

ASVAPP

Associazione per lo Sviluppo
della Valutazione e l'Analisi
delle Politiche Pubbliche



EVAL FORM

La valutazione alla prova dei fatti

Esercitazione-Come comunicare la valutazione

Francesca Anglois

Gianluca Strada

23 aprile 2026



ASVAPP

Perché comunicare la valutazione

Obblighi istituzionali / normativi

→ report formali, standardizzati, orientati alla rendicontazione e conformità

Ricerca accademica

→ articoli scientifici, linguaggio tecnico, focus su metodi e robustezza

Costruzione di consenso e legittimità

→ narrazioni selettive, enfasi sui risultati positivi

Supportare decisioni di policy

→ sintesi operative, raccomandazioni



ASVAPP

Cosa succede molto spesso

Perché spesso le valutazioni non vengono usate

COSA SI TROVA

Report lunghi (50+ pagine)

Linguaggio tecnico

Focus su metodi

Nessun collegamento al problema

COSA SUCCEDE

Non si legge

Non si capisce

Non si usa

Non influenza decisioni

Comunicare studi \neq Comunicare evidenza utile



ASVAPP

Perché comunicare la valutazione

Supportare decisioni di policy

→ rispondere a domande concrete (“funziona?” “per chi?”)

Trasformare evidenza scientifica in conoscenza accessibile

→ rendere comprensibili studi complessi a non esperti

Collegare problemi → soluzioni → effetti

→ non solo risultati, ma “cosa funziona per risolvere cosa”

Se non viene comunicata, la valutazione non esiste (per chi decide)



ASVAPP

Come comunicare

Dall'evidenza alla conoscenza utilizzabile

Strutturata per domande

→ es. “Questa politica funziona?”

Organizzata in modo logico e intuitivo

→ Problema → Intervento → Evidenza/Risultati

→ Schede brevi, leggibili, autonome

→ linguaggio semplice **Basata su evidenze ma tradotta**

Comparabile

→ stessa struttura per casi diversi → **Sintetica e modulare**

Orientata all'uso

→ per ambito, strumenti, metodi (logica “catalogo”)

“Non basta produrre evidenza:

serve organizzarla e comunicarla in modo che qualcuno possa usarla”



