

## Competenze metodologiche a supporto della progettazione di rete: buone pratiche e strumenti di valutazione

**PATRIZIA BELTRAMI**

Medico specialista in Medicina Preventiva  
già Responsabile U.O. e Programma di Promozione della salute  
Azienda Usl di Bologna



Montecatini 20-22 marzo 2015



# Obiettivi della giornata

- *Condividere presupposti teorici e metodologici a supporto di interventi efficaci di Promozione della salute*
- *Valorizzare il lavoro di Rete e il ruolo della Partecipazione*
- *Condividere criteri di "Buona pratica" e di Valutazione in Promozione della salute*

# MODELLI CULTURALI DI SALUTE: EVOLUZIONE TEMPORALE

Da salute intesa come  
"ASSENZA DI MALATTIA"

(visione prettamente riparativa)

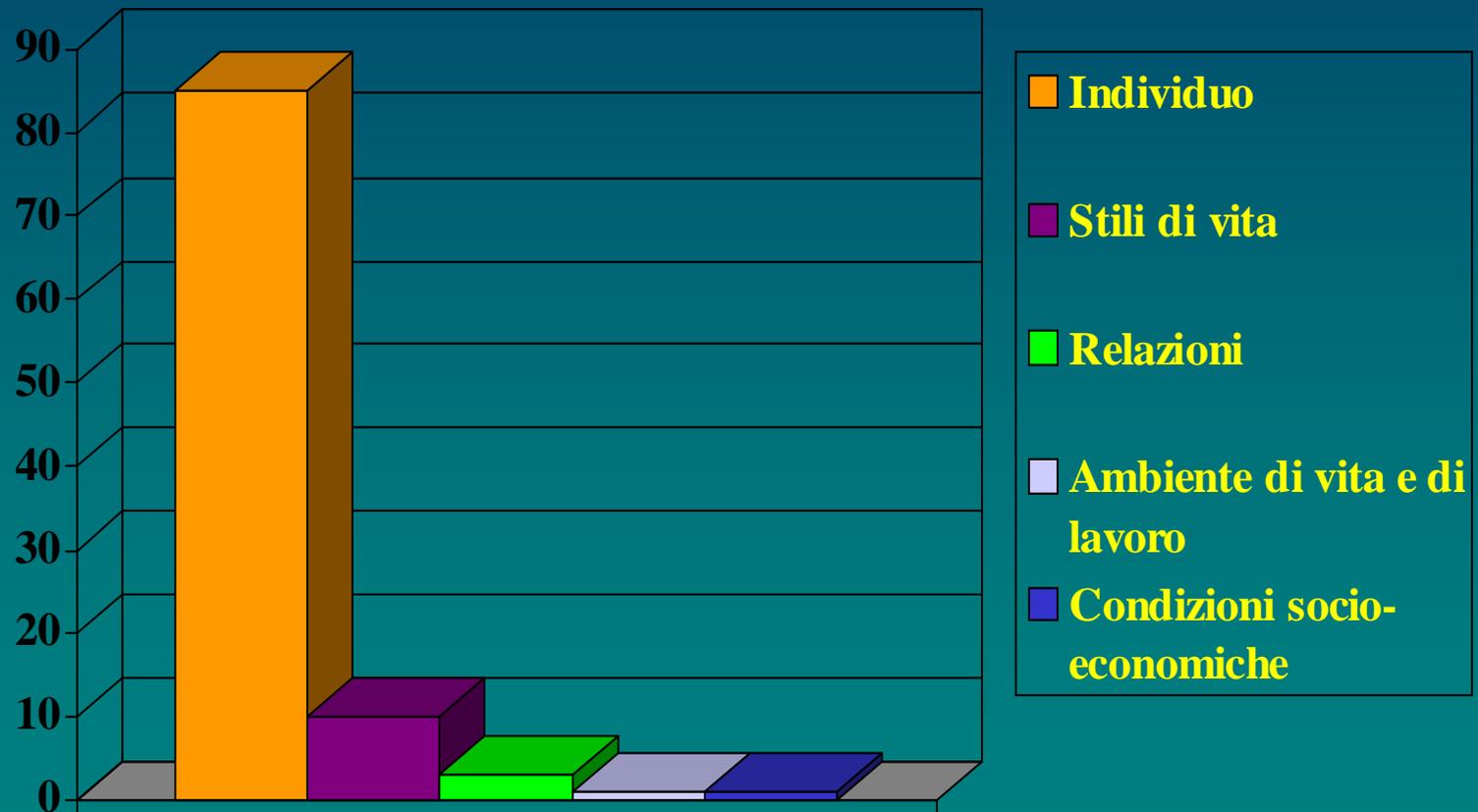
a

salute intesa come

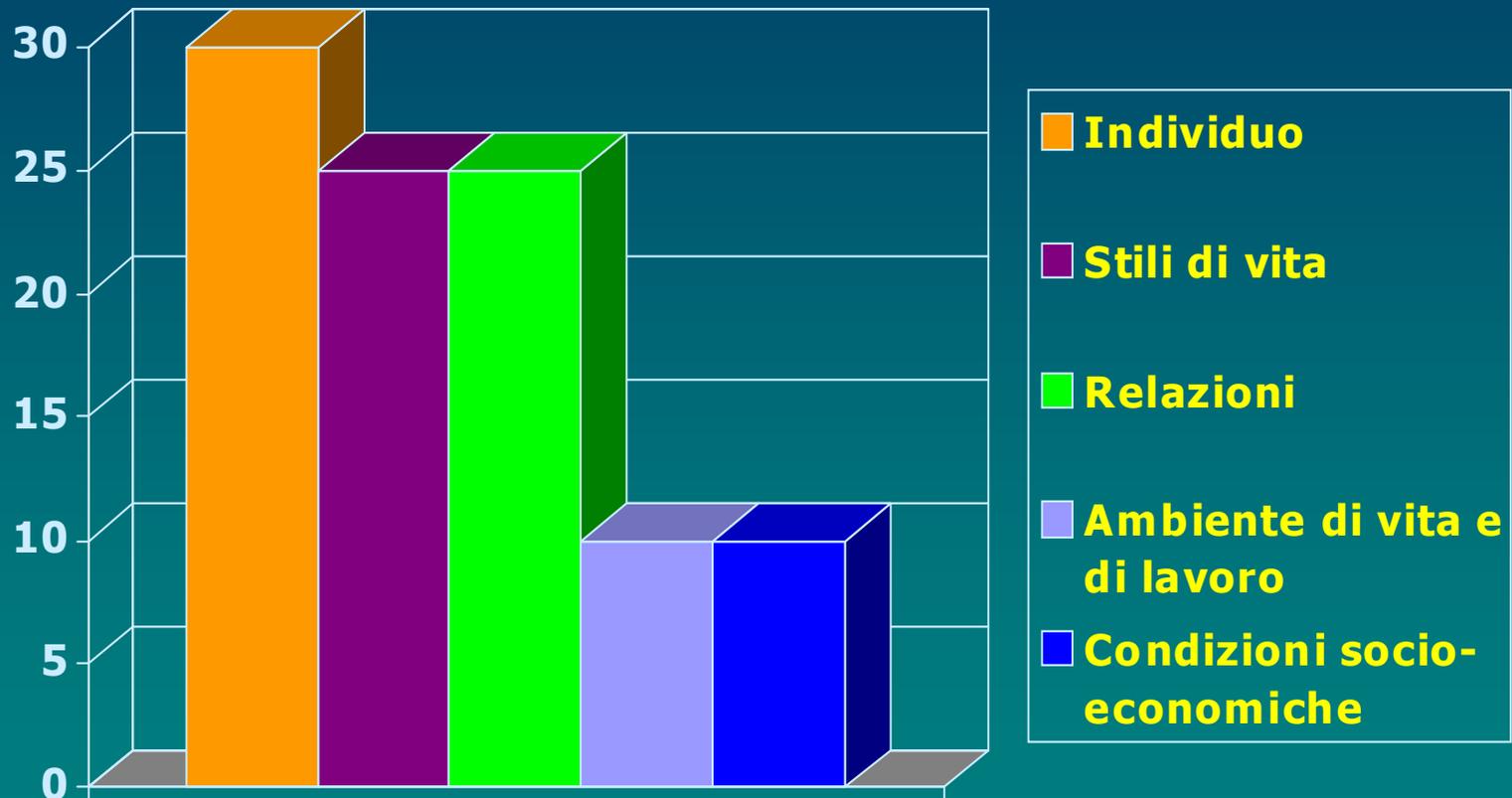
"STATO DI BENESSERE FISICO, PSICHICO E SOCIALE"

