

Efficacia ed accuratezza negli strumenti di aggiornamento ed orientamento del Medico del Lavoro

P Apostoli

Ordinario di Medicina del Lavoro
Università degli Studi di Brescia

Premessa 1

Consenso sul significato degli strumenti

La prevenzione è il risultato di una complessa dinamica integrazione tra leggi e altre iniziative tra cui quelle rivolte al miglioramento delle azioni dei tecnici (ad esempio sotto forma di strumenti di aggiornamento/orientamento)

Leggi e strumenti di aggiornamento/orientamento agiscono seppur in modo diverso su comportamenti dei destinatari

Premessa 2

Gli strumenti

Linee guida, norme di buona
tecnica, buone prassi, consensus
document, standard, protocolli

Formazione

acquisizione ,miglioramento adeguamento delle
conoscenze teorico pratiche (Università)

Aggiornamento Orientamento :

raccomandazioni ,indicazioni per svolgere al
meglio un compito (Società,Associazioni)

Schemi di quality assurance,

certificazione accreditamento di eccellenza
(Società;programmi specifici)

Punto 1

Necessità di chiarezza (consenso) sui
termini usati

Efficacia ed Appropriatezza

Efficacia

L'efficacia indica il rapporto tra risultati e obiettivi: si è stati efficaci se si sono raggiunti gli obiettivi di struttura, di processo, di esito definiti

Efficacia pratica

L'efficacia nella pratica è quella che deriva dalla valutazione del funzionamento (routinario) dei servizi e si misura attraverso la misura del raggiungimento degli obiettivi prefissati

Nel caso della Medicina del Lavoro la riduzione di malattie o infortuni, la riduzione delle assenze dal lavoro, il grado di soddisfazione per il lavoro svolto

Esempi di grado di efficacia nella pratica della formazione (SNGL)

7.1.3 Gli interventi professionali

Una recente revisione sistematica degli interventi di formazione permanente e di miglioramento dell'appropriatezza ha identificato tre gruppi di interventi *efficaci, probabilmente efficaci e inefficaci*.²

Interventi efficaci:

- formazione tramite *outreach visits*;
- *reminders* (manuale o computerizzato);
- interventi multipli (una combinazione che include due o più dei seguenti: *audit e feedback, reminders, processi di consenso locali, marketing*);
- incontri formativi interattivi.

Interventi probabilmente efficaci:

- *audit e feedback*;
- uso di *opinion leader* locali (clinici riconosciuti dai colleghi come autorevoli o influenti);
- processi di consenso locali;
- interventi mediati dai pazienti.

Interventi inefficaci:

- materiali formativi (distribuzione delle raccomandazioni, materiali audiovisivi e pubblicazioni elettroniche);
- incontri formativi didattici (come le lezioni frontali).

Appropriatezza

- appropriatezza professionale : fare ciò che è di efficacia provata con effetti sfavorevoli giudicati “accettabili” rispetto ai benefici;
- Appropriatezza organizzativa se l'intervento “consuma” un'appropriata quantità di risorse (da definire).

Appropriatezza :criticità

I criteri di appropriatezza sono definiti con riferimento esplicito alle migliori evidenze disponibili , adattandole ai diversi contesti.

Usata per fronteggiare la cronica carenza di risorse, (inappropriatezze in eccesso la cui riduzione sembra offrire immediati benefici economici).

Appropriatezza specificità per MdL

- Rispetto in primis di leggi che non possono essere eluse.
- Difficoltà di dimostrazione se si attuano compiutamente le misure preventive
- Non patologie, ma con quadri sfumati nell'area del disturbo disagio (quindi con forti connotazioni soggettive)

Punto 2

Efficacia ed Appropriatezza
si possono prevedere per legge ?
L'esempio del Dlgs 81/08

Efficacia

- **Art. 8. - Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro**
 1. E' istituito il Sistema informativo nazionale per la prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro al fine di ***fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia della attivita' di prevenzione*** degli infortuni e delle malattie professionali, relativamente ai lavoratori iscritti e non iscritti agli enti assicurativi pubblici, e per indirizzare le attivita' di vigilanza, attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni

- **Art. 30. - Modelli di organizzazione e di gestione**

1. Il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad ***avere efficacia*** esimente della responsabilita' amministrativa delle persone giuridiche, delle societa' e delle associazioni anche prive di

- **Art. 30. - Modelli di organizzazione e di gestione**

h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e ***dell'efficacia*** delle procedure adottate.