ASVAPP

Come comunicare

Dall'evidenza alla conoscenza utilizzabile

L'iniziativa di IPSEE



IPSEE

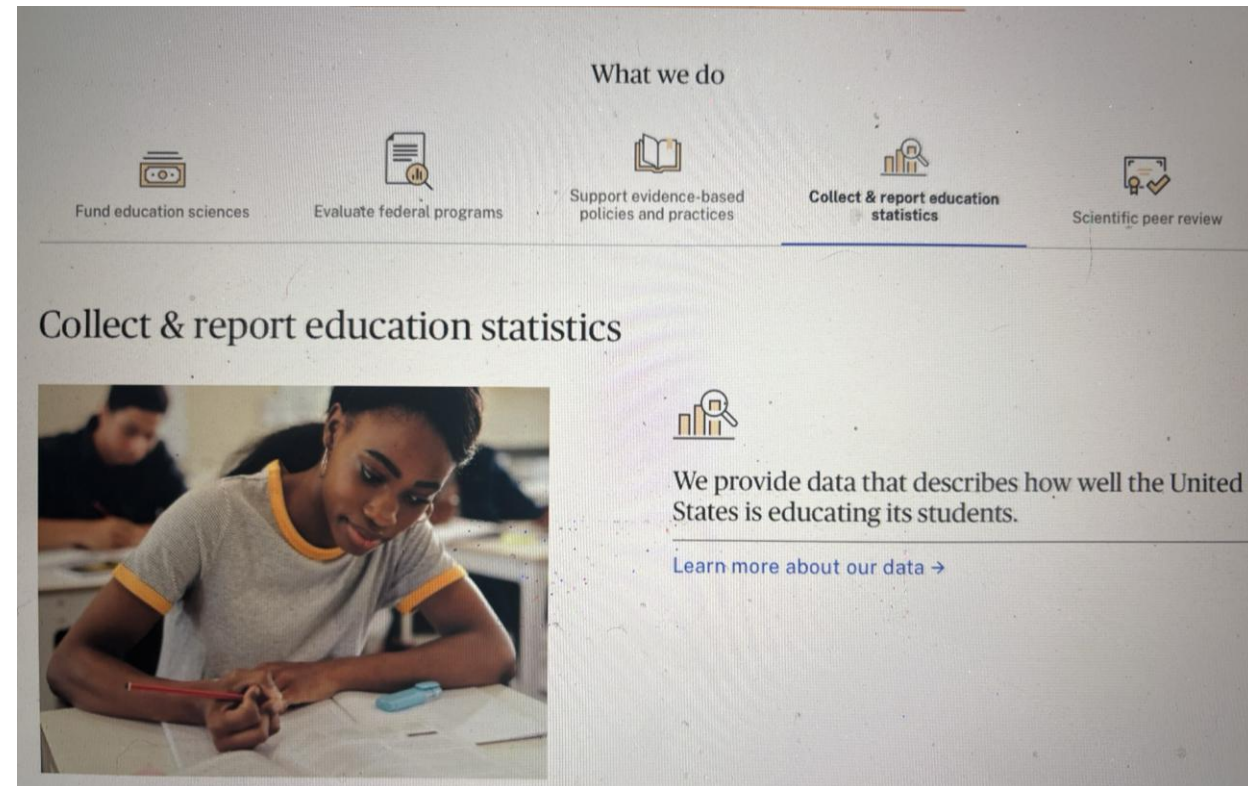


ASVAPP

Come comunicare

Dall'evidenza alla conoscenza utilizzabile

L'obiettivo dell'amministrazione americana di estendere l'uso della sperimentazione controllata in ambito scolastico ha ispirato iniziative quali **What Works Clearinghouse** (WWC), un portale web con la funzione di raccogliere, catalogare e filtrare l'evidenza su "cosa funziona" per migliorare la scuola. La gestione del portale (e tutto il lavoro necessario a riempirne di contenuti le varie sezioni) è appaltato dal Ministero dell'istruzione americano a Mathematica Policy Research, un'organizzazione di ricerca indipendente.





Come comunicare Dall'evidenza alla conoscenza utilizzabile

IES Institute of Education Sciences

What we do

IES helps people and lawmakers create informed education practices and policies by providing access to high-quality research, data, statistics, and evaluations.

- Fund education sciences
- Evaluate federal programs
- Support evidence-based policy and practice
- Collect and report education statistics
- Scientific peer review

IES Institute of Education Sciences

What we do Use our work Explore funding Learn with us About us

What Works Clearinghouse

Find What Works
Search the WWC and access our Resources Page to find the information you need to make evidence-based decisions in your classrooms and schools.

Search the WWC

Enter keyword(s) Topic (No option selected) Grade band Search

- Practice Guides:** evidence-based recommendations for educators to improve student outcomes.
- Intervention Reports:** summaries of findings of the highest-quality research on a given intervention or practice in education.
- Reviews of Individual Studies:** summaries of individual studies that have been reviewed by the WWC.
- Data From Study Reviews:** downloadable data from WWC study reviews.

IES Institute of Education Sciences

What we do Use our work Explore funding Learn with us About us

What Works Clearinghouse

Search Results

Keyword: Enter keyword(s) Search

2578 Results filtered by:

Product Type	Grade Level	Highest Evidence Tier	Name (Release Date)
Practice Guide	K-5	TIER 1 STRONG	Teacher-Delivered Behavioral Interventions in Grades K-5 (December 2024) This practice guide provides teachers with seven recommendations for implementing low-intensity behavioral interventions in grade K-5 classrooms to support students in demonstrating expected behaviors in the classroom so that students and their classmates can engage in learning.
Practice Guide	PK	TIER 1 STRONG	Preparing Young Children for School (August 2022) This new practice guide, developed by the What Works Clearinghouse™ (WWC) in conjunction with an expert panel, distills contemporary early childhood and preschool education research into seven easily comprehensible and practical recommendations that preschool educators can use to prepare young children for school. The seven recommendations...
Practice Guide	4-9	TIER 1 STRONG	Providing Reading Interventions for Students in Grades 4-9 (March 2022) This practice guide provides four evidence-based recommendations that teachers can use to deliver reading interventions to meet the needs of their students.
Practice Guide	PS	TIER 1 STRONG	Effective Advising for Postsecondary Students (October 2021) This practice guide provides four evidence-based recommendations for designing and delivering comprehensive, integrated advising to support students' educational success.
Practice Guide	K-6	TIER 1 STRONG	Assisting Students Struggling with Mathematics: Intervention in the Elementary Grades (March 2021) This practice guide provides evidence-based practices that can help teachers tailor their instructional approaches and/or their mathematics intervention programs to meet the needs of their students.
Practice Guide	6-12	TIER 1 STRONG	Preventing Dropout in Secondary Schools (September 2017) This practice guide provides school educators and administrators with four evidence-based recommendations for reducing dropout rates in middle and high schools and improving high school graduation rates. Each recommendation provides specific, actionable strategies; examples of how to implement the recommended practices in schools; advice on how to...
Practice Guide	5-12	TIER 1 STRONG	Teaching Secondary Students to Write Effectively (November 2016) This practice guide presents three evidence-based recommendations for helping students in grades 6-12 develop effective writing skills. Each recommendation includes specific, actionable guidance for educators on implementing practices in their classrooms. The guide also summarizes and rates the evidence supporting each recommendation, describes... Foundational Skills to Support Reading for Understanding in

