

4<sup>a</sup> Convention nazionale dei Direttori di Dipartimento  
Lamezia Terme , venerdì 8 aprile 2016

*Rapporto Prevenzione Fondazione  
Smith Kline " Buone pratiche" in  
prevenzione*

**Massimo Valsecchi**

---

A cura di  
MAURIZIO BASSI, FRANCESCO CALAMO-SPECCHIA,  
FABRIZIO FAGGIANO, ANNA LISA NICELLI,  
WALTER RICCIARDI, CARLO SIGNORELLI,  
ROBERTA SILIQUINI, MASSIMO VALSECCHI

## **RAPPORTO PREVENZIONE 2015**

**Nuovi strumenti  
per una prevenzione efficace**

FrancoAngeli

Fondazione Smith Kline



- ***il Rapporto Prevenzione 2015 è il quinto della serie.***
- ***la prima parte è riservata all'Osservatorio Italiano sulla Prevenzione (OIP), attivato nel 2010 dalla Fondazione Smith Kline (FSK) e dalla Società Italiana di Igiene (Siti), con l'obiettivo di costruire – con modalità partecipate da parte degli operatori dei dipartimenti di prevenzione – uno strumento di rilevazione delle attività di prevenzione svolte nel Servizio sanitario nazionale.***
- ***l'ultima edizione è stata compilata con l'aiuto della SNOP e della SIMeVeP che sono entrate a far parte del gruppo di redazione.***

# DP "medio"

1/3 op.



430.000 ab.

1/36.000 ab.



ASL

<2 anni

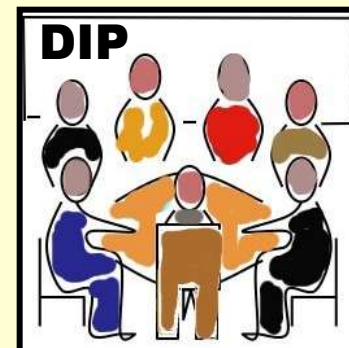
>7 anni



1/90 kmq



2.400 kmq



DIP

tecn.  
40%  
laureati



1/2.200 ab  
>50 anni  
a t. indet.



1/3



70%  
sanitari



di cui 1/3 TdP



di cui 1/20  
infirm.  
e ass. san.

1/3



# Premessa alla seconda parte del rapporto

---

## Una riflessione sulle “Buone Pratiche per la Prevenzione” in Italia

*Fabrizio Faggiano, Silvia Caristia, Alessandro Coppo, Elena Coffano, Paola Ragazzoni e gli allievi del primo corso della scuola Aspp*

***Il 57% dei DALY (2013) sono determinati da comportamenti a rischio per la salute...ma il sistema della prevenzione non sembra ancora pronto a contrastarli:***

- *non esiste un sistema di sorveglianza degli interventi effettuati*
- *meno dell'1% degli interventi implementati in Italia sono stati valutati in modo rigoroso e appropriato*
- *gli altri potrebbero non essere efficaci (o addirittura iatrogeni)*

# alcune definizioni di Best Practice

---

- *elevata variabilità nei concetti*
- *due posizioni principali:*
- *coloro che collocano le buone pratiche all'interno del dominio della evidence-based practice, definendole sulla base delle prove scientifiche di efficacia esistenti.*

*In questo approccio l'accento è messo sul concetto di efficacia, ovvero sull'esito positivo di valutazioni dell'intervento sotto condizioni controllate.*

**Public Health Agency of Canada, Ontario Heart Health Resource Centre, Cancer Care Ontario, EMCDDA**

# Seconda posizione

---

- *interventi che rispondono, in tutte le fasi della progettazione, applicazione e valutazione, a criteri di qualità.*
- *Questa posizione incorpora il concetto di buona pratica all'interno di una cornice teorica processuale, di sostegno agli operatori e di stimolo alla riflessione critica sul loro lavoro.*