(stretta interazione tra dimensione fisica e mentale,  
tra contesto abitativo, di vita e di lavoro,  
tra clima culturale, sociale e politico )

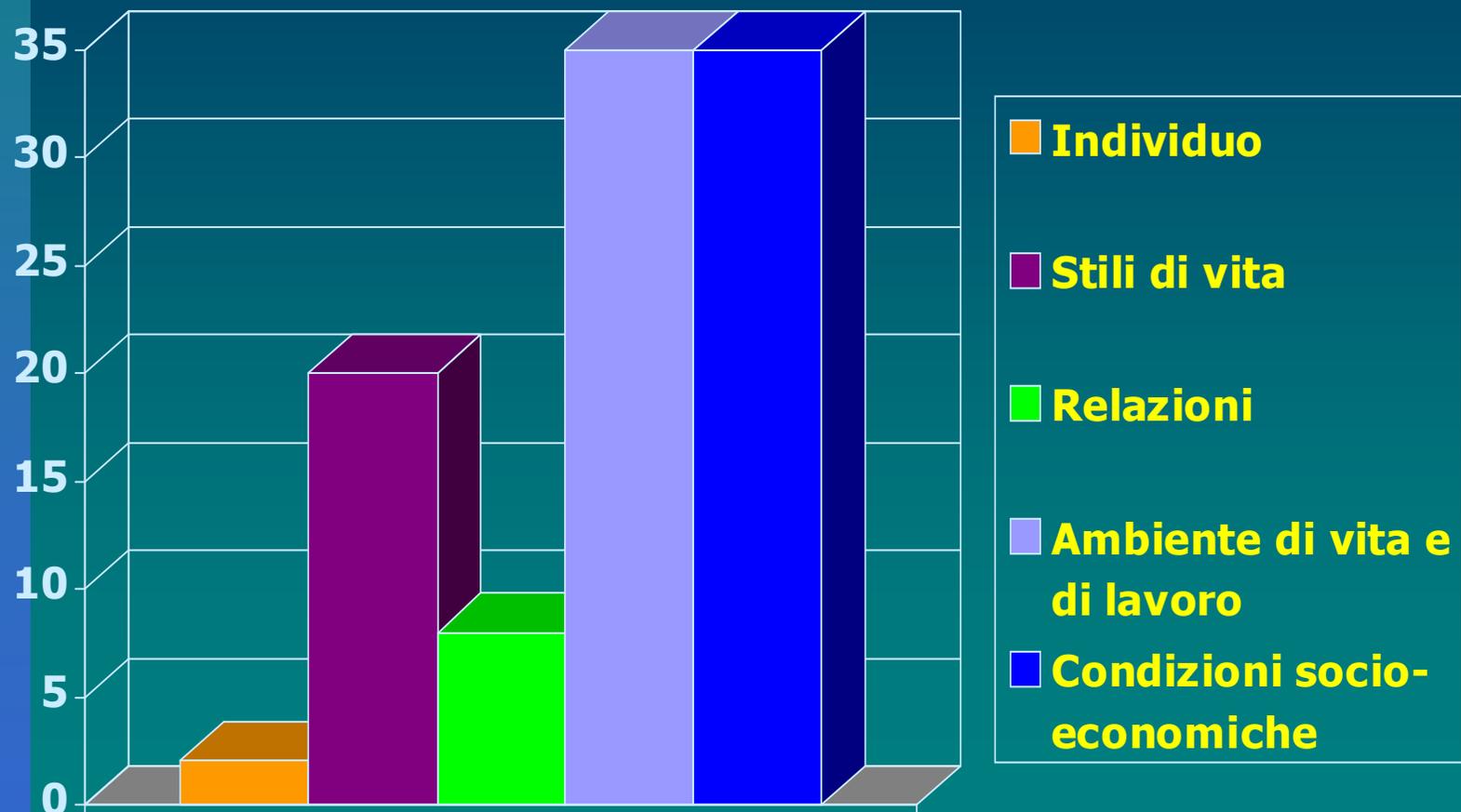
# APPROCCIO BIO-MEDICO CENTRATO SULLA MALATTIA