Filters

- Publication Date**
 - Since 2025: 4
 - Since 2021 (last 5 years): 279
 - Since 2016 (last 10 years): 1241
 - Since 2006 (last 20 years): 3638
 - Since 1976 (last 50 years): 5131
- Topic**
 - Literacy: 1869
 - STEM: 1221
 - Social Emotional Learning and Behavior: 580
 - Teachers and School Leaders: 271
 - School Choice: 42
 - High School Completion: 483
 - College Readiness and Completion: 129
 - Out-of-School Learning: 7
- Populations**
 - Children and Youth with Disabilities: 496
 - English Learners: 237
- Product Type**
 - Practice Guide: 30
 - Intervention Report: 619
 - Reviews of Individual Studies: 1929
 - Include studies that don't meet standards: 2655

Come comunicare Dall'evidenza alla conoscenza utilizzabile

A Randomized Controlled Trial of Foundations for Literacy With Children Who Are Deaf or Hard of Hearing

Amy R. Lederberg, Susan Easterbrooks, Lee Branum-Martin, Victoria Burke & Stacey Tucci (2025). *Scientific Studies of Reading*, 29(5), 433-454. <https://doi.org/10.1080/10888438.2025.2519111>.

EXAMINING 212 STUDENTS, GRADES PK-K

Review Details Findings Sample Characteristics Study Details

Reviewed: March 2026

MEETS WWC STANDARDS WITHOUT RESERVATIONS

NO STATISTICALLY SIGNIFICANT POSITIVE FINDINGS

For: Single Study Review (findings for Foundations for Literacy)

Using: Study Review Protocol Review Protocol 5.1, Review Standards 5.0

Research Design: Randomized Controlled Trial

Rating: Meets WWC standards without reservations because it is a cluster randomized controlled trial with low cluster-level attrition and individual-level non-response.

This review may not reflect the full body of research evidence for this intervention.

Evidence Tier rating based solely on this study. This intervention may achieve a higher tier when combined with the full body of evidence.

A Randomized Controlled Trial of Foundations for Literacy With Children Who Are Deaf or Hard of Hearing

Amy R. Lederberg, Susan Easterbrooks, Lee Branum-Martin, Victoria Burke & Stacey Tucci (2025). *Scientific Studies of Reading*, 29(5), 433-454. <https://doi.org/10.1080/10888438.2025.2519111>.

EXAMINING 212 STUDENTS, GRADES PK-K

Review Details Findings Sample Characteristics Study Details

Phonics outcomes—Uncertain effects found for the domain

Outcome measure	Comparison	Period	Sample	Intervention mean	Comparison mean	Significant?	Improvement Index
Woodcock-Johnson Tests of Achievement III (WJ-III): Letter-Word Identification subtest	Foundations for Literacy vs. Business as usual	0 Days	Full sample; 191 students	348.06	332.11	No	—

Vocabulary outcomes—Uncertain effects found for the domain

Outcome measure	Comparison	Period	Sample	Intervention mean	Comparison mean	Significant?	Improvement Index
Woodcock-Johnson Tests of Achievement III (WJ-III): Picture Vocabulary subtest	Foundations for Literacy vs. Business as usual	0 Days	Full sample; 179 students	450.42	441.89	No	—

A Randomized Controlled Trial of Foundations for Literacy With Children Who Are Deaf or Hard of Hearing

Amy R. Lederberg, Susan Easterbrooks, Lee Branum-Martin, Victoria Burke & Stacey Tucci (2025). *Scientific Studies of Reading*, 29(5), 433-454. <https://doi.org/10.1080/10888438.2025.2519111>.

EXAMINING 212 STUDENTS, GRADES PK-K

Review Details Findings Sample Characteristics Study Details

Setting

The study was implemented in preschool, prekindergarten, and kindergarten classrooms across 39 schools in 14 states (AZ, CA, CT, DE, FL, IL, KY, MN, NC, NV, NY, TN, TX, WA). Sites included public elementary schools (32 classes), nonprofit schools supported by state or city education departments (12 classes), and private schools for children who are deaf or hard of hearing (4 classes). Classes included both those with only deaf or hard of hearing students (58%) and integrated classes with deaf or hard of hearing students and typically hearing peers (42%); most used spoken English only (70%), with the remainder using spoken English and sign language (30%); no ASL-English bilingual schools were included.

