



***Interventi di promozione della dieta corretta: l'efficacia e la pratica***

**XXXIX CONGRESSO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI EPIDEMIOLOGIA ALIMENTAZIONE E SALUTE NELL'ERA DELLA GLOBALIZZAZIONE**

Fabrizio Faggiano  
 Università del Piemonte Orientale

# Premessa

- Non mi occuperò di
  - allattamento
  - attività fisica (seppure...)
- Mi occuperò di Dieta:
  - prima posizione nel rango del GBD (13.5% DALY nel 2010)
  - meno del 20% della popolazione ha una alimentazione con un indice mediterraneo >5 (Giampaoli, E&P, 2015)
- Finirò per parlare di ***Governance della prevenzione***, a partire dal PNP 2014-18

# *Considerazioni preliminari*

1. Gli interventi di prevenzione hanno *un'efficacia variabile* e, *a volte, sono dannosi*

# Una Cochrane overview: la prevenzione <sup>l'aria</sup>

Issue	Int. Arms		Fav. Int.		Fav. Ctrl		NS Int.	
	N.°	(%) col	N.°	(%) row	N.°	(%) row	N.°	(%) row
ALC	124	24,65	48	38,71	4	3,23	72	58,06
CVD	7	1,39	2	28,57	0	0	5	71,43
IDU	90	17,89	32	35,56	5	5,56	53	58,89
MH	62	12,33	19	30,65	0	0	43	69,35
PE	30	5,96	8	26,67	0	0	22	73,33
PRE	35	6,96	5	14,29	0	0	30	85,71
TOB	155	30,82	57	36,77	7	4,52	91	58,71
<b>Tot</b>	<b>503</b>	<b>100,00</b>	<b>171</b>	<b>34,00</b>	<b>16</b>	<b>3,18</b>	<b>316</b>	<b>62,82</b>

Concina, UPO, 2013



Associazione Italiana di Epidemiologia

# *Considerazioni preliminari*

1. Gli interventi di prevenzione hanno ***un'efficacia variabile*** e ***a volte sono dannosi***
2. Per avere un impatto rilevante sulla salute della popolazione deve essere assicurata la ***copertura***

# *Impatto della prevenzione: il caso del trattamento del tabagismo (CTT)*

Parametro	Valore	Fonte
Efficacy	82%	Stead 2012
Provider compliance	100%	Assunzione ottimistica!
Target compliance	100%	Assunzione ottimistica!
Coverage	<1%	PASSI 2015
Community effectiveness	?	

Assumendo che la prevalenza di fumo sia 27% e il tasso di cessazione annuo spontaneo 8%

Tugwell 1985, adattato da Barone-Adesi 2015

# *Impatto della prevenzione: il caso del trattamento del tabagismo (CTT)*

Parametro	Valore	Fonte
Efficacy	82%	Stead 2012
Provider compliance	100%	Assunzione ottimistica!
Target compliance	100%	Assunzione ottimistica!
Coverage	<1%	PASSI 2015
Community effectiveness	<b>0.7%</b>	

Aumento delle cessazioni 0.06%  
n=**9200** su 10,6 ml di fumatori

Tugwell 1985,  
adattato da Barone-Adesi 2015

# ***Gli interventi efficaci***

- Molti interventi di promozione di una dieta corretta si sono dimostrati efficaci dopo una valutazione rigorosa



# *Gli interventi efficaci*

Health education and health promotion interventions	Regulation and fiscal measures	Primary-care based interventions
Mass media campaigns	Fiscal measures altering the prices of fruit and vegetables and foods high in fat	Physician counselling of individuals at risk
School-based interventions	Government regulation or industry self-regulation of food advertising to children	Intensive physician and dietician counselling of individuals at risk
Worksite interventions	Compulsory food labelling	