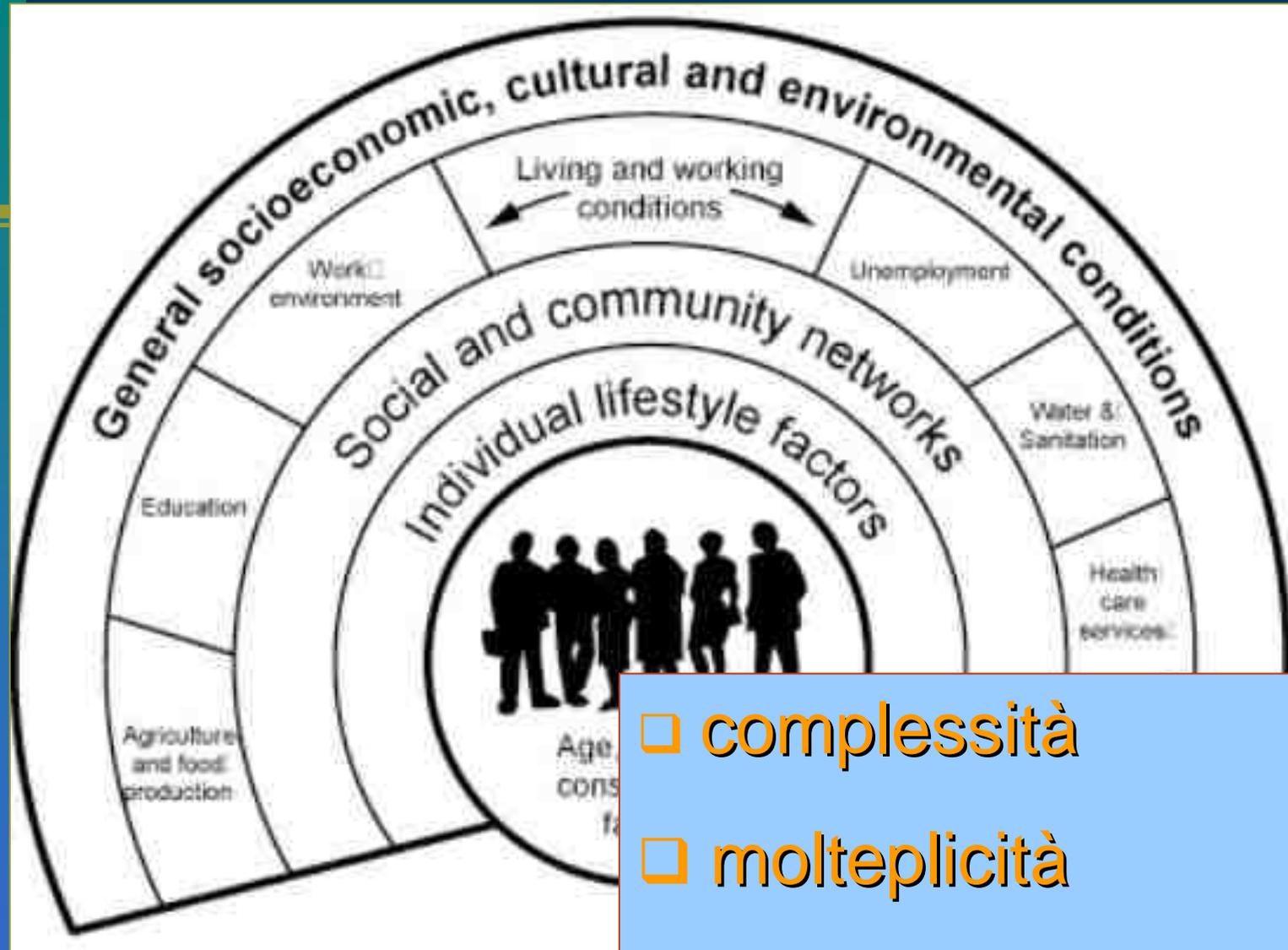


# APPROCCIO UMANISTA CENTRATO SULLA PERSONA



# APPROCCIO DI SANITA' PUBBLICA CENTRATO SULLA POPOLAZIONE





- ❑ complessità
- ❑ molteplicità
- ❑ corresponsabilità

Dahlgren G, Whitehead M. 1991. Policies and Strategies to Promote Equity in Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

# Quali sono i determinanti della sedentarietà?

## Analisi dell'ambiente inteso come territorio edificato e non:

- densità di popolazione
- collegamenti stradali
- "estetica attraente" di quartieri
- trasporti
- zone pedonali e piste ciclabili
- aree ricreative (parchi gioco, spazi verdi,...)
- spazi pubblici all'aperto
- sicurezza stradale
- tasso di criminalità

## Caratteristiche dell'ambiente inteso come contesto sociale, politico, economico e culturale:

- valorizzazione rete sociale (famiglia, gruppo dei pari, colleghi, vicini,...)
- coesione sociale
- stato socioeconomico (reddito, titolo di studio, professione,...)
- discriminazione
- norme sociali
- condizioni economiche
- azioni politiche

## Livelli di attività fisica e abitudini alimentari

Consumo di energia

Peso corporeo

## Analisi dei fattori individuali

### Fattori non modificabili:

età, genere, fattori genetici

### Fattori modificabili:

- conoscenze
- atteggiamenti
- credenze
