

Formazione per le Antenne del NIEBP

Progettare e realizzare un intervento efficace

23 ottobre 2025

Premessa

- Il **PNP 2020-2025** ha fra i suoi principi l'*Efficacia degli interventi ed efficienza del modello organizzativo* e «*basa l'azione su prove di efficacia e sulla misura dei risultati*»
- Non esiste in Italia un sistema di «approvazione» degli interventi di prevenzione primaria sulla base dell'efficacia (a differenza dei farmaci e della prevenzione secondaria)
- Esistono **due «repertori»** di interventi riconosciuti a livello nazionale e (parzialmente) finanziati centralmente:
 - **Pro.Sa** e **Buone Pratiche Trasferibili**
 - **NIEBP**
- Questi repertori hanno approcci differenti e parzialmente in contraddizione
- Creando potenziale confusione

Premessa

- Queste divergenze di approccio erano state oggetto di una sezione del Rapporto Prevenzione 2015

A cura di
MAURIZIO BASSI, FRANCESCO CALANCA
FABRIZIO FAGGIANO, ANNA LISA NICOLINI
WALTER RICCIARDI, CARLO SIGNOREtti
ROBERTA SILIQUINI, MASSIMO VALSECCHI

RAPPORTO PREVENZIONE 2010

Nuovi strumenti per una prevenzione efficace

FrancoAngeli



Fondazione Smith Kline

Dalle buone pratiche agli Ipest: un nuovo strumento per la prevenzione efficace

1. Una riflessione sulle “Buone Pratiche per la Prevenzione” in Italia, di *Fabrizio Faggiano, Silvia Caristia, Alessandro Coppo, Elena Coffano, Paola Ragazzoni e gli allievi del primo corso della scuola Aspp* » 109
2. Un repertorio di interventi di prevenzione efficaci, sostenibili e trasferibili (Ipest): materiali e metodi, di *Silvia Caristia e Fabrizio Faggiano* » 123
3. Un Ipest per la prevenzione dell’obesità e la promozione della dieta sana: la tassazione delle bevande zuccherate, di *Silvia Cardetti e Davide Servetti* » 129
4. Un Ipest per la prevenzione del tabagismo: la tassazione dei prodotti del tabacco, di *Silvano Gallus e Alessandra Lugo* » 164

Repertorio IPEST da Rapporti di Prevenzione FSK

Rapporto Prevenzione 2015

- Tassazione bevande zuccherate
- Tassazione prodotti del tabacco
- *Packaging e pictorial warnings* dei prodotti del tabacco
- Interventi per incrementare le coperture vaccinali in gruppi di popolazione
- Il Pedibus

Rapporto Prevenzione 2017

- *Counselling* delle 5 A per la cessazione del tabagismo
- Gruppi di cammino
- *Communities that care*
- Autoprelievo per il test HPV
- *Counselling* per la prevenzione della MST
- Profilassi pre-esposizione (PrEP) dell'HIV

Alcune differenze di concetto

	Buone Pratiche Trasferibili (BPT)	Interventi Preventivi Efficaci Sostenibili e Trasferibili (IPEST)
Fonte	Segnalazioni dalla pratica (<i>bottom up</i>)	Letteratura scientifica (<i>top down</i>)
Oggetto	Attuazione pratica intervento (Unplugged 11 volte in Piemonte, 12 in Lombardia e 2 in FVG)	L'oggetto «intervento», con le sue tecniche, i manuali, le regole etc (Unplugged 1 volta)
Focus	Processo	Risultato

Alcune differenze di concetto

	Buone <i>Pratiche</i> Trasferibili (BPT)	<i>Interventi</i> Preventivi Efficaci Sostenibili e Trasferibili (IPEST)
Fonte	Segnalazioni dalla pratica (<i>bottom up</i>)	Letteratura scientifica (<i>top down</i>)
Oggetto	Attuazione pratica intervento (Unplugged 11 volte in Piemonte, 12 in Lombardia e 2 in FVG)	L'oggetto «intervento», con le sue tecniche, i manuali, le regole etc (Unplugged 1 volta)
Focus	Processo	Risultato

