

## Panoramica e principi fondamentali

**Benedict I. Truman, MD, MPH, C. Kay Smith-Akin, MEd, Alan R. Hinman, MD, MPH, Kristine M. Gebbie, DrPH, RN, Ross Brownson, PhD, Lloyd F. Novick, MD, MPH, Robert S. Lawrence, MD, MPH, Marguerite Pappaioanou, DVM, PhD, Jonathan Fielding, MD, MPH, MBA, Caswell A. Evans, Jr, DDS, MPH, Fernando A. Guerra, MD, MPH, Martina Vogel-Taylor, MT, Charles S. Mahan, MD, Mindy Fullilove, MD, Stephanie Zaza, MD, MPH, The Task Force on Community Preventive Services<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Division of Prevention Research and Analytic Method (Truman, Zaza), Office of Scientific and Health Communications (Smith-Akin), Epidemiology Program Office, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia; Columbia University School of Nursing (Gebbie), New York, New York; National Institutes of Health (Vogel-Taylor), Bethesda, Maryland.

Marguerite Pappaioanou è attualmente presso l' Office of Global Health, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia.

Corrispondenza e altre richieste possono essere indirizzate a: Benedict I. Truman, MD, MPH, Epidemiology Program Office, MS- K73, Centers for Disease Control and Prevention, 4770 Buford Highway, Atlanta, GA 30341. E-mail: bit1@cdc.gov.

### Premessa

Quando è stata pubblicata, nel 2001, la *Guide to Community Preventive Services: Systematic Reviews and Evidence-Based Recommendations* («Community Guide» o, semplicemente «Guida» n.d.r.), ha costituito un'importante iniziativa nazionale volta a promuovere l'adozione nel settore della sanità pubblica di interventi basati su evidenze scientifiche rivolti a specifiche popolazioni (quali le comunità o gli utenti di specifici programmi di *managed care*). La *Community Guide* si propone di formulare raccomandazioni su interventi di sanità pubblica finalizzati a ridurre l'incidenza di malattie, disabilità, morti premature e rischi ambientali che minacciano la salute collettiva e la qualità della vita. Il documento è stato elaborato dalla *Task Force on Community Preventive Services* («Task Force») un panel di esperti indipendente, non federale, composto da 15 membri.

La *Task Force* è coadiuvata da consulenti con competenze specifiche sugli argomenti trattati, nonché sugli aspetti scientifici e metodologici connessi all'applicazione di regole esplicite di esecuzione di revisioni sistematiche della letteratura sulle prove di efficacia, sull'efficienza economica e la fattibilità, quali basi per la formulazione di raccomandazioni sugli interventi a livello di comunità. Gli esperti che collaborano alla realizzazione della *Community Guide* mettono a frutto le esperienze pregresse per superare difficoltà metodologiche peculiari poste dalla valutazione di studi relativi a complessi interventi multifattoriali con disegno non sperimentale o non randomizzato e sistemi diversi di misurazione degli esiti e dei risultati.

I professionisti preposti alla programmazione, al finanziamento e all'attuazione di servizi e politiche a livello di popolazione sono invitati a esaminare l'opera in via di elaborazione e a mettersi in contatto con i membri della *Task Force*. Quando la *Community Guide* sarà interamente completata i lettori verranno incoraggiati a esprimere una valutazione critica sul valore e la rilevanza dei contenuti della stessa, sull'attuazione degli interventi raccomandati dalla *Task Force*, sull'abbandono degli interventi non raccomandati dalla *Task Force* e sulla necessità di una rigorosa valutazione di vantaggi e svantaggi di interventi promettenti la cui efficacia non è stata verificata.

**Parole chiave:** community health services, decision making, evidence-based medicine, population-based interventions, practice guidelines, preventive health services, public health practice, Task Force.

*Am J Prev Med* 2000; 18 (1S): 18 - 26 © 2000 American Journal of Preventive Medicine

### Introduzione

La *Guide to Community Preventive Services: Systematic Reviews and Evidence-Based Recommendations* (in breve, «Community Guide» o la Guida), è stata realizzata dalla *Task Force on Community Preventive Services* (*Task Force*), si propone di fornire agli operatori e ai responsabili decisionali del settore della sanità pubblica alcune raccomandazioni in merito a interventi di popolazione volti a promuovere la salute e a prevenire malattie, lesioni, disabilità e morti premature a livello di comunità. La *Community Guide* intende incoraggiare la diffusione negli Stati Uniti di prassi suffragate da evidenze nel settore della sanità pubblica, proponendosi così quale strumento da affiancare alla *Guide to Clinical Preven-*

*tive Services*, finalizzata invece a promuovere interventi di prevenzione di comprovata efficacia a livello individuale.<sup>1</sup> Benché la Guida si occupi principalmente di interventi che sono oggetto di valutazione nei paesi industrializzati, anche i lettori di paesi in via di sviluppo possono trovarvi informazioni attinenti alle proprie esigenze.

La *Task Force* ritiene che la Guida possa risultare un utile strumento per gli operatori sanitari (che lavorano presso strutture cliniche e sanitarie pubbliche) e i responsabili decisionali per tre ragioni.

In primo luogo, la maggior parte di essi considera la conoscenza scientifica quale elemento fondante del processo decisionale in ambito sanitario. In secondo luogo, la letteratu-

ra scientifica relativa a specifici problemi sanitari è spesso vasta, incoerente, poco omogenea dal punto di vista qualitativo e talvolta inaccessibile a numerosi operatori estremamente impegnati, che pure potrebbero trasporre nella pratica i risultati della ricerca. In terzo luogo, raramente questi operatori possono contare su un panel di esperti dotati di tempo, esperienza, obiettività e possibilità di fornire il proprio aiuto per interpretare i contenuti e la qualità della letteratura da consultare a richiesta. Pertanto, una Guida basata su evidenze scientifiche può aiutare a superare questi ostacoli utilizzando nel migliore dei modi i dati noti su un determinato problema di sanità pubblica e sulle sue potenziali soluzioni. Il presente articolo illustra le finalità della Guida e il pubblico al quale si rivolge, i contenuti e l'impostazione teorica, i metodi e gli standard adottati per la trattazione basata su evidenze scientifiche degli argomenti (capitoli) e le strategie di divulgazione e attuazione delle raccomandazioni contenute nella Guida ai fini di un'azione nell'ambito della sanità pubblica.

Di seguito vengono fornite alcune importanti definizioni adottate dalla *Task Force*.

**Comunità:** gruppo di individui accomunati da una o più caratteristiche.

**Servizio di prevenzione di comunità:** intervento (attività) volto a prevenire malattie o lesioni o a promuovere la salute presso un gruppo di persone.

**Fattore determinante:** fattore causale ipoteticamente in grado di influire sugli esiti sanitari; fra i fattori determinanti figurano:

- fattori demografici e relativi alla popolazione (ospite);
- fattori ambientali quali vettori patogeni o agenti di trasmissione (ad esempio alimenti o acqua);
- sistemi sociali, economici, educativi, sanitari, culturali o di altro tipo;
- interventi di prevenzione.

**Efficacia:** miglioramento degli esiti sanitari o comportamentali, prodotto da un intervento in un contesto comunitario.

**Metodo basato su evidenze scientifiche:** strategia volta a stabilire un nesso esplicito fra le raccomandazioni relative a prassi da adottare nel contesto sanitario o clinico e i dati scientifici che ne dimostrino l'efficacia.