Study sample

The study sample included 228 deaf or hard of hearing children taught by 48 teachers who were randomly assigned to study conditions. Teachers reported that about two-thirds of students (67%) could hear well enough (often with hearing devices) to learn through spoken language only, 18% learned using both spoken words and sign language, and about one in six (17%) did not have enough hearing access to spoken language at the start of the study; 36% had a cochlear implant. Twenty-seven percent of children had at least one additional disability, 18 percent had a severe disability, and 12 percent had a cognitive disability.

Intervention Group

Foundations for Literacy is a year-long early-literacy curriculum for deaf or hard of hearing preschoolers and kindergartners that integrates code-focused skills (phonological awareness, alphabetic knowledge) with meaning-focused work (vocabulary, shared reading). Teachers taught four one-hour lessons per week for 24 weeks (96 core lessons), with up to four optional supplemental units. The first four weeks established instructional language; subsequent units each centered on a target phoneme introduced through a brief "Miss Giggle" story and reinforced with picture mnemonics, letter-sound cards, activities linking sounds to print, and daily shared-reading. Weekly routines included explicit practice in syllable segmentation, initial-sound identification, rhyming, and phoneme blending; teaching 6-10 unit-aligned vocabulary words; and reading decodable "keyword" words. Lesson plans included ways to tailor teaching for children at different skill levels ("buds" for beginners and "blooms" for more advanced learners), with guidance for students learning through spoken language only, both speech and sign, or sign language only.

Comparison Group

Teachers in the comparison group continued their typical literacy instruction. Comparison classrooms did not teach the phoneme-level activities (for example, phoneme segmentation/blending, letter-sound fluency) that were central to the intervention.

Support for implementation

Intervention teachers received a two-day (16 hour) summer workshop on Foundations for Literacy and access to training videos on the program website. During the school year, they video-recorded multiple lessons and received written coaching feedback that highlighted strengths and offered suggestions. On average, teachers recorded about sixteen lessons and included about 79% of the lesson components, and when a component was included, observers found teachers implemented about 94% of the required instructional elements on average.

A Randomized Controlled Trial of Foundations for Literacy With Children Who Are Deaf or Hard of Hearing

Amy R. Lederberg, Susan Easterbrooks, Lee Branum-Martin, Victoria Burke & Stacey Tucci (2025). *Scientific Studies of Reading*, 29(5), 433-454. <https://doi.org/10.1080/10888438.2025.2519111>.

EXAMINING 212 STUDENTS, GRADES PK-K

Review Details Findings Sample Characteristics Study Details

Characteristics of study sample as reported by study author.

Female: 46%, Male: 54%

Rural, Suburban, Urban

Arizona, California, Connecticut, Delaware, Florida, Illinois, Kentucky, Minnesota, North Carolina, Nevada, New York, Tennessee, Texas, Washington

Race

Asian	5%
Black	2%
Other or unknown	40%
Two or more races	5%
White	29%


Ethnicity

Hispanic	33%
Not Hispanic or Latino	63%

Eligible for Free and Reduced Price Lunch (FRPL)

Free or reduced price lunch (FRPL)	47%
No FRPL	53%

UN inventario



IPSEE

QUAL È L'IMPATTO DELLE POLITICHE PUBBLICHE?

Missione	Ambito di policy	Strumento di Policy	Metodo di Valutazione
Partecipa	Ambiente	Assistenza	Esperimenti
Contatti	Giustizia	Attivazione	Matching/regressione (gruppi non sperimentali)
Glossario e panoramica	Immigrazione	Azioni collettive	Regression Discontinuity Design
Ricerca avanzata	Imprese	Consulenza	Difference in Differences
<input type="text" value="Cerca ..."/>	Istruzione	Finanziamenti	Analisi Serie Storiche Interrotte
	Lavoro	Formazione	
	Sanità	Informazione	
	Società e Istituzioni	Infrastrutture	
	Welfare	Organizzazione	
		Regolamentazione	

SANITÀ – ATTIVAZIONE, CONSULENZA – NORD AMERICA -- ESPERIMENTI

Un percorso intensivo di coaching per la famiglia può ridurre l'obesità infantile?

EPSTEIN L.H. ET AL. (2023), FAMILY-BASED BEHAVIORAL TREATMENT FOR CHILDHOOD OBESITY IMPLEMENTED IN PEDIATRIC PRIMARY CARE, JAMA VOL. 329, N. 22.

Modificare le abitudini famigliari per migliorare le condizioni dei figli (e non solo).

IMPRESE, SANITÀ – ATTIVAZIONE, CONSULENZA -- EUROPA – ESPERIMENTI

Si può lavorare sugli stili di vita per migliorare salute e sicurezza nell'edilizia?

VIESTER L. ET AL. (2014), THE EFFECT OF A HEALTH PROMOTION INTERVENTION FOR CONSTRUCTION WORKERS ON WORK-RELATED OUTCOMES: RESULTS FROM A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL, INTERNATIONAL ARCHIVES OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH, VOL. 88, N. 6.


