

## Evidence-based prevention



**Fabrizio Faggiano**

Università  
di Torino

Secondo il Global burden of disease, nel 2019 in Italia i primi sei fattori di rischio per la salute spiegano da soli più del 50 per cento degli anni di vita persi per disabilità. Si tratta di: tabacco, glicemia a digiuno, ipertensione, dieta, sovrappeso e abuso di alcol. Questi stessi fattori di rischio spiegano una parte consistente delle differenze sociali nella salute. Intervenire su questi fattori aumenterebbe quindi il benessere dei cittadini e l'equità, oltre che la

sostenibilità del nostro welfare. La comunità scientifica in questi anni ha evidenziato l'efficacia di molti interventi di prevenzione, ma ha anche chiarito un fatto fondamentale: l'efficacia di un intervento di prevenzione non può essere predetta dalle sue basi teoriche. Sono infatti numerosi gli studi che hanno rilevato quanto gli interventi preventivi possono avere effetti inattesi di tipo iatrogeno.

Gli interventi di prevenzione agiscono su tre livelli: individuale (counseling), di gruppo (interventi scolastici) e di popolazione (interventi normativi di controllo del tabagismo). Quest'ultimo ambito di intervento si rivolge a una popolazione che non esprime un bisogno, al contrario di quello che avviene nella clinica; per questo il loro impatto nella comunità è determinato almeno da due elementi, l'efficacia teorica e la capacità di raggiungere la popolazione target. Ad esempio, sono molti ormai gli interventi efficaci di cessazione del tabagismo, ma vengono utilizzati solo da una minima parte dei fumatori; di conseguenza l'impatto sulla prevalenza dei fumatori, e quindi sull'incidenza delle malattie associate al fumo, è così piccolo da non essere quantificabile. Inoltre il contesto, ovvero l'insieme delle condizioni sociali, culturali, economiche in cui si svolge l'intervento, può avere un ruolo decisivo nel determinarne l'effetto. Date queste premesse, è facile comprendere quale sia l'importanza di un rigoroso approccio evidence-based in ambito di prevenzione. Tuttavia, la molteplicità degli interventi di prevenzione e la complessità del loro funzionamento impediscono di stabilire standard scientifici di valutazione: non esiste un disegno di studio che sia superiore agli altri, e per ogni tipo di intervento è necessario scegliere il disegno capace di misurare in modo più rigoroso il suo effetto, controllando i fattori di confondimento e di modificazione di effetto.

La comunità scientifico professionale italiana ha tutti gli strumenti per contribuire alla costruzione di framework di valutazione degli interventi di prevenzione nell'ambito di un approccio basato sull'health technology assessment (hta), ma ciò richiede di considerare almeno due limiti. Il primo è la scarsa cultura della valutazione in sanità pubblica, che lascia ancora oggi ampio spazio a interventi basati su buone intenzioni, sufficienti come presunzione di efficacia. Il secondo è la presenza rilevante di conflitti di interesse: si pensi per esempio al tabacco, alle bevande alcoliche o a quelle zuccherate, ambiti in cui alcuni interventi normativi (come tassazione, limiti di vendita, ecc.) potrebbero portare a benefici rilevanti sulla salute delle persone, ma che devono nascere dalla politica che, ancora oggi, è particolarmente sensibile alle pressioni dei portatori di interessi.

Un approccio di hta agli interventi di prevenzione, per ambire ad avere un impatto sulle pratiche dei professionisti e sulla salute della popolazione, non può quindi dimenticare la necessità di solide modalità di disseminazione e di un forte investimento in advocacy e cultura. •

## Quali priorità tra le politiche di prevenzione?



**Carlo Senore**

Ssd Epidemiologia e screening,  
Cpo Piemonte –  
Aou Città della salute  
e della scienza,  
Torino

Il Piano nazionale prevenzione 2020-2025 ha ribadito che gli obiettivi di salute devono essere perseguiti con strategie di documentata efficacia nel ridurre l'incidenza di malattie e promuovere la salute. Inoltre il contrasto alle disuguaglianze deve costituire un principio guida e un criterio essenziale di valutazione.

Tuttavia, il Piano non propone procedure esplicite per la definizione di priorità nell'allocatione delle risorse, che permettano di integrare le stime dell'effetto sulla salute attribuibile a specifici fattori di rischio e l'impatto che potrebbe avere su questo carico di malattia la disseminazione degli interventi più efficaci disponibili.