**Kahan and Goodstadt 2001 (IDM)**

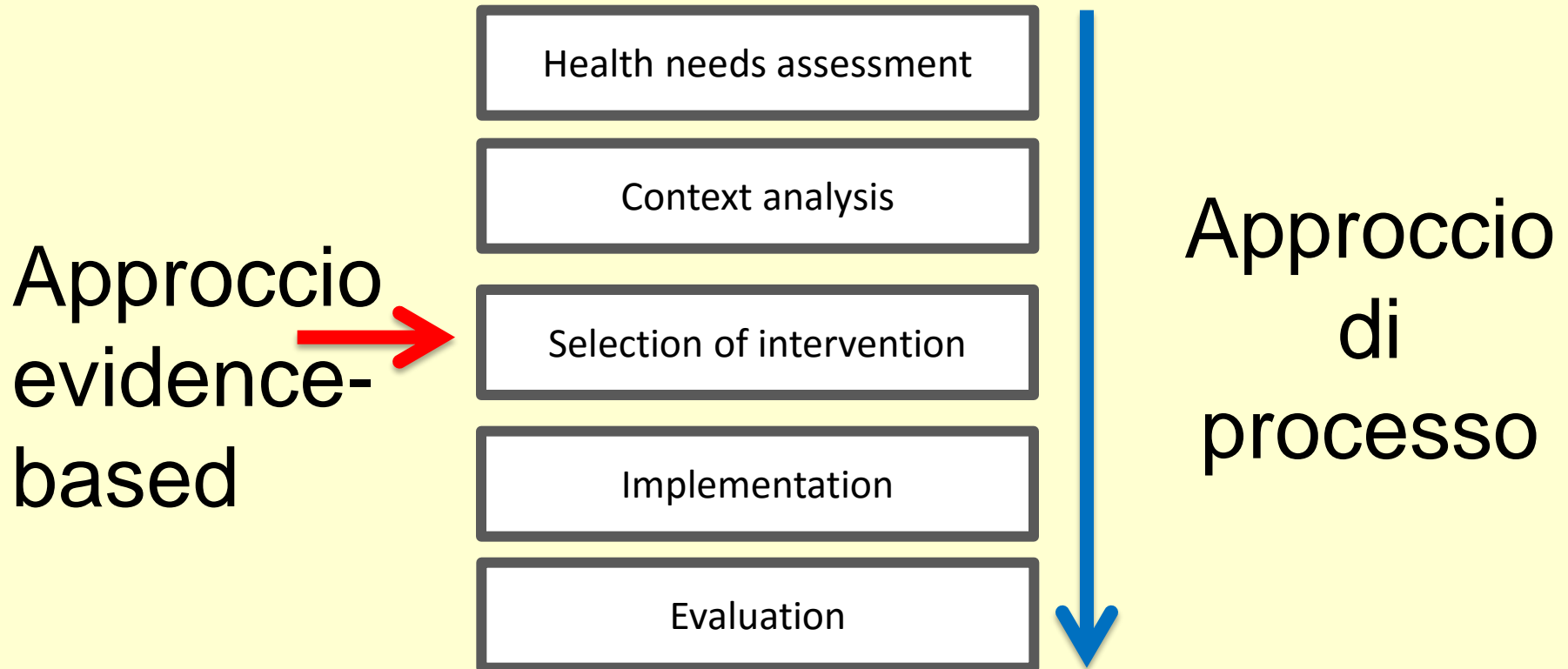
# Diversità di approccio

---

- *Il tipo di base scientifica necessaria e sufficiente per legittimare la “bontà” della pratica, cambia in base ai due approcci:*
- *a) chi assume il modello evidence-based si basa su informazioni sull’efficacia, derivate da studi di valutazione rigorose (quando possibile sperimentali)*
- *b) chi definisce le buone pratiche all’interno di una cornice processuale tende invece a far prevalere, una conoscenza diversa e proveniente da diverse fonti, che include metodi qualitativi, e informazioni e alternative*