OECD, Fit not fat, 2010

# Health education and promotion

Intervento	Beneficiario	Costo per capita
Mass media campaigns		0.5-2.0 \$
School-based interventions	+38 gr/g frutta/verdura -2% e. intake	1.0-2.0 \$
Worksite interventions	+46 gr/g frutta/verdura -2% e. intake	2.5-5.5 \$

Inclusi interventi sulla disponibilità di alimenti sani nelle scuole (Waters 2011)

# *Regulation and fiscal measures*

Intervento	Efficacia	Costo per capita
Fiscal measures	+10 price -> -2% consumption	0.03-0.13 \$
Advertising regulation	-0.13-0.34 BMI	0.14-0.55 \$
Food labelling	+10 gr/g frutta/verdura -0.42% e. intake	0.33-1.1 \$

# *Primary care-based interventions*

Intervento	Efficacia	Costo per capita
Physician counselling	-0.83 BMI -1,6% e. intake	4.5-9.5 \$
Intensive physician & dietician counselling	-2.32 BMI -10% e. intake	9.0-20.0 \$

OECD, Fit not fat, 2010

# *La promozione della dieta corretta in Italia*

- Premessa: ....*systems for collecting*, monitoring and acting on *information about the delivery of organisation's objectives*... è un **core component of governance** (Oxford Handbook of PH)

- ... che in Italia non esiste

***La prevenzione semplicemente non è accountable***

- non può essere misurata, quindi non può essere valutata, né migliorata

# ***Impatto della prevenzione: il caso della promozione della dieta corretta***

- **Dati:** ProSa (DORS Piemonte e ISS)
- **Setting:** popolazione generale e scolastica del Piemonte
- **Anni:** 2013-14
- **Tipo di interventi:** tutti quelli che contenevano obiettivi di miglioramento dell'alimentazione

Faggiano et al, E&P, 2015

# Impatto della prevenzione: il caso della promozione della dieta corretta

	PROGRAMMI*		
	2013-14 (n. 23)	2013-14+ (n. 48)	TUTTI (n. 87)
<b>Tutte le regioni</b>			
Programmi che hanno fornito dati	21	23	44
n. partecipanti	5.796	13.841	22.873
Media partecipanti	276	602	520
<b>Piemonte</b>			
Programmi che hanno fornito dati	18	20	39
n. partecipanti	4.945	12.990	21.304
Media partecipanti	275	650	546

\* 2013-14: programmi certamente condotti nel biennio 2013-14; 2013-14+: programmi con una data di inizio precedente al 2015, ma con data di termine *missing*; Tutti: tutti i programmi selezionati nella base dati

**Tabella 7.** Numero di partecipanti dichiarati dai programmi.

Faggiano et al, E&P, 2015

**Table 7.** Number of participants to the programmes under study.

# Scelta degli interventi efficaci: il caso della promozione della dieta corretta

- Si può stimare che in Piemonte nel 2013-14 (secondo ProSa)
  - il 4% della popolazione scolastica
  - lo 0,02%
- ha ricevuto la promozione della dieta corretta

**Non conoscendone l'efficacia non possiamo stimare l'impatto, ma...**

- 0,0% degli interventi erano evidence-based
- 8,3% citava prove scientifiche generali e pertinenti



# Obiettivi dei programmi

Obiettivi	Programmi*		
	2013-14 (n=23)	2013-14+ (n=48)	Tutti (n=87)
Alimentazione varia ed equilibrata	12 52,1%	18 37,5%	30 34,5%
Consumo di frutta e verdura	4 17,4%	8 16,6%	23 26,4 %
Riduzione apporto calorico	<b>2</b> 8,7%	<b>2</b> 4,1%	15 17,2%
Consumo di merenda e/o colazione sana	<b>5</b> 21,7%	<b>7</b> 14,5%	14 16%
Consumo prodotti locali e consumo responsabile	2 8,7%	6 12,5%	8 9,2%
Riduzione consumo bevande zuccherate	1 4,3%	1 2%	5 5,7%
Altri	<b>0</b> -	<b>3</b> 6,2%	9 10,3%

# Regulation and fiscal measures

- Non esiste un repertorio delle misure di regolamentazione della «salubrità dietetica» degli alimenti
- da una ricerca Google
  - Accordo di intesa tra il governo e l'industria alimentare
  - [Accordo di intesa](#) tra il governo e l'industria alimentare sulla riduzione del contenuto di sale

Ma non sono rintracciabili valutazioni!