L'efficacia è però una condizione necessaria ma non sufficiente per l'adozione di un intervento sanitario. Un percorso di scelta consapevole e trasparente per l'introduzione delle prestazioni da erogare nell'ambito del Servizio sanitario nazionale dovrebbe mettere a confronto le diverse opzioni disponibili sulla base di una valutazione multidimensionale, orientata dai principi di beneficiabilità e giustizia. Il principio di beneficiabilità suggerisce che, dovendo scegliere tra diverse opzioni, la priorità sia data a quella che assicura un più favorevole rapporto tra benefici e costi, misurati su una metrica comparabile (disability adjusted life years, dalys). Altre caratteristiche del contesto dovrebbero comunque essere integrate nel processo decisionale, ponendo particolare attenzione

al grado di equità della distribuzione della beneficiabilità e considerando anche l'impatto organizzativo, l'accettabilità, la fattibilità e la sostenibilità degli interventi.

Anello di congiunzione tra il mondo della ricerca e quello dei suoi utilizzatori (decisori politici, operatori e società civile), l'health technology assessment (hta) può supportare questo percorso di integrazione delle valutazioni di efficacia con le altre dimensioni rilevanti per orientare le scelte delle diverse opzioni preventive.

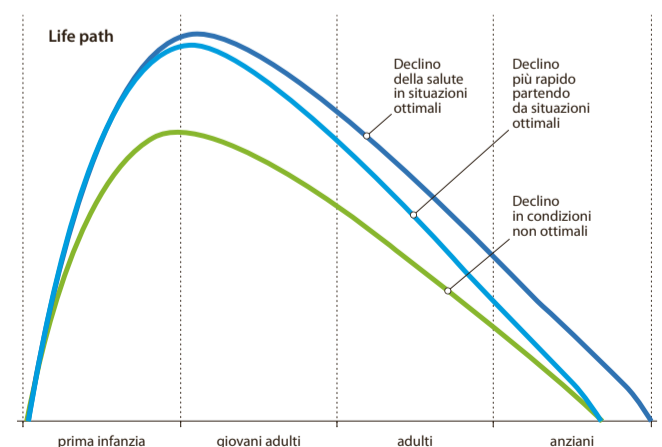
Un approccio hta alla prevenzione può favorire l'integrazione:

- fra aree diverse del sistema sanitario potenzialmente coinvolte nell'offerta di interventi di prevenzione (Piano nazionale prevenzione e Piano nazionale cronicità);
- fra le attività dei ministeri e quelle dei piani regionali di prevenzione, sia per aumentare l'impatto delle azioni mirate ai comportamenti individuali, attraverso azioni normative (accise, divieti e limitazioni), sia per sostenere interventi strutturali, che possono anche generare benefici su diversi settori della società (co-benefit).

Il laboratorio della prevenzione ([www.niebp.com/laboratorio-di-prevenzione](http://www.niebp.com/laboratorio-di-prevenzione) – [www.laboratorio-prevenzione.it](http://www.laboratorio-prevenzione.it)), sviluppato nell'ambito di un progetto ministeriale del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, ha avviato una sperimentazione di questa metodologia per la prioritizzazione degli interventi di prevenzione, definendo un approccio che prevede la stima di impatto (riduzione del carico di malattia, rapporto costo-opportunità e ritorno di investimento) di interventi efficaci, trasferibili e sostenibili, attraverso un modello predittivo e il coinvolgimento degli stakeholder in percorsi finalizzati alla scelta delle priorità. •

### Programmi di prevenzione e determinanti socioeconomici.

Secondo il modello proposto dal Progetto Lifepath l'esperienza di salute di una popolazione è influenzato da una serie di fattori che operano lungo l'intero arco della vita e che possono variare significativamente tra i diversi gruppi sociali ed economici. Come sottolinea Paolo Vineis, epidemiologo del gruppo di lavoro del Piano nazionale della prevenzione 2020-2025, "migliorare lo stato di salute della popolazione e attenuare le disuguaglianze sociali



comporta un impegno a ridurre l'esposizione ai fattori di rischio soprattutto nelle prime fasi della vita.

In generale, gli investimenti preventivi devono essere precoci e modulati a seconda delle fasi indicate nel grafico". •