

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 CALAM
FABRIZIO FAGGIANO, ANNA LISA NIC
WALTER RICCIARDI, CARLO SIGNORE
ROBERTA SILIQUINI, MASSIMO VALSE

RAPPORTO PREVENZIONE 2

Nuovi strumenti
per una prevenzione eff

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	- Il singolo strumento/oggetto che viene implementato nei contesti di prevenzione
Pratiche	- Un intervento condotto in un contesto o popolazione specifici

Disambiguazione

Livello	Definizione
Interventi	- Il singolo strumento/oggetto che viene implementato nei contesti di prevenzione
Pratiche	- Un intervento condotto in un contesto o popolazione specifici
Strategie	- 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: Unplugged o LST- Caratteristiche critiche di una Buona Pratica: Qualità del processo di implementazione- Metrica: % di criteri soddisfatti

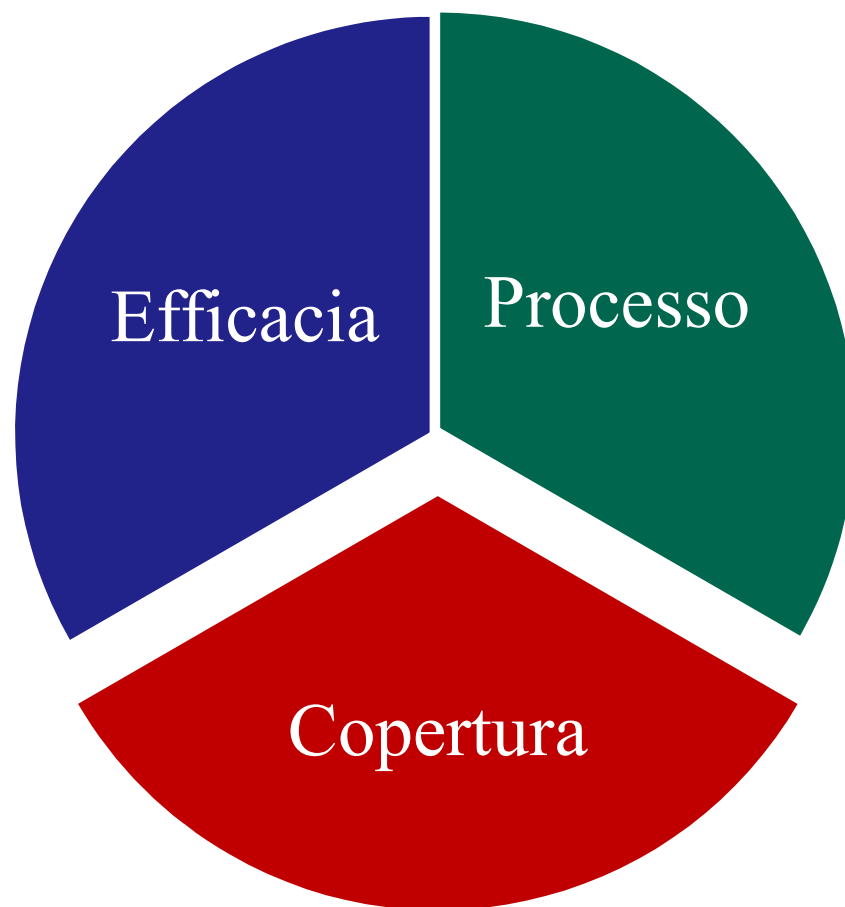
Disambiguazione

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</i> multilivello (Esempio: Scuola che Promuove Salute Lombardia) Sostenibilità Copertura Capacità di impatto	Primato dell'impatto