**Esiti sanitari:** rilevazione e quantificazione delle condizioni di salute o di perdita di salute comprendenti fra l'altro:

- mortalità: tassi di mortalità, anni di vita potenziale persi, anni di vita guadagnati aggiustati per la qualità della vita, anni di vita perduti aggiustati per la disabilità;
- morbilità: tassi d'incidenza di malattie o lesioni, tassi di fertilità, disabilità, dolore cronico, disturbi funzionali, disturbi psichiatrici ecc.;
- numero di gravidanze e di nascite. I marker biologici e i dati comportamentali sono considerati esiti intermedi. Gli esiti sanitari vengono utilizzati frequentemente per determinare tanto gli effetti dannosi quanto quelli benefici di specifici interventi di prevenzione attuati a livello di popolazione.

**Esiti intermedi:** variabile che interviene lungo il percorso cau-

sale fra un fattore determinante e l'esito finale. Esempi di esiti intermedi sono:

- i livelli di comportamento a rischio;
- le percentuali di accesso, utilizzo e copertura dei servizi di prevenzione;
- misurazioni di parametri fisiologici (quali la pressione arteriosa o il colesterolo);
- i livelli di esposizione ambientale. In talune circostanze un esito sanitario conduce ad un ulteriore esito sanitario e pertanto l'esito sanitario iniziale diventa un esito intermedio. Il diabete, per esempio, può provocare malattie cardiovascolari così come alcune malattie trasmesse sessualmente possono essere causa di infertilità.

**Operatori sanitari pubblici:** persone preposte all'erogazione di servizi sanitari pubblici, indipendentemente dalla struttura presso la quale lavorano. La definizione comprende molteplici categorie professionali operanti generalmente presso agenzie sanitarie pubbliche, programmi di *managed care*, centri sanitari operanti sul territorio e istituzioni accademiche. Il termine non è riferito invece alle persone che contribuiscono saltuariamente ad attività del servizio sanitario pubblico espletando funzioni diverse.<sup>2</sup>

#### Pubblico potenziale e finalità della *Community Guide*

La *Task Force* ha individuato quale pubblico potenziale principalmente il personale preposto alla programmazione, al finanziamento e all'attuazione di servizi e politiche di popolazione volte a migliorare le condizioni di salute a livello statale e locale.<sup>3</sup> Esso comprende i responsabili della formulazione di strategie e dell'attuazione di programmi in vari contesti organizzativi quali, ad esempio, dipartimenti sanitari, programmi di *managed care*, organismi legislativi, sedi accademiche ed enti locali. Presso i ministeri della sanità, gli organismi legislativi e i centri universitari la Guida si rivolge ai direttori generali, coordinatori di programmi, amministratori di unità operative, legislatori e personale di supporto, analisti di bilancio, ricercatori, specialisti delle comunicazioni, clinici e altre categorie di operatori. Nei programmi di *managed care* la Guida potrebbe essere consultata in varie occasioni da *benefits manager*, acquirenti di servizi prepagati, direttori sanitari, personale clinico, amministratori e altri operatori dell'assistenza sanitaria a livello di popolazione. Anche i mezzi d'informazione e l'opinione pubblica rientrano fra i potenziali destinatari della *Community Guide*.

Scopo della *Community Guide* è quello di fornire le informazioni necessarie a un pubblico eterogeneo per coadiuvare la scelta delle strategie, delle politiche e dei programmi più consoni, efficaci ed economici per le comunità o popolazioni interessate.<sup>3</sup> Sia i funzionari sanitari locali sia i direttori medici di programmi di *managed care*, per esempio, sono interessati a interventi a livello di popolazione. In numerosi ambiti dei programmi sanitari (quali, ad esempio, quello dell'immunizzazione) le decisioni adottate riguardano tanto gli

individui che le popolazioni. I lettori possono valutare le raccomandazioni della Guida, basate sulle ricerche completate, alla luce di altri fattori, quali:

- il grado di corrispondenza fra i bisogni delle comunità e le risorse;
- le esperienze precedenti;
- le preferenze locali;
- la volontà politica.

Gli utenti possono consultare la *Community Guide* in primo luogo per venire a conoscenza di quanto dimostrato dal corpus di evidenze scientifiche in merito all'efficacia degli interventi attuati nelle comunità oggetto di studio; in secondo luogo, per prendere visione delle raccomandazioni formulate sull'utilizzo di questi interventi per risolvere i problemi sanitari delle comunità da parte di un panel di esperti che ha esaminato sistematicamente i dati disponibili e riflettuto sulle relative implicazioni; in terzo luogo, per verificare se le popolazioni oggetto di studio sono sufficientemente simili a quelle presso le quali sono chiamati a operare da giustificare l'adozione delle raccomandazioni e dei relativi dati di supporto.

Nel corso della verifica sul campo di una bozza preliminare del capitolo intitolato: *Malattie prevenibili mediante vaccinazione: migliorare la copertura vaccinale nei bambini, negli adolescenti e negli adulti*<sup>4,5</sup> i partecipanti al gruppo di controllo hanno fatto rilevare che il titolo originale li aveva indotti a pensare che si trattasse di un manuale sull'attuazione di interventi efficaci. La Guida, tuttavia, non è un manuale pratico di attuazione o una sorta di «ricettario» degli interventi, come sottolineato dal nuovo sottotitolo: «Revisioni sistematiche e raccomandazioni basate su evidenze scientifiche». Per stabilire le modalità di attuazione di un intervento i lettori devono ricercare ulteriori indicazioni su altri manuali, alcuni dei quali citati nella *Community Guide* o negli studi originali degli interventi oggetto di revisione.

#### Contenuti e principi fondamentali (impostazione teorica) Contenuti della *Community Guide*

L'ambito di trattazione e l'organizzazione della Guida sono stati esposti dettagliatamente e motivati in altra sede.<sup>6</sup> In sintesi, la *Task Force* si è proposta di realizzare una Guida che:

- tenga conto delle priorità individuate dall'iniziativa *Healthy People 2000*<sup>7</sup> e *2010*;
- prenda in esame un'ampia gamma di problematiche e i relativi interventi;
- affronti i comportamenti a rischio che esercitano l'impatto maggiore sulla salute della collettività;
- affronti le principali cause di malattia nell'arco della vita (ossia nei bambini, negli adulti e negli anziani).

Per contestualizzare gli interventi oggetto di valutazione e le relative conseguenze, il corpo principale della *Community Guide* è preceduto da alcuni capitoli introduttivi dedicati ai seguenti aspetti: contesto degli interventi di comunità; me-

todi di elaborazione della *Community Guide*; definizione, attuazione, valutazione e monitoraggio degli interventi di prevenzione.

In ciascuno dei 15 capitoli o revisioni suffragate da evidenze scientifiche che compongono la *Community Guide* ci si propone di:

- indicare l'importanza della problematica presa in esame in termini di entità del problema sanitario a livello di comunità;
- motivare la scelta degli interventi oggetto di valutazione;
- esporre le prove di efficacia per ciascun intervento;
- evidenziare il nesso fra le prove di efficacia e le raccomandazioni formulate.

Nei 15 capitoli verranno illustrati i risultati delle revisioni sistematiche delle prove di efficacia degli interventi e le raccomandazioni basate su queste evidenze. Le raccomandazioni per ciascun tema trattato saranno basate principalmente sulle prove di efficacia degli interventi, valutate in studi empirici che soddisfano o superano uno standard di qualità minimo. Nel formulare le proprie raccomandazioni la *Task Force* terrà conto anche di altri effetti registrati (quali, ad esempio, effetti che non influiscono sulle condizioni di salute, indesiderati, benefici o che non rientrano fra gli effetti previsti dai responsabili degli interventi esaminati) e di altre caratteristiche di ciascun intervento. Fra le caratteristiche rilevanti figurano gli specifici contesti di popolazione e le prassi nell'ambito dei quali sono stati valutati gli interventi, i risultati di valutazioni economiche e gli ostacoli all'attuazione degli stessi in circostanze diverse.