Disambiguazione

Livello	Definizione
Interventi	<ul style="list-style-type: none">- Il singolo strumento/oggetto che viene implementato nei contesti di prevenzione
Pratiche	<ul style="list-style-type: none">- Un intervento condotto in un contesto o popolazione specifici

Disambiguazione

Livello	Definizione
Interventi	<ul style="list-style-type: none">- Il singolo strumento/oggetto che viene implementato nei contesti di prevenzione
Pratiche	<ul style="list-style-type: none">- Un intervento condotto in un contesto o popolazione specifici
Strategie	<ul style="list-style-type: none">- Un insieme di pratiche coordinate al fine di raggiungere un obiettivo di salute a livello di una comunità

Disambiguazione

Livello	Definizione
Interventi (IPEST)	<ul style="list-style-type: none">- Il singolo strumento/oggetto che viene implementato nei contesti di prevenzione- Un insieme di atti, ordinati all'interno di un manuale, che, una volta messo in pratica in un contesto, mira a ridurre la prevalenza di un fattore di rischio- Esempi: Unplugged, Life Skills Training, LG Europee per smettere di fumare,- Caratteristiche critiche di un IPEST: Efficacia, sostenibilità, trasferibilità- Metrica: RR o % di efficacia vs controllo

Disambiguazione

Livello	Definizione
Pratiche (BPT)	<ul style="list-style-type: none">- Un intervento condotto in un contesto o popolazione specifica.- E' costituito dall'intervento in sé e dall'insieme degli atti che lo hanno preceduto, accompagnato e seguito- Ad esempio, valutazione del bisogno e delle priorità, coinvolgimento della comunità, azioni per assicurare empowerment e equità, accessibilità, valutazione di processo)- Esempi: <u>Unplugged</u> o LST- Caratteristiche critiche di una Buona Pratica: Qualità del processo di implementazione- Metrica: % di criteri soddisfatti