# Due approcci complementari



# valutazione

---

- *Una differenza fondamentale fra i due approcci è il concetto di valutazione.*
- *Per l'approccio evidence-based la valutazione deve avvenire ex-ante. La buona pratica è quella che ha subito una valutazione scientifica rigorosa ed è risultata efficace.*
- *Per l'approccio che abbiamo definito "di processo", la valutazione è intrinseca al processo stesso, ed è l'attività che serve a monitorare attraverso indicatori di performance ai diversi livelli della cura/salute.*

# IPEST : una denominazione provvisoria

---

- *Adottiamo l'embargo sulle "buone pratiche" e parliamo di "Interventi preventivi efficaci, sostenibili e trasferibili" (IPEST)*
- *Interventi preventivi EST sono interventi, programmi, servizi, strategie o interventi normativi, mirati, con obiettivi espliciti di cambiamento o di prevenzione di comportamenti a rischio per la salute, che possano essere considerate trasferibili, con adattamenti minori, ad altri contesti..*

# I primi sei esempi di Ipest

---

1. Un Ipest per la prevenzione dell'obesità e la promozione della dieta sana: la tassazione delle bevande zuccherate

*Silvia Cardetti e Davide Servetti*

2. Un Ipest per la prevenzione del tabagismo: la tassazione dei prodotti del tabacco

*Silvano Gallus e Alessandra Lugo*

Un Ipest per la prevenzione del fumo di tabacco: gli interventi sul packaging o di pictorial warning

*Giuseppe Gorini*

4. Un Ipest per la prevenzione delle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni: i sistemi di chiamata attiva/promemoria,

*Antonio Ferro e Massimiliano Colucci*

5. Un Ipest per ridurre le diseguaglianze di salute: un intervento per incrementare le coperture vaccinali in gruppi di popolazione difficili da raggiungere

*Mara Baldissera, Giuseppina Napoletano, Massimiliana Della Camera, Fabrizio Abrescia e Massimo Valsecchi*

6. Un Ipest per promuovere l'autonomia e la mobilità attiva sul percorso casa scuola: il Pedibus

*Susanna Morgante, Leonardo Speri, Laura Valenari e Massimo Valsecchi*

# La selezione degli IPEST: i criteri

---

*gli IPEST sono interventi selezionati perché:*

- *supportati scientificamente da adeguate valutazioni d'impatto .*
- *sono supportati da adeguata evidenza scientifica che fa emergere le condizioni sanitarie, economiche, politiche, sociali e culturali sotto le quali questi interventi sono efficaci .*
- *Interventi sostenibili: interventi per i quali è stata ipotizzata la sostenibilità economica, ambientale e sociale nel tempo .*
- *Interventi che non hanno (o riducono o minimizzano) impatto ambientale*
- *Interventi che nel raggiungere gli obiettivi di salute non aumentano le differenze sociali, o che contribuiscono a diminuirle.*
- *Interventi trasferibili: attività (tipo e come metterle in pratica);*

# Verso il Rapporto Prevenzione 2016

---

## *Alcuni interventi promettenti per diventare IPEST*

- *Programma scolastico UNPLUGGED (alcol, droga e fumo)*
- *Counselling delle «5A» (cessazione del fumo di tabacco)*
- *Supporti tecnologici al counselling (riduzione di peso e mantenimento)*
- *Intervento multicomponente nei bambini e adolescenti (scuola, famiglia e policy NO JUNK FOOD) (dieta, attività fisica e riduzione di peso)*
- *Intervento motivazionale su dieta e attività fisica per la popolazione adulta (rischi cardiovascolari)*
- *Inserimento di messaggi di salute nei format televisivi*
- *Programma LST (Alcool, fumo e droga)*
- *(...) Per facilitarci la vita , pensiamo di modificare l'acronimo e renderlo più semplice modificandolo in **PreT: Prevenzione Trasferibile.***