Coaching per gli operai edili: un esperimento olandese.

ISTRUZIONE, LAVORO – CONSULENZA -- EUROPA -- ESPERIMENTI

Il mentoring a supporto dei giovani studenti in famiglie disagiate

RESNJANSKIJ S. ET AL. (2024), CAN MENTORING ALLEVIATE FAMILY DISADVANTAGE IN ADOLESCENCE? A FIELD EXPERIMENT TO IMPROVE LABOR MARKET PROSPECTS, JOURNAL OF POLITICAL ECONOMY, VOL. 132, N. 3.

Gli studenti universitari come strumento per supportare e motivare i giovani con minori prospettive.



IPSEE

QUAL È L'IMPATTO DELLE POLITICHE PUBBLICHE?

Missione	Ambito di policy	Strumento di Policy	Metodo di Valutazione
Partecipa	Ambiente	Assistenza	Esperimenti
Contatti	Giustizia	Attivazione	Matching/regressione (gruppi non sperimentali)
Glossario e panoramica	Immigrazione	Azioni collettive	Regression Discontinuity Design
Ricerca avanzata	Imprese	Consulenza	Difference in Differences
<input type="text" value="Cerca ..."/>	Istruzione	Finanziamenti	Analisi Serie Storiche Interrotte
	Lavoro	Formazione	
	Sanità	Informazione	
	Società e Istituzioni	Infrastrutture	
	Welfare	Organizzazione	
		Regolamentazione	

Facebook
Twitter
LinkedIn
Email

Un percorso intensivo di coaching per la famiglia può ridurre l'obesità infantile?

AMBITO DI POLICY: [Sanità](#)
STRUMENTO DI POLICY: [Attivazione](#), [Consulenza](#)
PAESE: [Nord America](#)
DISEGNO DI VALUTAZIONE: [Esperimenti](#)

L'obesità infantile è un serio problema di salute pubblica: essa compromette il benessere, anche in età adulta, e rappresenta un grande costo per la collettività. Considerato il ruolo della famiglia, alcuni interventi lavorano sul nucleo per indirizzare attitudini e comportamenti verso stili di vita più salutari. In alcune città americane è stato testato un intervento intensivo di coaching, realizzato negli studia pediatrici, dove uno specialista ha seguito con regolarità e accompagnato al cambiamento le famiglie a rischio. Dopo due anni di accompagnamento, sia i bambini che i loro famigliari hanno mostrato una visibile riduzione del peso.

SCARICA LA SCHEDA IPSEE

EPSTEIN L.H. ET AL. (2023), FAMILY-BASED BEHAVIORAL TREATMENT FOR CHILDHOOD OBESITY IMPLEMENTED IN PEDIATRIC PRIMARY CARE, JAMA VOL. 329, N. 22.

AUTORE DELLA SCHEDA: Francesca Anglois

Obiettivo	Aspetti principali	Risultati
- Ridurre l'obesità nei bambini - Migliorare le condizioni di salute	- Target: famiglie con genitori e bambini sovrappeso - Coaching intensivo negli ambulatori pediatrici	- Diminuzione del peso dei bambini e dei loro famigliari

Parole chiave: *obesità, BMI, attività fisica, dieta, coaching, intervento famigliare, abitudini, salute*

SCHEDA CORRELATE

Prevenire l'obesità infantile scoraggiando il consumo di bibite gassate

Un percorso di tutoraggio può rendere più efficace la didattica a distanza?

Un programma di prevenzione a scuola può ridurre i problemi di peso delle ragazze?

Una lettera alle famiglie può ridurre la produzione di rifiuti?

Promuovere un sonno di qualità può aumentare la sicurezza sul lavoro?

Si può ridurre il rischio di riospedalizzazione degli anziani con un servizio di assistenza ai pazienti dimessi?

Un mentore esterno alla famiglia può migliorare comportamento e prospettive dei ragazzi a rischio?

Azioni intensive sulle skill cognitive e comportamentali possono ridurre la recidiva degli ex detenuti?

DUE pagine



Inventario dei
Problemi delle
Soluzioni e della
Evidenza sugli
Effetti

www.ipsee.info

Conviene ricorrere alla telemedicina per migliorare le condizioni dei malati cronici?

Problema

Le malattie croniche rappresentano una problematica di primo piano in ambito sanitario: esse riguardano una parte consistente della popolazione, che è destinata ad aumentare con il progressivo invecchiamento. Di pari passo vanno i costi per affrontarle, che già oggi sono ben oltre la metà della spesa sanitaria totale.