- motivazione
- ostacoli percepiti
- autoefficacia
- percezione delle proprie capacità

... "E' necessario un  
approccio ampio poiché molti di questi  
fattori sono interrelati.

Può essere

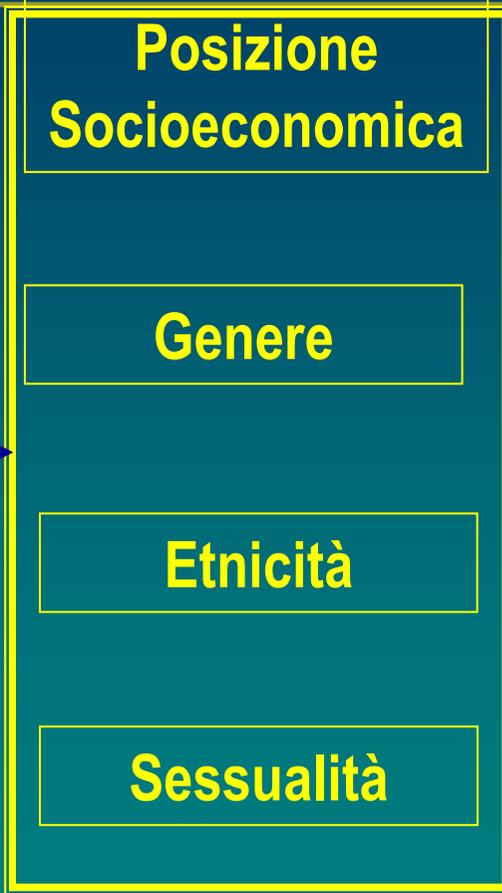
*inefficace concentrarsi in un unico punto  
della catena se non vengono adottate  
azioni complementari in grado di influenzare  
fattori collegati, appartenenti a un'altra  
area di interesse"*

Rapporto Acheson *Independent Inquiry into Inequalities in  
Health (Acheson Inquiry) HMSO, 1997*



DETERMINANTI  
DISTALI

(STRUTTURA SOCIALE)



POSIZIONE SOCIALE  
DELL'INDIVIDUO



DETERMINANTI  
PROSSIMALI



ESITI DI  
SALUTE

..... occorre agire su entrambe le strategie

*"a monte" (sui determinanti "distali")*

hanno un maggiore impatto sulle

**DISUGUAGLIANZE NELLA SALUTE**

(distribuzione del reddito, educazione, sicurezza, casa, ambiente di lavoro, occupazione, **reti sociali**)

*che "a valle" (sui determinanti "prossimali")*

che hanno un'influenza più diretta  
come gli **interventi sugli stili di vita.**

mobilità, ambiente, comportamenti,  
assistenza socio-sanitaria)

# SALUTE E DISUGUAGLIANZE

A qualsiasi livello della scala sociale ci si ponga, il livello inferiore presenta un profilo epidemiologico più sfavorevole di quello immediatamente superiore.