Art. 237. - Misure tecniche, organizzative, procedurali

- d) provvede alla misurazione di agenti cancerogeni o mutageni per verificare ***l'efficacia*** delle misure preventive

- **ALLEGATO XV - CONTENUTI MINIMI DEI PIANI DI SICUREZZA NEI CANTIERI TEMPORANEI O MOBILI**

1. DISPOSIZIONI GENERALI

1.1. - Definizioni e termini di efficacia

e) misure preventive e protettive: gli apprestamenti, le attrezzature, le infrastrutture, i mezzi e servizi di protezione collettiva, *atti a prevenire il manifestarsi di situazioni di pericolo, a proteggere i lavoratori da rischio di infortunio ed a tutelare la loro salute;*

f) prescrizioni operative: le indicazioni particolari di carattere temporale, comportamentale, organizzativo, tecnico e procedurale, *da rispettare durante le fasi critiche del processo di costruzione, in relazione alla complessità dell'opera da realizzare;*

Appropriatezza-appropriato

- 0
- 21 nel senso di idoneo, confacente

Punto 3
efficacia appropriatezza
nelle definizioni di linee guida
in medicina

EFFICACIA ,APPROPRIATEZZA, ALTRO NELLE DEFINIZIONI DI LINEA GUIDA

Affermazioni sistematicamente sviluppate per supportare le decisioni in specifiche circostanze, *per attuare interventi efficaci* o come raccomandazioni di comportamento, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti (Field MJ 1992)

Tecnologia medica che ha come fondamento l'evidenza scientifica e come obiettivo l'assistenza alle decisioni del medico *per ottenere il massimo risultato* (Grimshaw '93)

Assistere i Medici ,nel pieno rispetto della loro autonomia e libertà decisionale, nella scelta delle *modalità assistenziali più appropriate, avendo come fondamento l'evidenza scientifica od il consenso degli esperti che le proponevano* (Grimshaw 1994)

- Strumento utile per applicare una assistenza sanitaria fondata su *efficacia ed efficienza*
(Murphy 1998)
- Veicolo delle più recenti, *corrette e valide* acquisizioni della Medicina *basata sull'evidenza*
(Hayward, 1999)

LINEE GUIDA

(SIMLII 2003)

Acquisizione-elaborazione di informazioni scientifiche (complete, condivise, aggiornate) e loro trasformazione in fonti di aggiornamento e raccomandazioni *sul modo più corretto* di svolgere determinati compiti professionali

LINEE GUIDA: DEFINIZIONI

- Raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico, per assistere nel decidere come gestire specifiche situazioni nel *modo più appropriato ed efficace*

(Agency for Health Care Policy and Research, 1998)



Programma nazionale
per le linee guida

DEFINIZIONI INTRODOTTE DAL DLgs 81/08

**Norme tecniche
Buone prassi
Linee Guida**

Definizioni di linea guida

Atti di indirizzo e coordinamento per l'applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza predisposti dai Ministeri, dalle Regioni, dall'ISPESL e dall'INAIL e approvati in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano

Definizione di «buone prassi»

Soluzioni organizzative o procedurali coerenti con la normativa vigente e con le norme di buona tecnica, adottate volontariamente e finalizzate a promuovere la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro attraverso la riduzione dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro.

