.

La mattina hanno preso posto sul podio Perbellini (Verona) e Magnavita (Roma), che hanno riferito degli sforzi, ancora iniziali e poco finanziati, in questo campo. Dagli interventi è emerso che viene rivolta maggiore attenzione al fenomeno delle patologie muscolo-scheletriche e psico-sociali, considerate due campi nei quali è indispensabile ancorare saldamente il proprio agire professionale ai risultati in termini di salute guadagnata. Infatti, tanti e tali sono i possibili approcci a questi problemi di salute complessi e multidimensionali da rendere arduo e improduttivo un percorso troppo legato all’adozione

di sole teorie, mentre sembra utile soprattutto al medico del lavoro (da sempre medico pratico) verificare costantemente che il risultato venga comunque raggiunto.

Molto stimolante l'intervento di Stefano Porru sui lavoratori della sanità e sull'adozione di un approccio tipo "pragmatical trial" piuttosto che come Rct. Giuliano Franco (Modena) e Piero Apostoli (Brescia) hanno esposto due esperienze cruciali in tema di efficacia dell'azione del medico del lavoro. Franco ha descritto in particolare l'influenza degli aspetti etici da adottare nell'approccio clinico al singolo lavoratore nelle scelte "evidence-based". Apostoli, invece, ha riferito dell'evoluzione del programma di linee guida che la Simlii sta portando avanti da diversi anni. Anche questa sessione del convegno si è conclusa con tre interventi brevi, molto apprezzati, su esperienze di campo (Puro-Roma; Saretto-Milano; Perbellini-Verona).

Le relazioni dell'ultima sessione

Alla sessione pomeridiana di venerdì 24 ottobre sono stati presentati alcuni contributi provenienti da ambiti non tradizionali dell'impegno di medicina del lavoro. Mastrangelo (Padova) ha illustrato gli esiti del programma di screening per il tumore polmonare negli ex esposti ad amianto della regione Veneto. L'inefficacia di questo strumento d'intervento è emersa con tale forza di suggestione (non si può parlare di prova, ma semmai d'indizio) da costringere i ricercatori a prendere una decisione in sé drammatica: interrompere il programma!

Le altre presentazioni si sono focalizzate sugli aspetti relativi agli interventi per la promozione di stili di vita più sani nei luoghi di lavoro. Dalle parole dei relatori emerge che al giorno d'oggi è spesso difficile distinguere rigidamente questi fattori da quelli più propriamente attinenti il rapporto di lavoro.

Come considerare, per esempio, il fumo di sigaretta e l'esposizione a fumo passivo negli ambienti di lavoro? O anche, come trattare il tema dell'efficacia di programmi per la promozione della salute palesemente più efficaci nel raggiungere il loro obiettivo, se associati a interventi per il miglioramento ambientale e dei fattori propri di rischio occupazionale? E infine, come affrontare l'arduo, ma ineludibile tema delle disuguaglianze di salute tra i lavoratori in fabbrica?