Si definiscono malattie croniche le patologie da cui oggi non è possibile guarire completamente, ma che sono spesso gestibili con un processo continuativo di cura e controllo. Ne sono esempi le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete. Esse si manifestano soprattutto in età avanzata, e in una popolazione che sta invecchiando assumono un peso di sempre maggiore rilievo. Oggi più dell'80% dei decessi nel mondo è riconducibile a una patologia cronica, e l'incidenza totale sui carichi di malattia è solo di poco inferiore. Questi numeri, uniti al lungo periodo in cui queste malattie si manifestano e necessitano di cura, lasciano intendere l'enorme sforzo economico che il loro trattamento richiede. Per fare un esempio, nel Regno Unito l'incidenza del trattamento delle malattie croniche sulla spesa sanitaria totale è stimata intorno al 70%. Il problema del miglioramento della salute dei pazienti e quello della gestione economica dei processi sanitari sono in questo caso strettamente connessi. La strategia Gaining Health, promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), sottolinea in proposito il ruolo che può avere la prevenzione. Se intesa come adozione di comportamenti e stili di vita che riducano il rischio di malattia, la prevenzione persegue sia l'obiettivo

sanitario che quello economico. Intesa come controllo a livello clinico, essa mira al miglioramento della salute, ma per essere attuata richiede nuove risorse; in quel caso è necessario capire, sulla base dei benefici prodotti, quando è conveniente.

Soluzione

La telemedicina è quel sistema di servizi che consentono la gestione dei rapporti a distanza tra pazienti e sistema sanitario. Nel caso dei malati cronici, un sistema di telemonitoraggio e di supporto informativo continuo possono migliorare le condizioni dei pazienti favorendone l'autonomia nella gestione della loro condizione.

La tecnologia attuale consente di svolgere a distanza una serie di attività che prima non potevano prescindere dall'incontro tra medico e paziente. La telemedicina, definita come una branca della più ampia telemedicina, comprende i sistemi di comunicazione a distanza tra pazienti e medici o operatori. Invocata anche dalla Gaining Health Strategy, e utilizzata in modo ormai diffuso, se pure con modalità eterogenee, la telemedicina è potenziale portatrice di una serie di vantaggi: facilità di accesso ai servizi per i residenti lontano dalle aree urbane, calo del rischio di contagi, velocizzazione e ottimizzazione logistica del rapporto tra pazienti e medici.

Per i malati cronici il vantaggio principale sta nella possibilità di scambiare facilmente e con maggiore frequenza misurazioni sui propri parametri vitali, informazioni e istruzioni. Questo dovrebbe favorire la gestione autonoma della malattia, con un miglioramento della propria condizione e una conseguente riduzione dell'uso di altri servizi medici.

Il Whole System Demonstrator è un progetto pilota realizzato nel Regno Unito tra il 2008 e il 2009 con l'obiettivo di verificare il funzionamento della telemedicina applicata a tre categorie di malati cronici (soggetti con diabete, scompensi cardiaci o broncopneumopatie ostruttive). Il servizio offerto, che va ad aggiungersi ai servizi ordinari, prevede la fornitura di strumenti di telemonitoraggio (per la rilevazione domestica continuativa dei parametri vitali, con invio automatico - o talvolta a cura del paziente, con altri sistemi - agli operatori del servizio sanitario) e di supporto informativo a distanza (operatori contattabili telefonicamente, con numeri dedicati, e talvolta invio di filmati informativi). I pazienti non sostengono alcun costo per beneficiarne: è solo necessario che dispongano di una linea telefonica e dell'allacciamento alla linea elettrica (oltre a un televisore, se si ricorre anche al supporto video).

Risultati

Fornire un servizio di telemedicina migliora le condizioni dei pazienti con malattie croniche, riducendone la mortalità e l'accesso ai più costosi servizi ospedalieri. Ciò nonostante, un confronto tra costi e benefici solleva dubbi sulla sua convenienza.

L'esperienza del WSD è stata oggetto di varie analisi, con le quali si sono valutate le ricadute sia mediche che economiche del servizio. In primo luogo beneficiare della telemedicina in aggiunta al servizio ordinario produce sensibili miglioramenti sul lato delle condizioni dei pazienti.

La percentuale di decessi in un anno si riduce di circa la metà (da 8% a 4%), e variazioni nella stessa direzione si osservano nel ricorso ad altri servizi sanitari, tra cui quelli ospedalieri. A fronte di questi benefici il differenziale economico è però negativo: la spesa media annua per la telemedicina è di 1.800 sterline a testa, mentre il risparmio medio sulle altre prestazioni cliniche è di circa 700 sterline.