# ***Gli interventi preventivi «integrati»***

- I fattori di rischio delle MNT sono molteplici, e ***solo interventi integrati possono avere un impatto rilevante***
- Secondo le revisioni sistematiche, gli interventi di
  - prevenzione primaria dell'uso di droghe (Ferri 2015), dell'uso di tabacco (Brinn 2010)
  - cessazione del tabagismo (Bala 2013)
- ***sono molto più efficaci se associano interventi scolastici, di comunità e media campaigns***

# ***Le criticità degli interventi preventivi «integrati»***

- In Italia questa dimensione è dimenticata:
  - *gli interventi di prevenzione centrali e regionali non sono coordinati*
- I giorni scorsi il CdM ha approvato una proposta di legge sul fumo di tabacco che prevede
  - divieto di fumo nelle automobili e «intorno» ai reparti di pediatria degli ospedali
  - pictorial warnings
- E' una *occasione essenziali di costruzione di interventi coordinati fra ministero e regioni*

# ***Conclusione 1: assicurare l'efficacia***

- Fra le azioni centrali del CCM c'è il supporto al Network di EBP (NIEBP)
- che dovrebbe aiutare i PRP ad adottare interventi efficaci
- il NIEBP deve fornire ***proposte di singoli interventi efficaci per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione ...***
- ... dotati di un manuale d'uso con informazioni sull'efficacia, gli effetti collaterali, costi etc

# *Conclusione 1: assicurare l'efficacia*

Idealmente....

OPEN ACCESS Freely available online

 **PLOS** | MEDICINE

Policy Forum

## Europe Needs a Central, Transparent, and Evidence-Based Approval Process for Behavioural Prevention Interventions

Fabrizio Faggiano<sup>1\*</sup>, Elias Allara<sup>1,2</sup>, Fabrizia Giannotta<sup>3,4</sup>, Roberta Molinar<sup>1</sup>, Harry Sumnall<sup>5</sup>, Reinout Wiers<sup>6</sup>, Susan Michie<sup>7</sup>, Linda Collins<sup>8</sup>, Patricia Conrod<sup>9,10</sup>

Faggiano et al, PloS Medicine, 11(10), 2014

## ***Conclusione 2: assicurare la copertura***

- Il Ministero dovrebbe assumersi la responsabilità di promuovere ***la regolamentazione e la tassazione*** degli alimenti a maggiore rischio (ad esempio, bevande zuccherate)
- le Regioni e i Dipartimenti di Prevenzione dovrebbero aver come obiettivo la ***copertura di tutta la popolazione***

## ***Conclusione 3: favorire azioni integrate***

- le azioni delle regioni e quelle centrali dovrebbero essere coordinate al fine di ottenere un maggior impatto preventivo



# Conclusione di sintesi

- E' necessario *un progetto* di:
  - *un nuovo sistema informativo* che raccolga sistematicamente gli interventi effettuati (*le SDO della prevenzione*)
  - *che indirizzi verso interventi efficaci* (con il NIEBP)
  - e che permetta accountability, valutazione delle strategie, e, in futuro, *un meccanismo di payment for performance*
- completando in questo modo una *nuova governance della prevenzione*

# Grazie per l'attenzione!

[fabrizio.faggiano@uniupo.it](mailto:fabrizio.faggiano@uniupo.it)

Conflitti di interesse:

UPO è uno dei 4 centri del Network Italiano di EBP