Il primo volume della *Community Guide* costituisce la prima tappa di un documento in evoluzione, che non intende essere esaustivo né definitivo. Per il momento la trattazione di importanti tematiche come la nutrizione è stata rinviata a una futura pubblicazione, dati i limiti di tempo e di risorse disponibili. Le conclusioni basate su studi ultimati entro il termine di conclusione delle revisioni sistematiche potranno inoltre essere riviste successivamente non appena saranno disponibili nuovi dati.

#### Principi fondamentali e presupposti per l'elaborazione della *Community Guide*

L'ottimismo riguardo all'impatto potenziale della *Community Guide* sulla salute delle comunità e la qualità della vita dipende da una serie di presupposti in base ai quali si ipotizza che la Guida possa influire positivamente sulle prassi adottate nel settore della sanità pubblica e contribuire a migliorare le condizioni di salute e la qualità della vita a livello di comunità. I presupposti a tal fine vengono elencati di seguito.

- Sia i partner pubblici sia quelli privati che hanno partecipato al processo di elaborazione della Guida hanno provveduto alla divulgazione della stessa attraverso una molteplicità di mezzi complementari e di prodotti *ad hoc*.
- Dopo aver ponderato attentamente tutti i fattori (ossia le risorse disponibili a livello di comunità e dell'organizzazio-

ne, nonché le politiche, le strutture e le capacità), i responsabili decisionali preposti all'erogazione di servizi di prevenzione, tanto a livello individuale che di popolazione, hanno utilizzato o hanno fatto riferimento alle parti della Guida di loro interesse. Gli addetti alla comunicazione hanno formulato e divulgato messaggi indicando gli interventi prioritari per gli interlocutori locali, ossia il pubblico di operatori, patrocinatori e appartenenti a specifiche comunità. Gli interventi selezionati sono stati integrati in programmi di servizi con obiettivi chiaramente definiti e risorse *ad hoc*.

■ L'attuazione su più vasta scala degli interventi efficaci, l'abbandono degli interventi inefficaci e la verifica rigorosa di interventi promettenti ha consentito di migliorare le condizioni di salute della popolazione a lungo termine.

Dal punto di vista teorico, la *Community Guide* intende inoltre sottolineare l'importanza di quattro principi:

- la promozione di politiche e pratiche di sanità pubblica basate su evidenze sperimentali;
  - l'individuazione di lacune nell'ambito della ricerca relativa agli interventi;
  - l'integrazione delle iniziative di sanità pubblica collegate a livello di comunità;
  - la risposta alle sfide ambientali e a livello dell'ecosistema.
- L'importanza di ognuno dei principi summenzionati nella formulazione dei contenuti della Guida viene illustrata più dettagliatamente nei paragrafi seguenti.

#### Promozione di politiche e prassi basate su evidenze scientifiche nel settore della sanità pubblica

I responsabili decisionali sono chiamati a formulare giudizi di valore in merito a un'ampia gamma di problemi sanitari e di soluzioni potenziali, dovendo in parte conciliare richieste contrastanti poste da patrocinatori e gruppi di interesse. Risulta pertanto estremamente utile sapere esattamente ciò che funziona, ciò che non funziona e ciò che non è ancora stato pienamente verificato, sulla base di informazioni raccolte da una fonte imparziale. La *Community Guide* intende rappresentare questa fonte imparziale di informazioni rilevanti ai fini dell'elaborazione strategica. L'adozione di politiche di sanità pubblica basate su evidenze scientifiche contribuisce a far sì che le risorse limitate a disposizione delle comunità vengano concentrate sull'applicazione dei metodi migliori per rispondere ai problemi considerati prioritari.

L'Institute of Medicine ha fatto rilevare che spesso il processo decisionale nella sanità pubblica è condizionato da «crisi, emergenze contingenti e dalle preoccupazioni di gruppi di interesse organizzati»<sup>9</sup> In teoria gli operatori della sanità pubblica dovrebbero tenere conto delle prove scientifiche di efficacia nell'adozione di decisioni di tipo gestionale, nella formulazione delle politiche e nell'attuazione dei programmi. In pratica, però, queste decisioni sono spesso influenzate in maniera determinante da esigenze a breve termine più che da considerazioni a lungo termine e, di conseguenza, in

molti casi politiche e programmi vengono formulati facendo riferimento a dati non sistematici e all'opinione di esperti più che sulla base di evidenze empiriche.<sup>10</sup>

Gli stessi fattori, tuttavia, contribuiscono a orientare l'assistenza sanitaria alla persona e la prassi sanitaria pubblica verso l'adozione di condotte basate su evidenze scientifiche. Fra tali fattori figurano la richiesta di responsabilizzazione da parte dell'opinione pubblica, la necessità di rispondere a esigenze contrastanti con risorse limitate e la disponibilità di una copiosa e sempre più vasta letteratura di valutazione in alcuni ambiti specifici. Inoltre sia l'assistenza sanitaria alla persona che la pratica sanitaria pubblica sono investite simultaneamente da mutamenti radicali che riguardano 1) il finanziamento dell'assistenza sanitaria, 2) il trasferimento di competenze dal settore pubblico a quello privato nell'erogazione dei servizi di prevenzione; 3) la formazione di rapporti di partnership e collaborazione che travalicano le tradizionali linee di separazione fra interventi clinici e interventi di popolazione.<sup>11</sup>

Le esperienze compiute con la *Guide to Clinical Preventive Services* hanno dimostrato che la possibilità di accedere a una fonte imparziale di informazione suffragata da evidenze scientifiche può aiutare i responsabili decisionali a compiere valutazioni più adeguate sull'uso delle limitate risorse destinate alla prevenzione in merito a una serie di problemi sanitari e di contesti clinici.<sup>12</sup>

La *Task Force* si augura che la *Community Guide* possa assolvere a un ruolo equivalente nell'elaborazione e attuazione di politiche di popolazione in una serie di contesti comunitari e presso gli utenti di programmi di *managed care*. L'adozione di alcuni degli interventi oggetto di revisione di comprovata efficacia deve venire incoraggiata. Per altri interventi esaminati le prove di efficacia risulteranno insufficienti a raccomandarne l'adozione ed essi dovranno pertanto essere oggetto di ulteriori studi. Altri interventi, infine, risulteranno inefficaci e pertanto se ne dovrà scoraggiare l'adozione. Per esempio, nel capitolo dedicato alla prevenzione vaccinale (*Malattie prevenibili mediante vaccinazione: migliorare la copertura vaccinale nei bambini, negli adolescenti e negli adulti*) è stata dimostrata l'efficacia di 10 dei 17 interventi valutati, mentre per gli altri 7 sono state riscontrate prove insufficienti o attestanti l'inefficacia. La *Community Guide* intende fornire ai responsabili decisionali e agli operatori sanitari uno strumento basato su evidenze che agevoli loro il compito di coniugare esigenze scientifiche e politiche nell'affrontare un'ampia gamma di problemi e di soluzioni potenziali.