BIBLIOGRAFIA: HENDERSON C. ET AL. (2013), COST EFFECTIVENESS OF TELEHEALTH FOR PATIENTS WITH LONG TERM CONDITIONS (WHOLE SYSTEMS DEMONSTRATOR TELEHEALTH QUESTIONNAIRE STUDY): NESTED ECONOMIC EVALUATION IN A PRAGMATIC, CLUSTER RANDOMISED CONTROLLED TRIAL, BRITISH MEDICINE JOURNAL, N.346.

AUTORE DELLA SCHEDA: LUCA MO COSTABELLA (ASVAPP)

	Trattati	Controlli	Diff.
Ricoveri	42,9%	48,2%	-5,2%
Giorni medi di degenza	4,87	5,68	-0,81
Decessi	4,6%	8,3%	-3,7%
Spesa per telemedicina (£)	1.830	0	1.830
Altra spesa sanitaria (£)	4.681	5.401	-720
Spesa media totale	6.511	5.401	+1.110
QALY	0.564	0.549	+0.012
Costo unitario del QALY (£)			92.000

L'opportunità di sostenere questa ulteriore spesa è giudicata considerando la misura in cui il servizio incide sulla qualità e la durata della vita dei pazienti. Il QALY è un indicatore medico con questo obiettivo: esso dà un valore ai miglioramenti fisici e psichici prodotti da un intervento, e varia da zero (morte) a uno (pari a un anno aggiuntivo di vita in perfette condizioni di salute). Per la telemedicina si stima che il miglioramento medio sia di 0.012 QALY a fronte di una spesa di 1.110 sterline, quindi una unità di QALY "costerebbe" 92.000 sterline. Per convenzione si reputa accettabile un intervento il cui costo per una unità di QALY è intorno a 30.000 sterline. Il sistema appare quindi poco conveniente, almeno come implementato nel WSD. Un miglioramento può passare per una gestione più efficiente delle risorse (riduzione dei costi pro capite di realizzazione).

Metodo

I risultati provengono da una valutazione sperimentale: presi i potenziali beneficiari, questi sono divisi casualmente in due gruppi, uno solo dei quali riceve i servizi previsti. La stima degli effetti del servizio è ottenuta come differenza delle condizioni a un anno di distanza.





ASVAPP

UN ESEMPIO



Inventario dei
Problemi delle
Soluzioni e della
Evidenza sugli
Effetti

www.ipsee.info

2021

Prevenire l'obesità infantile scoraggiando il consumo di bibite gassate

BIBLIOGRAFIA: SICHIERI R., TROTTE A.P., DE SOUZA R.A., VEIGA G.V. (2009), SCHOOL RANDOMISED TRIAL ON PREVENTION OF EXCESSIVE WEIGHT GAIN BY DISCOURAGING STUDENTS FROM DRINKING SODAS, PUBLIC HEALTH NUTRITION, 12(2).



ASVAPP

Il problema – come viene presentato

- ✓ Il sovrappeso è un grave problema di salute pubblica in molti paesi, soprattutto per le fasce più giovani e più povere della popolazione
- ✓ Gli interventi per prevenire l'aumento eccessivo di peso negli adolescenti sono fondamentali per frenare questa “epidemia”
- ✓ La scuola rappresenta un contesto idoneo per promuovere stili di vita sani nei bambini
- ✓ Per la prevenzione dell'obesità, sono stati testati molti programmi, che solitamente hanno molteplici obiettivi, inclusi l'attività fisica e i comportamenti nutrizionali. La maggior parte di essi ha ottenuto buoni risultati rispetto alle abitudini alimentari
- ✓ Uno studio randomizzato ha mostrato risultati positivi per un intervento legato alla riduzione delle bevande zuccherate



ASVAPP

Il problema – come viene presentato

- ✓ Il **sovrappeso** è un grave **problema di salute pubblica** in molti paesi, soprattutto per le fasce più giovani e più povere della popolazione
- ✓ Gli **interventi per prevenire l'aumento eccessivo di peso** negli adolescenti sono fondamentali per frenare questa “epidemia”
- ✓ La **scuola** rappresenta un **contesto idoneo** per promuovere stili di vita sani nei bambini
- ✓ Per la prevenzione dell'obesità, sono stati **testati molti programmi**, che solitamente hanno molteplici obiettivi, inclusi l'attività fisica e i comportamenti nutrizionali. La maggior parte di essi ha ottenuto buoni risultati rispetto alle abitudini alimentari
- ✓ **Uno studio randomizzato ha mostrato risultati positivi** per un intervento legato alla riduzione delle bevande zuccherate



ASVAPP

Il problema - una possibile definizione

In Italia il **42% degli adulti** ha un eccesso ponderale

32% sovrappeso, 11% obesi

Il fenomeno riguarda anche i più giovani:

23% dei bambini (8-9 anni) in sovrappeso

11% già obesi

Non solo un **problema individuale**, ma un problema di **sanità pubblica**

Sovrappeso e obesità infantile aumentano il rischio di malattie croniche in età adulta