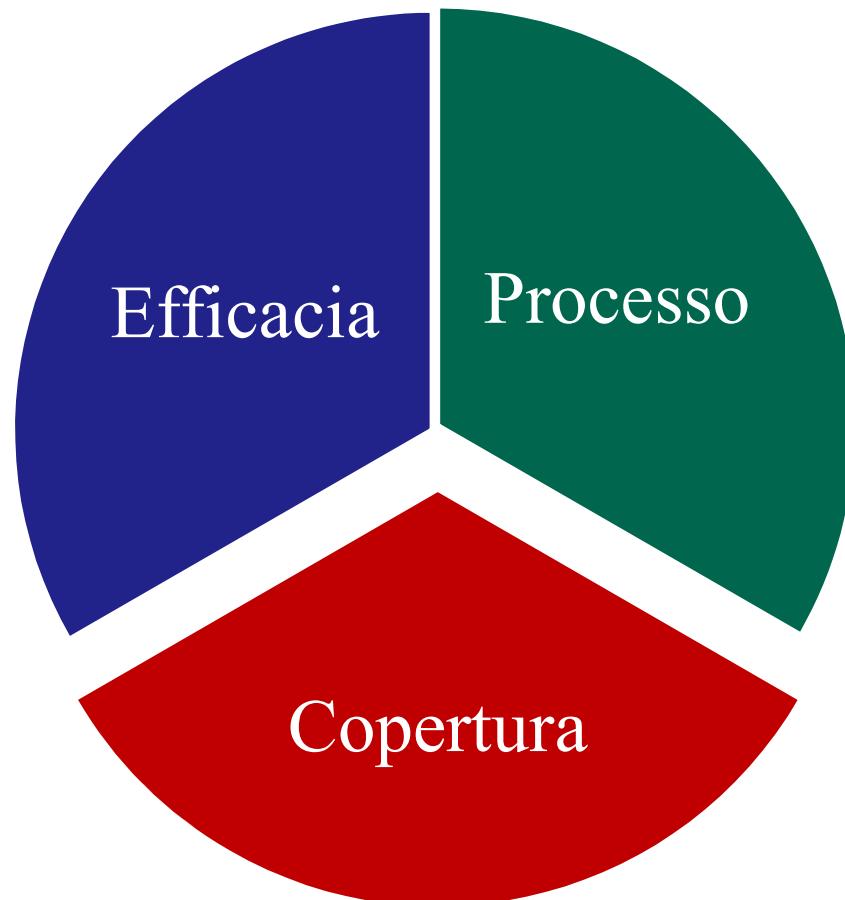
Disambiguazione

Livello	Definizione
Strategie	<ul style="list-style-type: none">- Un insieme coordinato di pratiche con la finalità esplicita di raggiungere un obiettivo di salute <i>a livello di una comunità</i>- Può coinvolgere più settori politico/economici- Esempio: Campagna contro il tabacco in Francia- Caratteristica critica: copertura- Metrica: % di riduzione della prevalenza del FdR

Caratteristiche critiche

Interventi (IPEST)	Presupposti teorici Manualizzazione Sostenibilità economica e sociale Trasferibilità a contesti diversi Efficacia teorica (studi scientifici controllati)	Primato dell'efficacia
Pratiche (BPT)	Valutazione del bisogno Qualità processo di implementazione Empowerment Coinvolgimento comunità Valutazione di processo	Primato del processo
Strategie	<i>Governance multilivello</i> (Esempio: Scuola che Promuove Salute Lombardia) Sostenibilità Copertura Capacità di impatto	Primato dell'impatto

