

# INVESTIRE IN PREVENZIONE

La tendenza all'invecchiamento e l'aumento del carico assistenziale potrebbero in prospettiva aggravare criticità strutturali del Ssn. **L'efficacia di strumenti e azioni preventive è condizione necessaria, ma non sufficiente per individuare gli interventi più validi a parità di costo. Una nuova sfida per l'Hta**

di C. SENORE, N. SEGNAN, C. PICCINELLI

L'aumento dell'aspettativa di vita registrato nel corso degli ultimi decenni, che aveva raggiunto, prima della pandemia, 84,4 anni per le donne e 79,6 per gli uomini, si è accompagnato ad un miglioramento della speranza di vita libera da disabilità che, seppure in miglioramento, si attesta su valori molto più contenuti e simili per entrambi i generi (57,3 anni nelle donne e 59,8 anni negli uomini). Una quota preponderante di questo carico di malattia e, di con-

seguenza, della domanda di cure, è attribuibile alle malattie croniche non trasmissibili, che affliggono il 40% della popolazione. Secondo le stime dell'Institute for Health Metrics and Evaluation, in Italia erano circa 16 milioni nel 2019 gli anni di vita persi o trascorsi con disabilità (Disability Adjusted Life Years - Dalys) attribuibili a patologie croniche. L'associazione tra la tendenza all'invecchiamento

della popolazione e l'aumento del carico assistenziale potrebbe in prospettiva aggravare criticità strutturali del Ssn, che sono emerse in modo più evidente durante l'emergenza pandemica.

Il Pnrr si propone di affrontare questa criticità individuando come obiettivo di una delle due componenti della missione salute l'attuazione di una strategia basata sul rafforzamento delle reti

di prossimità e dei servizi territoriali, per garantire una migliore qualità e appropriatezza delle cure e della presa in carico dei pazienti con patologie croniche.

Tuttavia, considerando che circa il 42% dei Dalys è attribuibile a fattori di rischio noti e quindi potenzialmente prevenibili, appare cruciale accompagnare questa linea di azione a politiche mirate a ridurre o ritardare l'in-

**“ PRIORITY SHOULD BE GIVEN TO THE OPTION THAT ASSURES THE MOST FAVORABLE RATIO BETWEEN BENEFITS, COSTS AND RISKS ”**

sorgenza delle patologie croniche, guadagnando anni di vita liberi da malattia, e riducendo la spesa sanitaria.

Nella pratica, nel Piano Nazionale della Prevenzione (Pnp) la promozione della salute, attraverso la modifica degli stili di vita, rappresenta un ambito meno disciplinato da decisioni normative già intraprese, e quindi anche meno esigibile. Infatti manca una precisa definizione dei prodotti delle attività e dei relativi sistemi di misura, per cui risulta difficile, per molti obiettivi, valutarne l'impatto a livello di popolazione. Nel Pnp si raccomanda l'utilizzo di strategie supportate da prove di efficacia e sono disponibili repertori, come quello curato dal Network Italiano Evidence Based Prevention ([www.niebp.com](http://www.niebp.com)), che selezionano interventi preventivi di documentata efficacia, fornendo elementi utili per orientare la scelta dell'intervento migliore per uno specifico contesto, ma mancano protocolli espliciti per la definizione di priorità nell'allocazione delle risorse.

L'efficacia è però una condizione necessaria ma non sufficiente per l'adozione di un intervento sanitario: la scelta dovrebbe essere basata su una valutazione

**multidimensionale, che integri considerazioni relative al carico di morbilità e mortalità attribuibile ai fattori di rischio, con quelle relative ai costi, sostenibilità, fattibilità ed equità, per individuare gli interventi più efficaci a parità di costo.**

Un approccio di questo tipo è stato avviato dal Laboratorio della Prevenzione ([www.laboratorioprevenzione.it](http://www.laboratorioprevenzione.it)), nell'ambito del progetto Ccm "Scegliere le priorità di salute e selezionare gli interventi efficaci per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili".

Le informazioni necessarie per condurre valutazioni comparative sono state sintetizzate con l'utilizzo di un modello predittivo, che stima l'effetto atteso di interventi preventivi, in termini di riduzione dei Dalys su un arco da 1 a 30 anni, per le

Nel Pnp si raccomanda l'utilizzo di strategie supportate da prove di efficacia. Sono disponibili repertori, come quello curato dal Network Italiano Evidence Based Prevention ([www.niebp.com](http://www.niebp.com)) oppure il Laboratorio della Prevenzione ([www.laboratorioprevenzione.it](http://www.laboratorioprevenzione.it))



patologie correlate ai fattori di rischio considerati, il costo per Daly prevenuto e il ritorno degli investimenti per il Ssn.

L'utilizzo di tali conoscenze inedite sul ritorno dell'investimento, sulla sostenibilità e sulla fattibilità degli interventi costo-efficaci disponibili offre ai decisori elementi fondamentali per operare scelte di priorità, sulla base di criteri espliciti e razionali, utilizzando in modo più efficiente le risorse disponibili.

**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, costi e rischi.** Il percorso di consultazione con i portatori di interesse, sperimentato nell'ambito del progetto, ha messo in luce come sia importante dar sempre più diffusione e peso a questo tipo di conoscenze, ma ha allo stesso tempo evidenziato come il processo decisionale debba

anche integrare altre caratteristiche del contesto e del sistema sociale, ponendo particolare attenzione al grado di equità della distribuzione della beneficiabilità.

Questo approccio può anche favorire l'implementazione di strategie multi-componente, focalizzate sui problemi di salute individuati come prioritari, che integrino azioni centrali e interventi previsti nei piani Regionali di Prevenzione, sia per aumentare l'impatto delle azioni mirate ai comportamenti individuali, attraverso misure normative (accise, divieti e limitazioni), sia per sostenere interventi strutturali, che, possono generare benefici su diversi settori della società (co-benefit).

Contrariamente a quanto spesso viene affermato, il risparmio di risorse determinato dalla riduzione del carico di malattia garantirebbe un ritorno in tempi brevi (dell'ordine di 3-5 anni) dell'investimento effettuato.