Queste disuguaglianze si osservano in tutte le dimensioni della scala sociale

A parità di età,  
il rischio di morire è più alto tra  
*i meno istruiti*, nelle classi sociali subordinate,  
tra i disoccupati, tra chi abita in case meno agiate  
ed i quartieri degradati, tra chi vive solo o in  
situazioni familiari meno protette”\*

G.Costa.M. Cardano.M.DeMaria, Torino.  
Storie di salute in una grande città, osservatorio socio-economico torinese -1998

# SALUTE E DISUGUAGLIANZE

Le disuguaglianze socioeconomiche nella salute tendono ad aumentare:

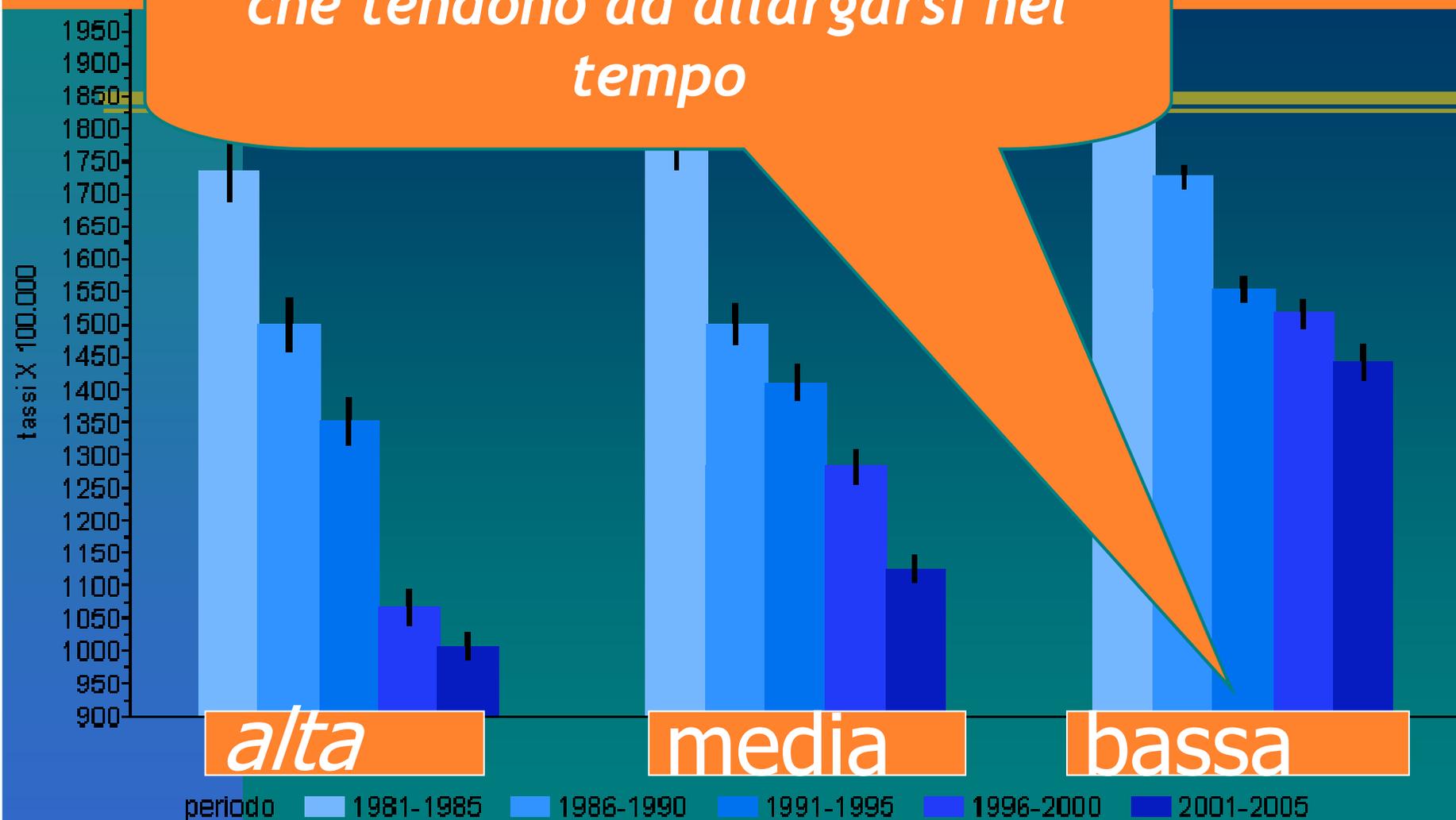
- *Le persone in condizione di svantaggio non riescono a sfruttare le opportunità di salute offerte dalle nuove conoscenze:* l'eventuale disponibilità economica non viene impiegata per accrescere le condizioni di salute, ma per acquisire qualche altro status ritenuto socialmente più appagante.
- *Il differenziale più ampio in termini di salute è quello legato all'**ISTRUZIONE**:* i soggetti con la sola licenza elementare hanno un *eccesso di mortalità* rispetto i diplomati e dei laureati.