#### Individuazione di lacune nella ricerca sugli interventi

In ciascun capitolo della *Community Guide*, la *Task Force* si propone di individuare nella letteratura importanti quesiti che richiedono ulteriori approfondimenti. In particolare, la *Community Guide* si propone di evidenziare le lacune nello stato delle conoscenze riguardo all'efficacia di interventi prometten-

ti ma che non sono ancora stati sottoposti a verifica o di interventi utilizzati su vasta scala per ragioni di consuetudine o opportunità politica. Si è constatato che le lacune nella ricerca relativa agli interventi per i quali sono state raccolte prove di efficacia sufficienti o forti riguardano generalmente l'applicabilità ad altre popolazioni, le conseguenze economiche, gli ostacoli all'attuazione e le possibilità di migliorare l'efficienza tecnica. Nel caso di interventi per i quali le prove di efficacia sono insufficienti, i quesiti rimasti aperti riguardano l'efficacia, gli altri effetti e l'applicabilità ad altre popolazioni.

La *Task Force*, pertanto, indica un elenco di quesiti rimasti aperti nell'ambito della ricerca quale punto di partenza per una riflessione fra i potenziali partecipanti ad uno sforzo nazionale coordinato per rispondere a tali quesiti. La *Task Force* ritiene inoltre che il successo di questa impresa collettiva consentirebbe di integrare in modo più costruttivo i programmi di ricerca fra le istituzioni partecipanti, ridurre il più possibile le sovrapposizioni e la mancanza di coordinamento e aumentare le possibilità di colmare l'intera gamma di lacune nella ricerca, fornendo così una risposta a quesiti di grande importanza in un arco di tempo ragionevole (presumibilmente 5-10 anni).

La *Task Force* ritiene che gli istituti di ricerca e gli enti finanziatori debbano valutare la possibilità di inserire fra le proprie priorità l'obiettivo di colmare alcune importanti lacune nella ricerca individuate nella presente *Community Guide*. In questo senso, i collaboratori istituzionali all'elaborazione della Guida hanno già iniziato a manifestare il proprio interesse in vari modi. Per esempio, nel formulare inviti a presentare proposte, le agenzie federali, le fondazioni filantropiche e altre organizzazioni che utilizzano sovvenzioni e contratti per finanziare prassi e ricerche di popolazione nel settore della sanità pubblica possono attribuire la precedenza a specifici quesiti. I singoli ricercatori possono utilizzare la *Community Guide* quale risorsa per la trattazione di alcune problematiche attraverso progetti di ricerca autopromossi. I laureandi e i relativi relatori possono trarre spunto dalla *Community Guide* per tesi di dottorato e di laurea.

#### Integrazione di iniziative correlate nel settore della sanità pubblica

La *Community Guide* intende creare nuove opportunità per sviluppare e consolidare i collegamenti fra le varie iniziative nel settore sanitario pubblico. Essa si propone inoltre di integrare, pur senza sovrapporsi, altri documenti di indirizzo prodotti in questo settore. Il vasto ambito di trattazione della Guida, che va dagli interventi tesi a modificare vari comportamenti a rischio (quali il fumo, l'inattività fisica e il mancato uso delle cinture di sicurezza) fino ad interventi volti a ridurre l'incidenza di malattie, lesioni e infermità (quali ad esempio le lesioni dovute ad incidenti stradali, le malattie prevenibili mediante vaccinazione, la carie dentaria e il diabete) dovrebbe sollecitare i responsabili decisionali e i promotori di programmi settoriali di prevenzione a passare in rassegna l'ampia gamma di inizia-

tive nel settore sanitario pubblico alla ricerca di nuove alleanze e di nuove opportunità di operare in sinergia e con efficienza in collaborazione con altri programmi settoriali. Per semplificare il modo in cui la *Community Guide*, pur mantenendo la propria specificità, fa riferimento ad altri importanti documenti di sanità pubblica, il capitolo dedicato alla prevenzione vaccinale basata su prove di efficacia (*Malattie prevenibili mediante vaccinazione: migliorare la copertura vaccinale nei bambini, negli adolescenti e negli adulti*), viene posto a confronto con altre tre fonti d'informazione sull'argomento.

#### Integrazione della *Guide to Clinical Preventive Services*

La *Guide to Community Preventive Services* descrive l'efficacia di 17 interventi utilizzati per estendere la copertura vaccinale presso una comunità e formula alcune raccomandazioni su ognuno di essi a seconda del corpus sperimentale disponibile. L'attuazione di ciascuno degli interventi oggetto di valutazione viene fortemente raccomandata se esistono prove consistenti a conferma dell'efficacia dell'intervento, raccomandata se le prove di efficacia sono sufficienti, fortemente sconsigliata se esistono prove consistenti a conferma dell'inefficacia dell'intervento, non raccomandata se le prove dell'inefficacia sono solo sufficienti. Gli interventi valutati per i quali le prove di efficacia sono insufficienti non sono considerati idonei a essere oggetto di raccomandazioni da parte della *Task Force*. Ci possono essere ragioni diverse perché le prove di efficacia vengano considerate insufficienti per formulare una raccomandazione definitiva. Per esempio, il numero insufficiente di studi condotti, il basso livello qualitativo degli studi o l'incoerenza dei risultati ottenuti. Presumibilmente i responsabili decisionali tenderanno a dare la priorità a interventi di popolazione fortemente raccomandati piuttosto che a quelli meno raccomandati. La *Guide to Clinical Preventive Services*, invece, valuta l'efficacia dei vaccini nel prevenire la malattia e raccomanda specifici interventi di immunizzazione rivolti a soggetti sani.

#### Attuazione di servizi sanitari pubblici essenziali

La *Community Guide* fornisce utili informazioni per agevolare le organizzazioni pubbliche e private nell'attuazione di numerosi servizi sanitari pubblici essenziali. Nel 1994 il *Public Health Functions Steering Committee* ha indicato 10 servizi sanitari pubblici essenziali chiamati ad assolvere alle 3 funzioni fondamentali della sanità pubblica – valutazione, elaborazione di politiche sanitarie e assicurazione – delineate dall'Institute of Medicine.<sup>9, 11, 13</sup> Si è fatto riferimento a tali servizi essenziali nel definire le competenze organizzative,<sup>14</sup> analizzare le voci di spesa,<sup>15</sup> e definire le responsabilità dei programmi<sup>16</sup>. Le suddette indicazioni, tuttavia, non sono sufficientemente specifiche per orientare la scelta fra opzioni contrastanti in uno specifico ambito di programmazione o prevenzione. L'intento fondamentale della *Community Guide* – che ha attinenza diretta con 7 dei 10 servizi essenziali – è quello di promuovere

l'adozione di interventi efficaci, l'abbandono degli interventi inefficaci e la valutazione di interventi promettenti ma la cui validità non è ancora stata verificata.