Approcci complementari

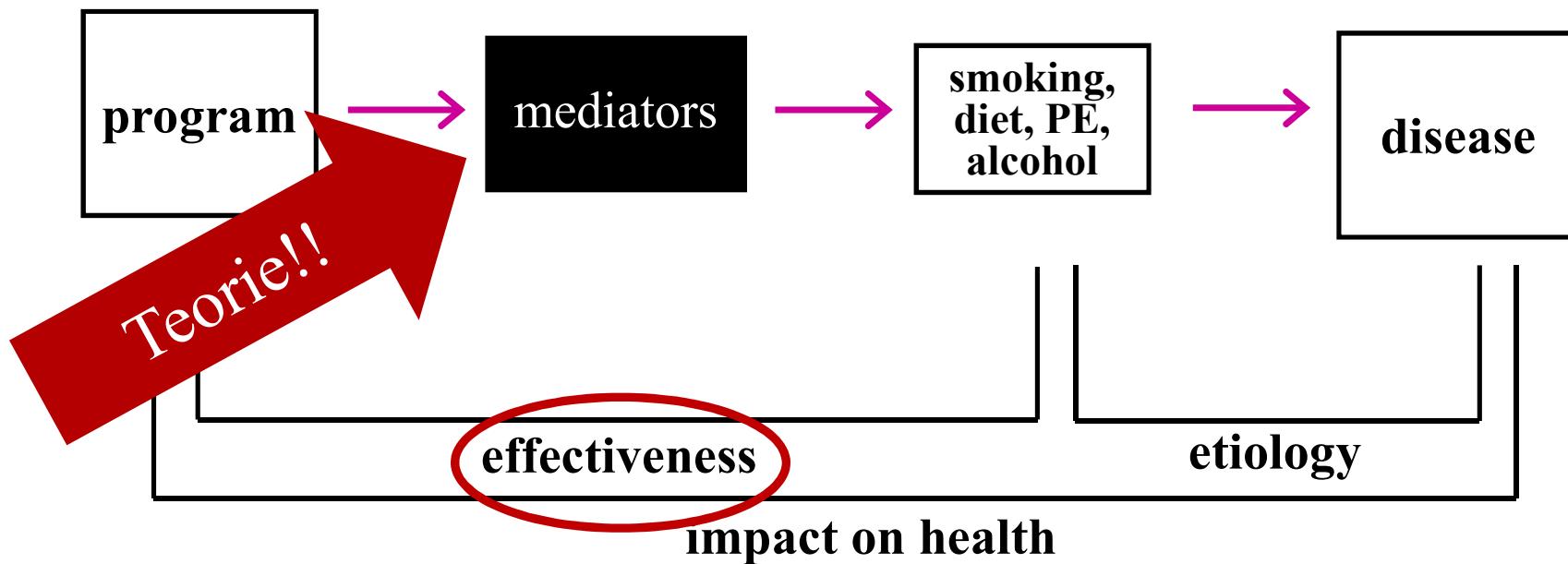


Perché il primato della efficacia?

- Condurre ***un intervento inefficace*** con un approccio di elevata qualità, può produrre effetti sulla salute?
- Disseminare, anche ampiamente, ***un intervento inefficace*** può produrre un impatto sulla salute?
- Il primo requisito di un intervento di prevenzione dovrebbe essere ***che***, nelle migliori condizioni di processo, ***raggiunga i suoi obiettivi!***

Perché il primato della efficacia?

1. Perché la prevenzione agisce in modo complesso



Determinanti dei comportamenti umani

- **Reasoned action attitude** (Fishbein and Ajzen in 1980) / **Health belief model** (Rosenstock 1950) – *Human behaviour is rational. Perceived risks and benefits for health are the key factors in motivating the action*
- **Social learning theory** (Bandura 1977) / **Social norms theory** (Campbell, 1964; Durkheim, 1951, Perkins 1986) – *People tend to adopt the attitudes of the group and act in accordance with group expectations.*
- **Psychological vulnerability** (Sher, 2000) - *Personality factors (hopelessness, anxiety sensitivity, impulsivity, and sensation seeking) are predictive risk factors for risk taking in adolescence*

Perché il primato della efficacia?

1. Perché la prevenzione agisce in modo complesso
2. Perché un effetto iatrogeno è eticamente inaccettabile

Drug and Alcohol Dependence 102 (2009) 1–10



Contents lists available at ScienceDirect

Drug and Alcohol Dependence

journal homepage: www.elsevier.com/locate/drugalcddep



The Adolescent Substance Abuse Prevention Study: A randomized field trial of a universal substance abuse prevention program

Zili Sloboda^{a,*}, Richard C. Stephens^a, Peggy C. Stephens^b, Scott F. Grey^c, Brent Teasdale^d,
Richard D. Hawthorne^e, Joseph Williams^f, Jesse F. Marquette^g

Perché il primato della efficacia?