Quote di rischio attribuibili all'obesità:

- 44% diabete tipo 2
- 23% cardiopatia ischemica
- 40% ipertensione arteriosa
- 20% osteoartrite

Secondo OMS (2010):

- circa **2,8 milioni di morti/anno in Europa** associate all'eccesso ponderale



ASVAPP

Possibili soluzioni

1. Strategie nutrizionali (alimentazione)

Interventi di educazione alimentare

Limiti su porzioni e contenuti calorici nei pasti scolastici

2. Promozione dell'attività fisica organizzata

Campagne per incentivare uno stile di vita attivo

Aumento ore educazione fisica a scuola

Creazione di spazi sportivi pubblici accessibili

3. Promozione della mobilità attiva

Promozione del "pedibus" (andare a scuola a piedi in gruppo)

Creazione di piste ciclabili sicure, traffico limitato in zone scolastiche

4. Incentivi economici e fiscali

Agevolazioni per aziende che vendono cibo sano, tassare junk food

Sussidi per l'acquisto di alimenti sani (frutta, verdura)

Voucher per attività sportive per famiglie a basso reddito

5. Regolamentazione e marketing

Divieto di vendita di snack non salutari nelle scuole

Norme su packaging e messaggi fuorvianti

Etichettatura chiara e comprensibile degli alimenti



ASVAPP

La soluzione adottata

Campagna educativa (2005) scuole elementari in Brasile

Obiettivo: ridurre il consumo di zuccheri tra gli studenti

Approccio: promuovere l'**acqua** come alternativa alle **bevande gassate**

Messaggio chiave:

- l'acqua fa bene
- è necessaria per il corpo
- deve sostituire le bevande zuccherate

Azioni concrete

- Attività educative in classe sull'importanza dell'acqua
- Laboratori creativi (disegni e canzoni sul tema dell'acqua)
- Materiale informativo e cartellonistica nelle scuole
- Distribuzione di bottigliette di acqua naturale agli studenti

Consumo di bibite gassate porta facilmente **problemi ponderali**

L'OMS raccomanda zucchero aggiunto $\leq 10\%$ kcal giornaliera

Per un bambino (1500–2000 kcal) = 40–50 g di zucchero

Una lattina di bibita gassata contiene circa 34 g di zucchero



ASVAPP

Come sono presentati i risultati: alcune criticità

Eccesso di "rumore" accademico: troppe informazioni e specifiche tecniche (valori P, coefficienti, logaritmi) nascondono il messaggio centrale. Troppa informazione finisce per non informare affatto

Linguaggio utilizzato: la complessità del linguaggio esclude i non esperti e rende difficile capire la reale efficacia del programma. Questa modalità di scrittura trasforma spesso un potenziale "manuale d'uso" per la salute pubblica in un esercizio di stile per esperti del settore, limitando la possibilità di utilizzare i risultati delle analisi per la programmazione di nuovi interventi.

Dati incompleti e asimmetria dell'informazione: informazioni fornite in modo parziale. Citata la riduzione dei millilitri (ml) in media, ma questo dato fondamentale scompare quando si analizzano le categorie più interessanti (ragazze e bambini in sovrappeso). Se si decide di commentare un dato deve essere utilizzato in modo completo

Mancanza di ordine: I dati comportamentali (cosa bevono) e quelli fisici (BMI) sono mescolati senza una struttura logica chiara, costringendo il lettore a un lavoro di "estrazione" del senso che spetterebbe agli autori



I risultati: una possibile versione semplificata

Variabile risultato

Consumo di zucchero, BMI

Effetti sul consumo di bevande

Riduzione **statisticamente significativa** del consumo di bibite gassate (~66 ml al giorno)

Effetti su peso e limiti dell'intervento

Nessun effetto su peso e BMI in media

Efficace per le **ragazze in sovrappeso**

Metodo

La valutazione si basa su un disegno con gruppo di controllo sperimentale: le 22 scuole candidate per l'intervento sono state divise casualmente in due gruppi. Le 23 classi di quarta elementare delle scuole del primo gruppo hanno ricevuto l'intervento, mentre le 24 classi delle scuole del secondo gruppo sono state escluse. L'effetto è stato stimato confrontando i cambiamenti dalla prima indagine (prima della campagna) alla seconda indagine nelle abitudini e nel BMI degli studenti dei due gruppi. Complessivamente nella valutazione sono stati coinvolti 927 bambini.

	Effetto stimato
BMI tutti	-0.3%
BMI bambini sovrappeso (tutti)	-0.7%
BMI bambini sovrappeso (femmine)	-1.0%***

Livelli di significatività: *10%, **5%, ***1%.