### Raggiungimento degli obiettivi *Healthy People 2010*

*Healthy People* è l'iniziativa nazionale di prevenzione che si propone di individuare le opportunità di migliorare lo stato di salute di tutti i cittadini degli Stati Uniti.<sup>7,8</sup> In ciascuna decade, a partire dal 1979, il Department of Health and Human Services (DHHS) ha coordinato la definizione di finalità e obiettivi nazionali di sanità pubblica. Nel settembre 1998 è stata fatta circolare una bozza preliminare per raccogliere commenti e suggerimenti e il documento è attualmente in corso di revisione. Sono inoltre in via di definizione obiettivi misurabili in numerosi ambiti focali e presso popolazioni selezionate. La data prevista per la pubblicazione di *Healthy People 2010* era gennaio 2000. Gli obiettivi nazionali di *Healthy People 2010* avranno riscontri specifici a livello statale e di comunità, e comporteranno quindi la necessità di concentrarsi sulla variabilità in piccole aree e di comprendere le differenze nell'attuazione di pratiche sanitarie pubbliche in aree geografiche diverse. La *Community Guide*, proponendo un pacchetto di interventi a partire dai quali costruire una strategia generale, fornisce gli strumenti idonei per raggiungere gli obiettivi fissati dall'iniziativa *Healthy People 2010*. Per esempio, in un ambito focale di *Healthy People 2010* – immunizzazione e malattie infettive – uno degli obiettivi è quello di raggiungere una copertura vaccinale almeno del 90% fra i bambini di età compresa fra i 19 e 35 mesi. Nel capitolo della *Community Guide* intitolato «Malattie prevenibili mediante vaccinazione: migliorare la copertura vaccinale nei bambini, negli adolescenti e negli adulti», sono stati valutati 17 interventi (7 fortemente raccomandati, 3 raccomandati e 7 per i quali le evidenze sono state giudicate insufficienti), ognuno dei quali si proponeva di raggiungere e mantenere la copertura vaccinale.

### Risposta alle sfide ambientali e a livello dell'ecosistema

Dato che problemi sanitari e i fattori che li determinano sono inescandabilmente connessi con gli ambienti (biologico, fisico e socioculturale) e gli ecosistemi (gli organismi viventi e le condizioni di vita interdipendenti) nei quali sono inseriti, questa sezione della *Community Guide* intende richiamare l'attenzione sui potenziali vantaggi di approcci globali che consentano la soluzione contestuale di più problemi sanitari. La *Community Guide*, oltre ad analizzare in varie sue parti importanti rischi fisici e biologici, dedica uno dei capitoli all'esame di quelli che vengono riconosciuti in misura crescente come i fattori determinanti della salute a livello collettivo e della qualità della vita a livello individuale. Fra i fattori socioculturali che influiscono sulla salute a livello di comunità figurano la classe sociale, l'appartenenza razziale ed etnica, la politica, l'economia, la religione, il linguaggio, le credenze, i valori e le norme di comportamento.<sup>17,18</sup> Il mutamento del profilo demografico di numerose comunità negli Stati Uniti e in altri paesi industrializzati, ca-

ratterizzato da una percentuale crescente di residenti anziani, poveri, appartenenti a minoranze etniche e razziali, pone l'esigenza di raccogliere maggiori informazioni sul nesso fra elementi dell'ambiente socio-culturale e la qualità della vita e lo stato di salute delle popolazioni.<sup>19</sup>

### Metodi e standard adottati nell'elaborazione della *Community Guide*

Dopo la pubblicazione, nel 1989, della prima edizione della *Guide to Clinical Preventive Services* dedicata ai servizi clinici a livello individuale, numerosi gruppi professionali, fra i quali operatori dei servizi di sanità pubblica, responsabili di programmi di *managed care*, coordinatori di politiche sanitarie e acquirenti hanno manifestato l'esigenza di raccomandazioni basate su evidenze scientifiche che li aiutassero a selezionare e attuare servizi sanitari di prevenzione a livello di popolazione in diversi ambiti d'interesse.<sup>13,20</sup> La stesura dei capitoli della *Community Guide* implica l'esecuzione dei seguenti compiti fondamentali:<sup>21</sup>

- definizione teorica dell'ambito e della organizzazione di ogni capitolo;
- selezione degli interventi da valutare;
- ricerca e catalogazione delle prove di efficacia;
- valutazione della qualità e sintesi del corpus di prove di efficacia;
- traduzione del corpus di prove di efficacia in raccomandazioni;
- esame dei dati relativi ad altri aspetti (quali ad esempio valutazioni economiche, fattibilità ed effetti collaterali indesiderati);
- individuazione e sintesi di eventuali punti deboli e lacune della ricerca.

### Supporto al lavoro svolto dalla *Task Force*

La *Task Force*, coadiuvata dal personale del DHHS, ha definito l'ambito, i metodi e i contenuti delle raccomandazioni contenute nella *Community Guide* e il piano di divulgazione della stessa. I partecipanti risiedono e operano in diverse aree geografiche degli Stati Uniti e sono rappresentativi di numerosi ambiti specialistici, quali malattie infettive, malattie croniche, salute ambientale, salute materno-infantile, salute mentale, abuso di sostanze, assistenza sanitaria primaria, sanità pubblica ecc. I membri della *Task Force*, inoltre, apportano una molteplicità di prospettive istituzionali al progetto: *managed care*, dipartimenti sanitari statali e locali e mondo accademico. Al processo di elaborazione della *Community Guide* contribuiscono anche altri professionisti che operano in numerosi ambiti disciplinari, quali scienze comportamentali, sociali e della comunicazione; analisi delle decisioni, delle valutazioni economiche e delle politiche; sistemi informativi; management.

La *Task Force* si avvale inoltre dell'assistenza tecnica e operativa di consulenti che hanno partecipato in precedenza alla formulazione di altre linee guida e di rappresentanti di organismi federali e gruppi professionali operanti nel settore sanitario.<sup>3</sup> Tutte le agenzie del DHHS con competenze rile-

vanti in ambito sanitario, nonché i dipartimenti della difesa, dei trasporti e il Department of Veterans Affairs vengono consultati dalla *Task Force*.

Il lavoro quotidiano della *Task Force*, infine, è coordinato da personale scientifico e amministrativo interdisciplinare a tempo pieno fornito dai Centers for Disease Control and Prevention. Anche la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) ha messo a disposizione il coordinatore scientifico per i capitoli dedicati all'alcol e ad altre droghe che inducono dipendenza. Fra gli ambiti disciplinari rappresentati dal personale figurano: scienze del comportamento, scienze economiche, epidemiologia, medicina interna, pediatria, medicina preventiva, sociologia e veterinaria. Per ciascun capitolo della *Community Guide*, uno scienziato coordina un gruppo di lavoro multidisciplinare che riceve suggerimenti da consulenti con competenze specifiche sull'argomento trattato. Il gruppo esegue revisioni sistematiche della letteratura, provvede alla prima stesura delle raccomandazioni e quindi sottopone le opzioni relative alle raccomandazioni alla *Task Force* nel corso di riunioni regolari che si tengono tre-quattro volte all'anno e sono aperte al pubblico.

### Definizione dell'ambito e dei contenuti della *Community Guide*

Il procedimento mediante il quale la *Task Force* ha stabilito gli argomenti da inserire nella *Community Guide* è stato descritto dettagliatamente altrove.<sup>6</sup> In sintesi, la *Task Force* ha compilato un elenco esaustivo di temi ed ha adottato una procedura interattiva per ridurre i punti elencati agli argomenti effettivamente affrontabili, dati i limiti di tempo e personale disponibili. L'elenco di partenza è stato formulato estendendo le voci contenute in *Healthy People 2000*<sup>6</sup> e dando la priorità ai nove comportamenti a rischio (cause reali di morte) che congiuntamente hanno determinato il 50 per cento di tutte le morti nel 1990 negli Stati Uniti delle persone fino a 65 anni.<sup>22</sup>

### Sintesi delle evidenze tratte dagli studi di valutazione dell'efficacia

I metodi adottati per l'elaborazione della *Community Guide* si prefiggono, in sintesi, i seguenti obiettivi:

- ridurre gli errori sistematici (*bias*) e, in tal modo, assicurare la validità;
- aumentare l'attendibilità;
- mantenere l'obiettività nel valutare la letteratura e nel formulare raccomandazioni prudenti supportate dalla letteratura.<sup>21</sup> La *Task Force* si attiene a norme procedurali esplicite volte ad aumentare l'obiettività fra i partecipanti, ridurre gli errori sistematici nel corpus di evidenze a supporto delle raccomandazioni e aumentare l'attendibilità delle revisioni sistematiche e del processo di traduzione tanto all'interno di ciascun capitolo che fra i vari capitoli. I rischi di inficiare la validità e attendibilità delle revisioni sistematiche della letteratura sono stati minimizzati nei seguenti modi:

- utilizzando quadri logici e analitici espliciti per agevolare l'interazione fra i partecipanti con background diversi;
- scegliendo interventi ammissibili ed esiti auspicabili da valutare sulla base di criteri espliciti di importanza relativa;
- conducendo ricerche esaustive della letteratura sulla base di quadri analitici;
- utilizzando revisioni indipendenti in doppio di ciascuno studio e un modulo standardizzato di sintesi dei dati (*abstraction form*) per valutare il contenuto e la qualità degli studi.<sup>23</sup> Il rischio di inficiare la validità, l'affidabilità e l'obiettività del processo di trasposizione delle prove di efficacia in raccomandazioni è stato minimizzato procedendo nel seguente modo:
  - il compito di redigere i capitoli è stato affidato a grandi gruppi multidisciplinari di esperti con competenze specifiche sugli argomenti trattati e sugli aspetti metodologici;
  - le opinioni divergenti fra i partecipanti sono state armonizzate attraverso la discussione e la formazione del consenso tanto all'interno dei gruppi di lavoro incaricati della stesura dei capitoli che fra i membri della *Task Force*. Le discussioni e procedure di formazione del consenso sono state informali e non è stata richiesta la collaborazione di un facilitatore professionista.

### Sintesi delle evidenze tratte dagli studi di valutazione economica

La mancanza di dati attendibili ottenuti da studi di valutazione economica di alta qualità costituisce un grave ostacolo all'applicazione pratica delle prove di efficacia degli interventi. La *Community Guide* fornirà le migliori informazioni disponibili sui costi e le conseguenze economiche degli interventi raccomandati dalla *Task Force*. La *Task Force* ha messo a punto metodi e strumenti standardizzati per la revisione sistematica delle valutazioni economiche di una vasta gamma di interventi finalizzati alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie a livello di popolazione. Pur rinviando ad un'altra pubblicazione per la trattazione più approfondita dei metodi e degli strumenti adottati,<sup>24</sup> si elencano di seguito i passi compiuti per condurre le revisioni sistematiche delle valutazioni economiche:

- vengono condotte ricerche sistematiche;
- gli studi vengono selezionati utilizzando metodi di analisi economica (quali analisi dei costi, analisi costo-efficienza, costi-benefici, o analisi costo-utilità) in base a espliciti criteri di inclusione;
- i dati economici vengono sintetizzati e aggiustati utilizzando un modulo standardizzato di sintesi dei dati;
- i costi aggiustati, i rapporti costo-risparmi o costo-utilità sono stati riportati in tavole sinottiche di valutazione economica. Date le difficoltà procedurali intrinseche e la disponibilità non omogenea di studi economici per tutti gli argomenti, la *Task Force* ha deciso di non utilizzare i risultati di valutazioni economiche per modificare il tenore delle raccomandazioni, qualificando, ad esempio, un intervento «raccomandato» come

«fortemente raccomandato» o viceversa. Tenendo conto dei dati economici disponibili, tuttavia, un responsabile decisionale può compiere una scelta più oculata, selezionando fra interventi di pari efficacia quelli che hanno maggiori probabilità di massimizzare i benefici sanitari ed economici rispetto alle risorse utilizzate.

#### Considerazione di altri tipi di evidenze tratte da altre fonti

Nel formulare le proprie raccomandazioni, la *Task Force* si basa per lo più su metodi di ricerca quantitativi, pur riconoscendo che anche altri tipi e fonti di evidenze sono disponibili e utili ai fini del processo decisionale relativo agli interventi sanitari di popolazione. Ad esempio, spesso si ricorre al parere di esperti, a teorie ed evidenze ottenute da metodi di ricerca qualitativi per giustificare decisioni pratiche su quali interventi attuare presso una particolare comunità e quali risultati considerare indicativi della riuscita degli interventi. In molti casi, inoltre, le evidenze tratte da metodi di ricerca misti (ossia quantitativi e qualitativi) vengono trattate come quantitative, con una impropria sottovalutazione dei contributi della ricerca qualitativa alla raccolta delle evidenze. Ai dati di questo tipo e alle relative fonti, tuttavia, non viene attribuito un valore indipendente nella valutazione dell'efficacia degli interventi.

La *Task Force* riconosce anche che il processo decisionale a livello di organizzazione o comunità può essere strutturato secondo modalità alquanto diverse ed essere influenzato da fattori ai quali non è stato esplicitamente attribuito rilievo nel formulare le raccomandazioni della *Community Guide*, quali, ad esempio, le caratteristiche delle comunità, la giustizia sociale, la diversità e l'accettabilità culturale, la disponibilità e la distribuzione delle risorse, nonché la partecipazione e il supporto delle comunità stesse. Tali aspetti non sono oggetto di ulteriore trattazione nella Guida.

#### Applicazione degli insegnamenti tratti dall'elaborazione dei primi capitoli

Nella fase attuale di elaborazione della *Community Guide* possono essere tratte alcune conclusioni provvisorie in merito agli insegnamenti da trarre in base alle esperienze sin qui compiute con le bozze dei primi capitoli, ossia:

- malattie prevenibili mediante vaccinazione: migliorare la copertura vaccinale nei bambini, negli adolescenti e negli adulti;
- prevenzione delle lesioni a carico dei passeggeri di veicoli a motore;
- promozione dell'attività fisica;
- promozione della salute del cavo orale;
- prevenzione dell'uso del tabacco.

#### Svolgimento del lavoro nei gruppi incaricati della stesura dei capitoli

I gruppi di lavoro incaricati della stesura dei capitoli sono composti da tre sottogruppi di partecipanti: un gruppo di coordi-

namento formato da 4-10 membri, un gruppo di consultazione composto da 15-20 membri e un gruppo di sintesi composto da 4-10 membri. Visto il numero elevato di partecipanti a ciascuno dei sottogruppi il processo partecipativo risulta lento e ponderato, in effetti più lento di quanto previsto inizialmente. Questa constatazione ha indotto a intensificare gli sforzi per snellire i compiti operativi connessi all'elaborazione dei capitoli.

#### Soluzione dei problemi metodologici

Nella fase di avvio del progetto, la *Task Force* ha istituito un gruppo di lavoro sulla metodologia al fine di applicare gli insegnamenti tratti dalle esperienze di precedenti gruppi che avevano portato a termine con successo linee guida cliniche basate su evidenze scientifiche<sup>12</sup> e far fronte alle difficoltà specifiche poste dall'elaborazione di una *Community Guide* a livello di popolazione.

Alcune delle sfide metodologiche sono state affrontate con successo dal gruppo di lavoro e in particolare quelle relative alla valutazione, descrizione e combinazione dei risultati connessi a:

- studi con disegno diverso dagli studi randomizzati controllati;
- interventi finalizzati a modificare intere comunità invece che (o oltre a) i singoli individui;
- interventi complessi con componenti multiple e interventi a componente singola;
- misurazioni diverse dei risultati e dell'efficacia associate agli stessi interventi o a interventi simili a quelli oggetto di valutazione.