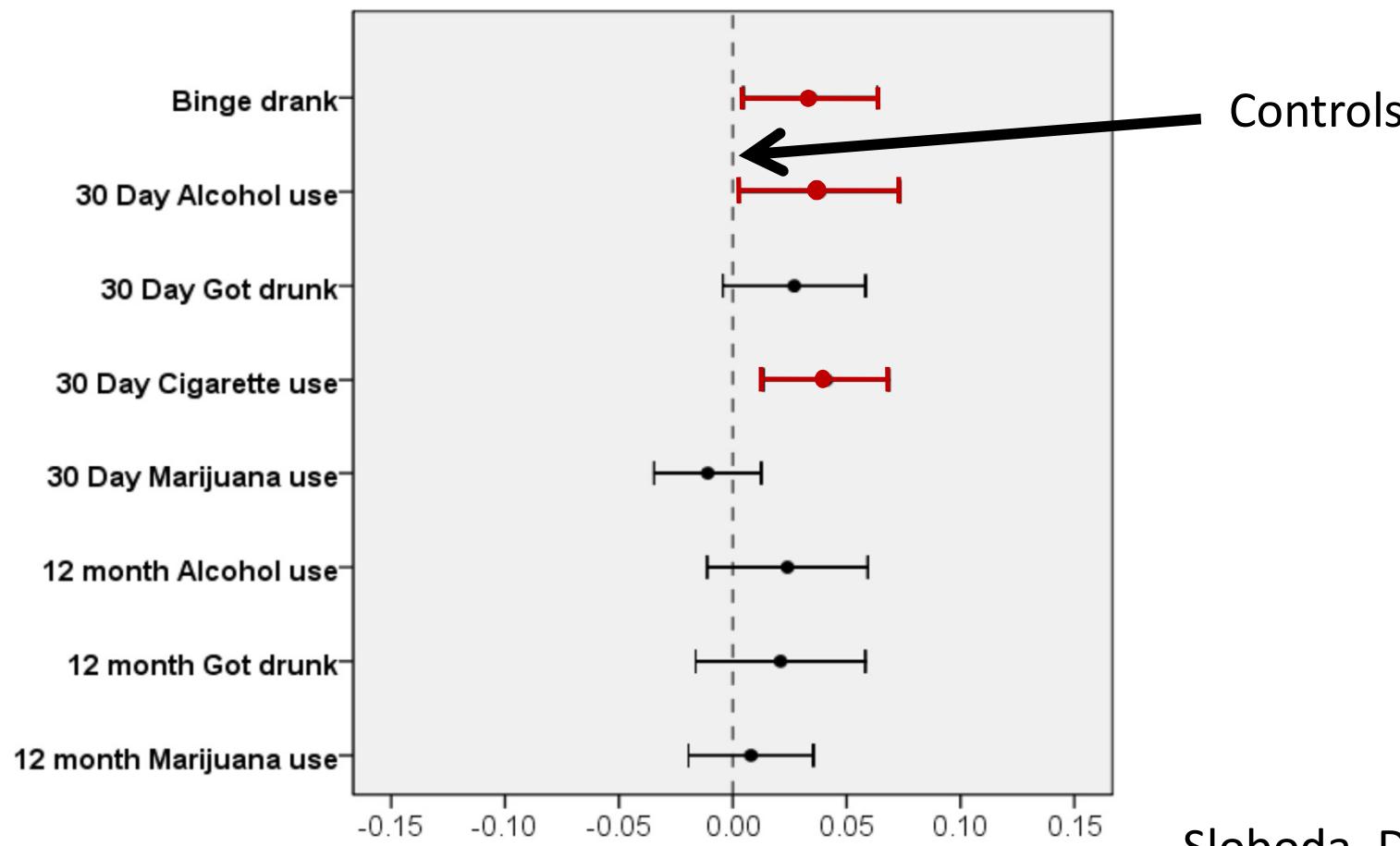
1. Perché la prevenzione agisce in modo complesso
2. Perché un effetto iatrogeno è eticamente inaccettabile

Table 2
Listwise deletion analysis of 14-day, 30-day and 12-month substance use outcomes by TCYL and control groups^a.

Outcome	TCYL	Control	Risk ratio (95% CI)	Risk difference (95% CI)	p
14-Day measures					
Binge drank	1302/5025 (25.9%)	926/4079 (22.7%)	1.14 (0.99, 1.30)	3.2% (-0.1%, 6.5%)	0.055
30-Day measures					
Alcohol use	2129/4974 (42.8%)	1581/4053 (39.0%)	1.10 (0.99, 1.20)	3.8% (-0.1%, 7.7%)	0.059
Got drunk	1355/4982 (27.2%)	995/4060 (24.5%)	1.11 (0.95, 1.27)	2.6% (-1.1%, 6.3%)	0.162
Cigarette use	1085/5119 (21.2%)	755/4171 (18.1%)	1.17 (1.00, 1.34)	3.1% (0.2%, 6.0%)	0.038
Marijuana use	839/4906 (17.1%)	725/4030 (18.0%)	0.95 (0.82, 1.08)	-0.9% (-3.3%, 1.5%)	0.462
12-Month measures					
Alcohol use	3030/5017 (60.4%)	2358/4072 (57.9%)	1.05 (0.97, 1.12)	2.6% (-1.5%, 6.7%)	0.212
Got drunk	2065/5025 (41.1%)	1578/4079 (38.7%)	1.06 (0.95, 1.18)	2.4% (-1.9%, 6.7%)	0.266
Marijuana use	1407/4939 (28.5%)	1145/4073 (28.1%)	1.01 (0.90, 1.12)	0.4% (-2.7%, 3.5%)	0.817