DISCUSSIONE

- Gli strumenti di aggiornamento ed orientamento di cui stiamo parlando traggono fondamento ,e quindi vincolo ed ampiezza di applicazione, dalle loro caratteristiche, in primis dalla loro evidenza scientifica

SIGN - Livelli di evidenza

1++

Metanalisi di alta qualità, revisioni sistematiche di RCT, o RCT con un rischio molto basso di *bias*.

1+

Metanalisi ben condotte, revisioni sistematiche di RCT, o RCT con un rischio molto basso di *bias*.

1-

Metanalisi, revisioni sistematiche di RCT, o RCT con un rischio elevato di *bias*.

2++

Revisioni sistematiche di alta qualità di studi caso-controllo o di coorte.

Studi caso-controllo o di coorte di alta qualità con un rischio molto basso di confondimento, *bias*, o casualità e un'alta probabilità che la relazione sia causale.

2+

Studi caso-controllo o di coorte ben condotti con un rischio basso di confondimento, *bias*, o casualità e una moderata probabilità che la relazione sia causale.

2-

Studi caso-controllo o di coorte con un rischio elevato di confondimento, *bias*, o casualità e un rischio significativo che la relazione non sia causale.

3

Studi non-analitici, per esempio case reports, serie di casi.

4

Opinione dell'esperto.

DISCUSSIONE

Previsione di diversi strumenti a seconda del grado di evidenza e di capacità di risposta (dai consensus document ai technology assessment) .

CRITERI DI MASSIMA PER LA SCELTA DEL TIPO DI APPROCCIO ALLA PRODUZIONE DI RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA CLINICA

Linea guida	<i>Consensus Conference</i>	Criteri di appropriatezza	<i>Technology Assessment</i>
<p>Il tema da trattare è vasto e può essere suddiviso in numerosi quesiti principali e secondari che non riguardano solo la dimensione clinica, ma anche quella organizzativa e gestionale.</p>	<p>Il tema da trattare è limitato e può essere suddiviso in pochi quesiti specifici.</p>	<p>Il tema da trattare richiede un approfondimento clinico molto specifico e si vogliono produrre raccomandazioni dettagliate per un uso mirato al paziente individuale.</p>	<p>Il problema riguarda una tecnologia specifica di cui si devono valutare non solo degli aspetti clinici ma anche quelli organizzativi, gestionali, economici e sociali.</p>
<p>Si dispone di una buona quantità di dati a favore o contro l'uso della tecnologia in oggetto.</p>	<p>La controversia riguarda soprattutto la dimensione scientifica (di qualità delle prove) ed è necessario formulare sia raccomandazioni per la pratica clinica sia indirizzi per lo sviluppo della ricerca.</p>	<p>Le raccomandazioni riguardano procedure o interventi e non percorsi assistenziali complessi.</p>	<p>La tecnologia in oggetto è destinata ad avere un impatto complesso sul sistema sanitario ed è necessario sviluppare modelli in grado di prevederne utilizzo e gestione.</p>
<p>E' necessario formulare raccomandazioni di comportamento relative alle diverse dimensioni della assistenza (clinica, organizzativa, interpersonale eccetera).</p>	<p>La questione da affrontare si trova in fase embrionale e si deve insistere fortemente per ottenere investimenti di ricerca ad essa dedicati.</p>	<p>Le raccomandazioni possono venire utilizzate per produrre criteri di <i>audit</i> clinico.</p>	<p>Il problema in oggetto richiede una valutazione da parte di competenze e professionalità differenti.</p>

DISCUSSIONE

Rapporto tra Società Scientifica con le entità identificate da TU nella produzione approvazione controllo nell'uso dei diversi strumenti (Ministeri, Regioni, comitati paritetici, ISPESL, INAIL);

FSM
Centro Studi
Fondazione Maugeri

GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA

VOLUME XXX - N. 1
GENNAIO-MARZO 2008

<http://gimle.fsm.it>

Medicina del Lavoro

P. APOSTOLI

Editoriale - A proposito di linee guida e altri strumenti per
aggiornare, orientare, validare le attività del Medico del Lavoro