Benché fosse raramente possibile pervenire a soluzioni definitive di questi problemi metodologici, la *Task Force* ha messo a punto alcune soluzioni pratiche che continueranno a risultare utili per l'elaborazione dei capitoli restanti della *Community Guide*.

#### Verifica sul campo delle bozze dei primi capitoli

Le ricerche condotte sulla formulazione e divulgazione di guide pratiche indicano che nelle fasi iniziali di elaborazione del prodotto l'interazione fra chi redige tali guide e i potenziali utenti è di fondamentale importanza per assicurare il successo a lungo termine.<sup>25</sup> Inoltre la *Task Force* riconosce l'utilità di venire a conoscenza delle esigenze d'informazione manifestate dai vari settori del pubblico ai quali la *Community Guide* si rivolge. In mancanza di una valutazione formale delle esigenze del pubblico, la *Task Force* intende basarsi su verifiche sul campo delle bozze di capitoli selezionati della *Community Guide* per convalidare gli indicatori presuntivi delle esigenze e orientare l'ulteriore stesura degli stessi capitoli e di quelli successivi. Nel 1998 si sono svolte numerose riunioni di *focus group* fra diverse categorie di potenziali di lettori della *Community Guide*, utilizzando una prima bozza del capitolo *Malattie prevenibili mediante vaccinazione: migliorare la copertura vaccinale nei bambini, negli adolescenti e negli adul-*

*ti*. I partecipanti ai *focus group* hanno confermato che i dati del tipo fornito erano urgentemente necessari e hanno fornito un prezioso feedback su come perfezionare il linguaggio, il tono e l'organizzazione della bozza del capitolo per rispondere alle esigenze informative dei diversi settori del pubblico. Sulla base di questi risultati sono previste ulteriori verifiche sul campo delle bozze quasi ultimate dei prossimi capitoli attraverso altri *focus group*.

#### Piani di divulgazione e attuazione delle raccomandazioni

La *Task Force* provvederà a divulgare la *Community Guide* utilizzando tre canali: 1) pubblicazione e distribuzione del documento principale sotto forma di relazione scientifica, accompagnata da una serie di prodotti intermedi collegati fra loro e forniti in vari formati. Fra i prodotti intermedi possono figurare la revisione sistematica e le raccomandazioni specifiche relative a ciascun capitolo come pubblicazioni a sé stanti su supporto cartaceo o via Internet;<sup>4, 5, 26</sup> 2) semplificazione dell'uso della *Community Guide* quale punto di partenza per lo sviluppo di altri tipi di prodotto (ad esempio manuali pratici); 3) marketing sociale di messaggi selezionati contenuti nella *Community Guide* rivolto a specifici settori del pubblico in particolari occasioni da parte di partner pubblici e privati.

L'intento è quello di assicurare che i principali destinatari abbiano recepito, accolto e che intendano avvalersi delle raccomandazioni contenute nella *Community Guide* e dei relativi presupposti scientifici. I partner istituzionali pubblici e privati che contribuiscono alla realizzazione della *Community Guide* si sono assunti la responsabilità complementare di disseminare i messaggi in essa contenuti presso gli interlocutori con i quali intrattengono rapporti continuativi. Per esempio, le istituzioni accademiche possono svolgere un ruolo ineguagliabile nel raggiungere studenti, facoltà e organizzazioni di servizio con i quali sono a contatto. Gli amministratori di programmi di *managed care* possono prendere l'iniziativa di diffondere i principali messaggi contenuti nella *Community Guide* alle popolazioni di utenti, ai fornitori di servizi clinici e di popolazione, a terzi acquirenti, alle associazioni di imprese e agli investitori. Gli enti operanti nel settore dell'educazione e della sanità pubblica, nel trasmettere i messaggi relativi alle prassi di sanità pubblica basate su evidenze scientifiche ai vari tipi di utenza, potrebbero invece concentrarsi sui dipartimenti sanitari e sulle organizzazioni che operano al servizio di comunità con esigenze particolari.

Al fine di promuovere la divulgazione e attuazione della *Community Guide*, la *Task Force* solleciterà altri partner che concorrono al processo di elaborazione del documento a utilizzarla come fonte di prodotti derivati ad hoc destinati a determinati contesti del settore sanitario pubblico, particolari categorie di destinatari, nonché in funzione di specifici scopi, canali e mezzi di comunicazione (quali, ad esempio, do-

cumenti di consultazione rapida o siti Internet). A titolo esemplificativo fra i prodotti derivati tratti dalla *Guide to Clinical Preventive Services* figurano il manuale *Clinician's Handbook of Preventive Services* destinato a operatori clinici e sistemi di assistenza sanitaria, *Personal Health Guide and Child Health Guide* che si rivolge agli utenti, e *Preventive Care Flow Sheets and Patient Reminder Postcards* destinato al personale clinico dello staff amministrativo. Nel 1994 questa documentazione è stata divulgata nel corso di una campagna organizzata intitolata «Put Prevention into Practice» (PIPP), promossa dal Public Health Service Office of Disease Prevention and Health Promotion.<sup>27, 28</sup> I contenuti della *Community Guide* sono stati pubblicati sia su carta stampata, sia in formato elettronico, tanto separatamente che in versione completa e utilizzando vari tipi di media. I singoli prodotti intermedi sono stati pubblicati su riviste che si avvalgono della valutazione da parte di esperti (*peer-review*) e ristampati sotto forma di monografie prima della pubblicazione del testo consolidato della *Community Guide* nel 2001. La presente edizione del Journal, ad esempio, comprende le prime dispense di una serie di prodotti intermedi: 1) questo testo di introduzione generale; 2) l'articolo sull'ambito e l'organizzazione della *Community Guide*;<sup>6</sup> 3) l'articolo dedicato ai metodi di elaborazione della *Community Guide*;<sup>21</sup> 4) l'articolo relativo allo strumento di raccolta dei dati corredato delle istruzioni per l'uso nell'esecuzione di revisioni sistematiche della letteratura sugli studi di efficacia;<sup>23</sup> 5) l'articolo su metodi e strumenti utilizzati per rivedere gli studi di valutazione economica per la *Community Guide*;<sup>24</sup> 6) i due articoli relativi a interventi specifici per migliorare la copertura vaccinale nei bambini, negli adolescenti e negli adulti.<sup>4, 5</sup> E' programmata la pubblicazione entro il 2001 di uno o più capitoli quali ulteriori prodotti singoli intermedi tratti dalla *Community Guide* (fra i quali un articolo dedicato alla prevenzione delle lesioni a carico di passeggeri dei veicoli a motore e un altro sulla prevenzione dell'uso del tabacco).

La pubblicazione della versione consolidata della *Community Guide*, sia su carta stampata che nei formati elettronici, è stata realizzata nel corso del 2001. Negli anni successivi un folto gruppo di enti pubblici e organizzazioni private è stato chiamato a contribuire alla divulgazione su più ampia scala della *Community Guide* e dei prodotti da essa derivati. La *Task Force*, inoltre, ha reso noto che i capitoli pubblicati sarebbero stati aggiornati e che successivamente sarebbero stati presi in esame ulteriori argomenti. Quali evidenze attestanti il successo nell'applicazione dei contenuti della *Community Guide* si sarebbero potuti prendere in considerazione, fra l'altro, incrementi misurabili nel ricorso a interventi efficaci che sono stati raccomandati o fortemente raccomandati, diminuzioni misurabili nell'esecuzione di interventi inefficaci che non sono stati raccomandati e aumenti misurabili degli sforzi di valutazione di interventi promettenti la cui efficacia non è stata verificata.