^a Denominator values are substance specific for any measure of use at seventh grade pre-test

Effetti TCYL



Sloboda, DAD, 2009

Interventi efficaci per la prevenzione cardiovascolare

Type of intervention	Favouring intervention ^a		Favouring control ^b		No difference/not statistically significant ^c		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Advice	5	50,0%	0	0	5	50,0%	10	100%
Brief/motivational intervention	25	59,5%	1	2,4%	16	39,1%	42	100%
Education	1	12,5%	0	0	7	87,5%	8	100%
Regulation measures	3	3,0%	0	0	7	70,0%	10	100%
Stress management intervention	6	42,9%	2	14,2%	6	42,9%	14	100%
Supplementation	0	0	0	0	16	100,0%	16	100%
Total	40	40%	3	3%	57	57%	100	100%

^a **Favouring intervention:** almeno un outcome tra quelli inclusi statisticamente significativo in favore dell'intervento, in assenza di outcome statisticamente significativi a favore del controllo.

^b **Favouring control:** uno o più outcome inclusi statisticamente significativi a favore del controllo.

^c **No difference/not statistically significant:** non documentante effetto statisticamente significativo.

Cosa c'è nel black box?

1. fattori individuali

- tratti di carattere (a volte determinati geneticamente)
 - impulsività, sensation seeking, hopelessness, anxiety sensitivity....
- geni (??)
- conoscenze

2. fattori ambientali

- disponibilità e accessibilità....
- influenza sociale
 - media (pubblicità, films, programmi televisivi)
 - influenza di pari, della famiglia
 - modelli (insegnanti, operatori sanitari, politici....)
- ...

High quality scientific evidence is needed

La scelta di utilizzare un intervento di prevenzione implica una **pesante responsabilità scientifica e etica**

“High quality scientific evidence is needed when professionals intervene in the lives of other people”
(Ian Chalmers)

Cosa è la high quality scientific evidence?

- Studi capaci di misurare ***l'effetto di un intervento*** eliminando tutti i possibili bias
 - Sperimentali
 - Con gruppo di controllo
 - Randomizzati o quasi-randomizzati
 - Proceduralizzati
 - Sottoposti alla valutazione della comunità scientifica (protocollo approvato da CE, registrato in pubblici registri, sottoposti a peer-review)

Interventi Preventivi Efficaci Sostenibili e Trasferibili (NIEBP)

- Presupposto: Risultati positivi in almeno uno studio di **valutazione di efficacia**
- Condizioni secondarie:

1. **Sostenibilità** economico-sociale

- costo efficacia o costo-beneficio
- esperienza di esperti
- ipotizzata in modo indiretto

2. **Trasferibilità** in contesti diversi

- basata su esperienze documentate
- Ipotizzata da esperti
- Espressa in un **manuale d'uso** che descriva.

MANUALE D'USO

- Attività
- Risorse necessarie
- Capitale umano
- Attori da coinvolgere
- Cronoprogrammi
- Ostacoli e suggerimenti
- Informazioni e contatti

el tempo

alia

Conclusioni

- L'approccio ***BPT di DORS*** e quello ***IPEST del NIEBP*** sono diversi ma complementari
- E' necessario costruire una sintesi fra i due approcci
- Un processo che, spero, cominci oggi

... grazie anche al contributo che darete nei lavori di gruppo ...

fabrizio.faggiano@uniupo.it
info@niebp.com