# Mortalità in Italia per titolo di studio

## RR aggiustati per età, 25-74 anni - Marinacci e all., 2013

Livello istruzione	Uomini			Donne		
	RR	IC inf. 95%	IC sup. 95%	RR	IC inf. 95%	IC sup. 95%
Laurea	<b>1</b>			<b>1</b>		
Maturità	<b>1,16</b>	0,88	1,54	<b>1,12</b>	0,70	1,80
Media inferiore	<b>1,46</b>	1,12	1,91	<b>1,22</b>	0,77	1,94
Licenza Elementare o meno	<b>1,79</b>	1,39	2,32	<b>1,63</b>	1,05	2,54
<i>Linear trend</i>	<i>p = 0,01</i>			<i>p = 0,06</i>		

*Disuguaglianze sociali di salute  
che tendono ad allargarsi nel  
tempo*



# Diseguaglianze sociali in relazione a diversi indicatori di salute connessi con **obesità-attività fisica**

<u>Istruzione</u>	<i>Infarto (1)</i>	<i>Diabete (2)</i>	Salute percepita (3)	<i>Disabilità (4)</i>	<i>Mortalità (5)</i>
Alta	1	1	1	1	1
Media	1.18				
Bassa	1.24				

**Disuguaglianze sociali a gradiente in tutti gli esiti di salute della catena attività fisica-obesità salute**

<sup>1</sup> Torino 2000-2004, aggiustato per età, sesso, cas...

<sup>2</sup> Torino 2000-2004, aggiustato per età, sesso, cas...