Approcci complementari

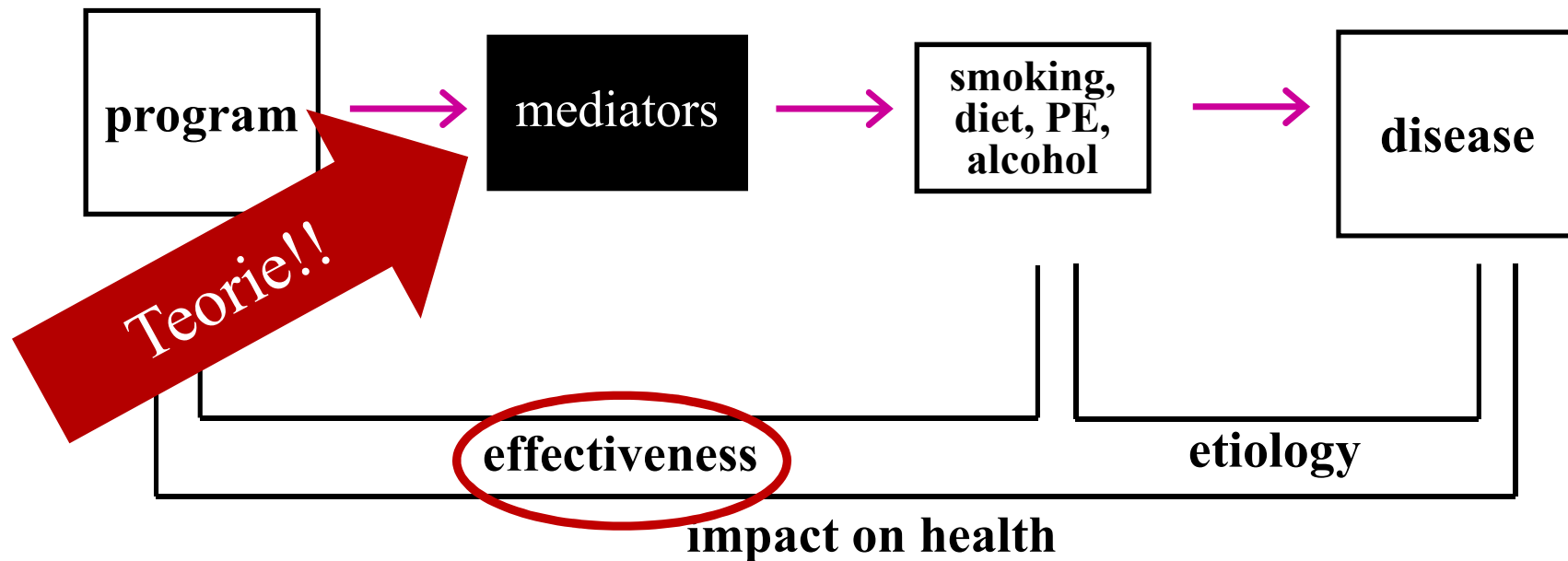


Perché il primato della efficacia?

- 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?

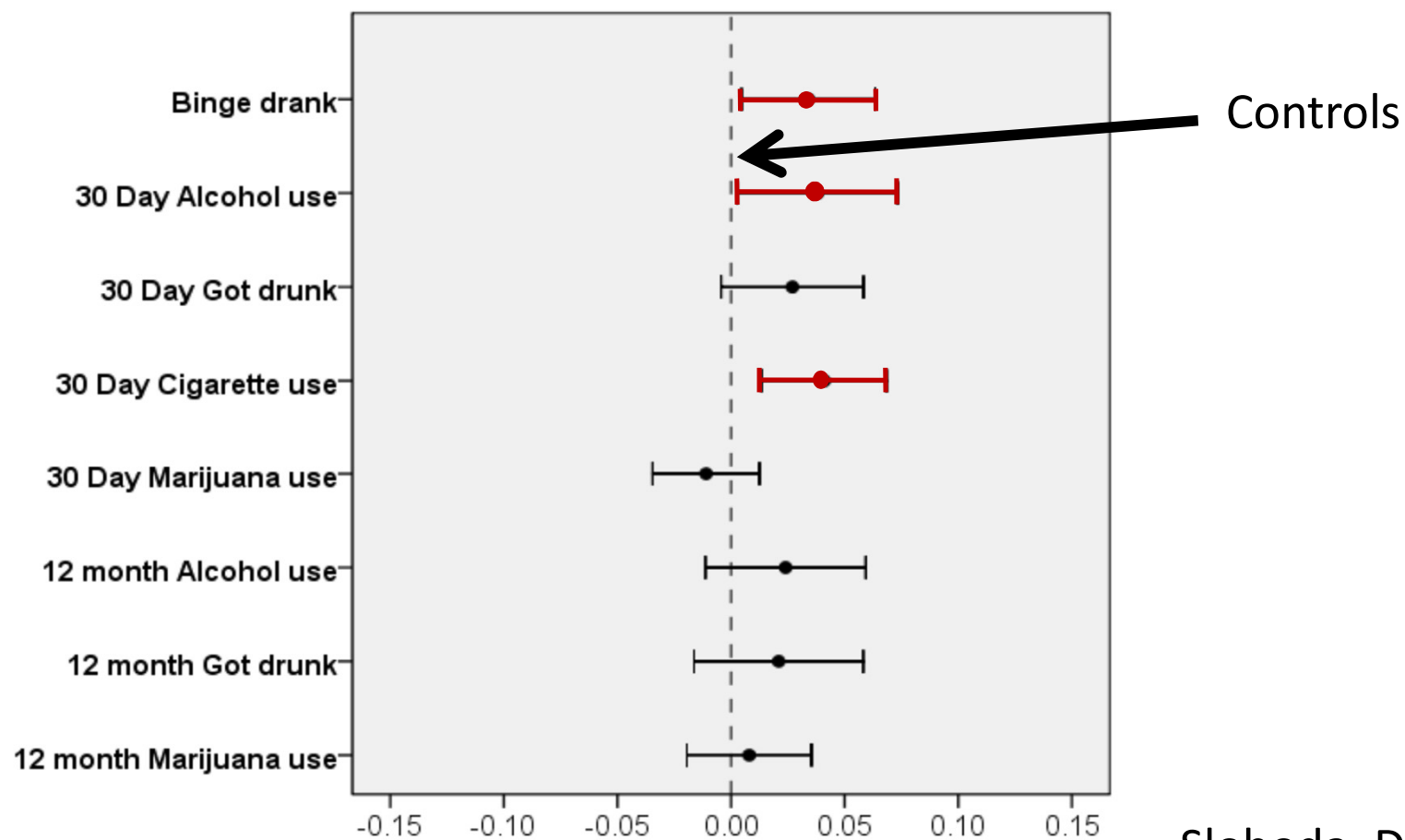
1. Perché la prevenzione agisce in modo complesso
2. Perché un effetto iatrogeno è eticamente inaccettabile

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** economica
 - 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 ...