### Sintesi

Quando è stato pubblicato il primo volume della *Community Guide*, nel 2001, ha costituito il primo passo nell'attuazione di un'importante iniziativa nazionale volta a promuovere l'adozione di prassi sanitarie pubbliche suffragate da evidenze scientifiche a livello di comunità, ivi comprese le popolazioni di utenti di programmi di *managed care*. La *Community Guide* si propone di formulare raccomandazioni su interventi di sanità pubblica che perseguano i seguenti obiettivi: 1) modificare i comportamenti a rischio; 2) ridurre l'incidenza di patologie, lesioni e infermità che determinano una elevata percentuale dei casi di malattia, disabilità e morte prematura registrati negli Stati Uniti; 3) rispondere a sfide ambientali e a livello dell'ecosistema, ponendo l'accento, in particolare, sull'influsso dei fattori socioculturali sulle condizioni di salute delle comunità e sulla qualità della vita.

La *Task Force on Community Preventive Services*, un panel di esperti non federale, indipendente, composto da 15 membri, incaricato della supervisione della stesura della *Community Guide*, invita i diversi settori del pubblico a mantenersi aggiornati sull'elaborazione e sulle fasi di verifica pilota della Guida. Sollecitiamo inoltre i lettori del presente testo a esaminare approfonditamente l'opera in corso, a partecipare allo scambio di idee con la *Task Force* e a fornire suggerimenti nei propri specifici ambiti di competenza o di interesse. Quando la *Community Guide* sarà stata ultimata vi chiederemo di considerare criticamente il valore dei contenuti proposti e in particolare di quelli attinenti al vostro ambito di attività.

### Bibliografia

- Atkins D, DiGiuseppi CG. Broadening the evidence base for evidence-based guidelines: a research agenda based on the work of the U. S. Preventive Services Task Force. *Am J Prev Med* 1998; 14(suppl 4): 335-44.
- Public Health Service. *Public health workforce: an agenda for the 21st century*. Washington, DC: US Dept of Health and Human Services, 1997: 1. 26 *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 18, Number 1S Reprinted by permission of Elsevier Science from: Developing the Guide to Community Preventive Services - Overview and Rationale, Benedict I. Truman, C. Kay Smith- Akin, Alan R. Hinman et al., *American Journal of Preventive Medicine*, Vol 18 No 1S, pp 18- 26, Copyright 2000 by American Journal of Preventive Medicine.
- Pappaioanou M, Evans C. Development of the Guide to Community Preventive Services: a US Public Health Service initiative. *J of Public Health Mgmt Practice* 1998; 4(suppl 2): 48-54.
- Task Force on Community Preventive Services. Recommendations on interventions to improve coverage in children, adolescents, and adults. *Am J Prev Med* 2000; 18 (suppl 1): 92-96.
- Briss PA, Rodewald LE, Hinman AR, et al. and the Task Force on Community Preventive Services. Reviews of evidence for interventions to improve vaccination coverage in children, adolescents, and adults. *Am J Prev Med* 2000 18(suppl 1): 97-140.
- Zaza S, Lawrence RS, Mahan CS, et al. and the Task Force on Community Preventive Services. Scope and organization of the Guide to Community Preventive Services. *Am J Prev Med* 2000; 18(suppl 1): 27-34.
- National Center for Health Statistics. *Healthy People 2000 Review*, 1998-99. DHHS Pub No (PHS) 99-1256: 1-3. Hyattsville, MD: Public Health Service; 1999.
- US Dept of Health and Human Services. *Healthy People 2010 objectives: draft for public comment*. Washington, DC: Sep 1998.
- Institute of Medicine. *Future of public health*. Washington, DC: National Academy Press: 1988; Summary and recommendations: 1- 18.
- Brownson RC, Gurney JG, Land GH. Evidence- based decision making in public health. *J of Public Health Mgmt Practice* 1999; 5(suppl 5): 86 -97.
- Baker EL, Melton RJ, Stange PV, et al. Health reform and the health of the public: forging community health partnerships. *JAMA* 1994; 272: 1276-82.
- Woolf SH, DiGiuseppi CG, Atkins D, Kamerow DB. Developing evidencebased clinical practice guidelines: lessons learned by the U. S. Preventive Services Task Force. [Review] [104 refs]. *Annu Rev Public Health* 1996; 17: 511-38.
- Public Health Functions Steering Committee. *Public health in America: adopted fall 1994*. Available at: <http://www.health.gov/phfunctions/public.htm>. Accessed on July 16, 1999.
- Public Health Service. *Public health workforce: an agenda for the 21st century*. Washington, DC: US Health and Human Services, 1997: 1. Available at: <http://www.health.gov/phfunctions/pubhlth.pdf>. Accessed on July 16, 1999.
- Eilbert KW, Barry M, Bialek R, Garufi M. *Measuring expenditures for essential public health services*. Washington, DC: The Public Health Foundation, 1996.
- Grayson HA, Guyer B. *Public MCH program functions framework: essential public health services to promote maternal and child health in America*. Baltimore, MD: Child and Adolescent Health Policy Center at Johns Hopkins University 1995.
- Anthropology and the enhancement of public health practice. In: Hahn RA, ed. *Anthropology in public health: bridging differences in culture and society*, Vol 1. New York, NY: Oxford University Press, 1999: 3-24.
- Pasick RJ. Socioeconomic and cultural factors in the development and use of theory. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, eds. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*, 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey- Bass Publishers, 1997; 20: 425-40.
- National Center for Health Statistics. *Health, United States, 1998*. With socioeconomic status and health chartbook. *PHS 98-1232*: 23. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics 1998.
- Novick LF. Public health practice guidelines: a case study. *J of Public Health Mgmt Practice* 1998; 4(suppl 2): 59-64.
- Briss PA, Zaza S, Pappaioanou M, et al. and the Task Force on Community Preventive Services. Developing an evidence- based Guide to Community Preventive Services-methods. *Am J Prev Med* 2000; 18(suppl 1): 35- 43.
- McGinnis JM, Foege WH. Actual causes of death in the United States (comments). *JAMA* 1993; 270: 2207-12.
- Zaza S, Wright- De Agüero LK, Briss PA, et al. and the Task Force on Community Preventive Services. Data collection instrument and procedure for systematic reviews in the Guide to Community Preventive Services. *Am J Prev Med* 2000; 18(suppl 1): 44-74.
- Carande - Kulis VG, Maciosek MV, Briss PA, et al. and the Task Force on Community Preventive Services. Methods for systematic reviews of economic evaluations for the Guide to Community Preventive Services. *Am J Prev Med* 2000; 18(suppl 1): 75- 91.
- Lomas J. Diffusion, dissemination, and implementation: who should do what? [review] [19 refs]. *Ann NY Acad Sci* 1993; 703: 226-35.
- Shefer A, Briss P, Rodewald L, et al. Improving immunization coverage rates: an evidence -based review of the literature. *Epidemiol Rev* 1999; 21: 96-142.
- Agency for Health Care Policy and Research. *Put prevention into practice: overview*. Available at: <http://www.ahcpr.gov/ppip/ppipover.htm>. Accessed on July 16, 1999.
- Kikano GE, Stange KC, Flocke SA, Zyzanski SJ. Put prevention into practice: outcomes in a family practice center. *Am J Prev Med* 1997; 13: 32- 54.