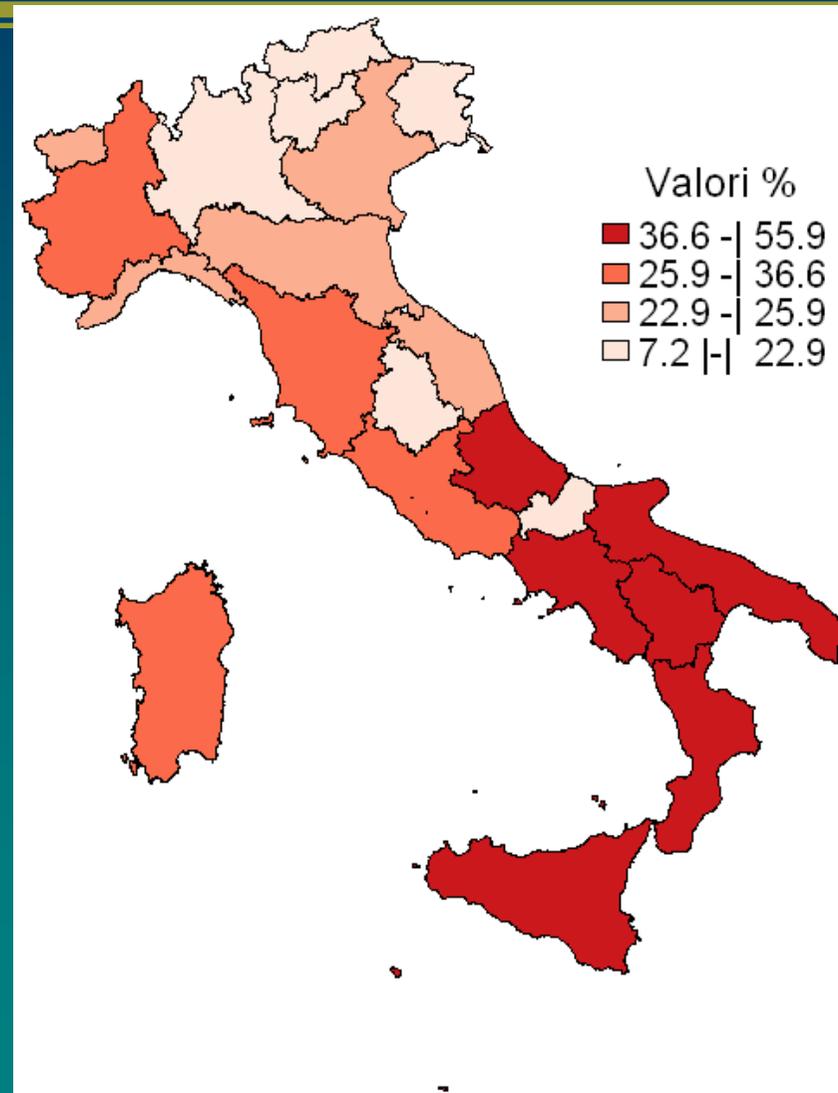
<sup>3</sup> Italia 2005, aggiustato per età, sesso, cas...

<sup>4</sup> Torino 2000-2004, aggiustato per età, sesso, cas...

<sup>5</sup> tutte le differenze sono statisticamente significative ( $p < 0,05$ )

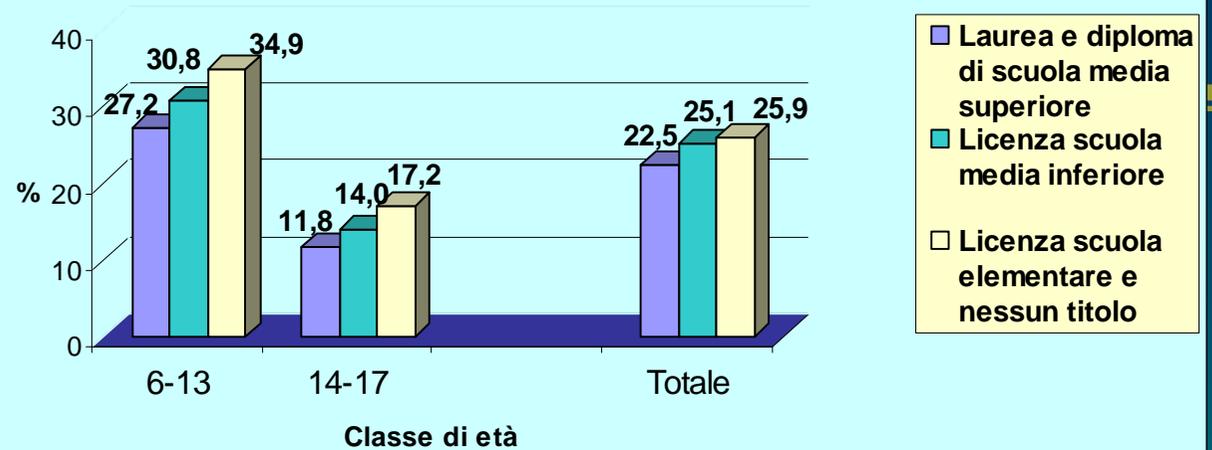
# Sedentari 18-69 anni

Dati Sorveglianza PASSI 2010-2013

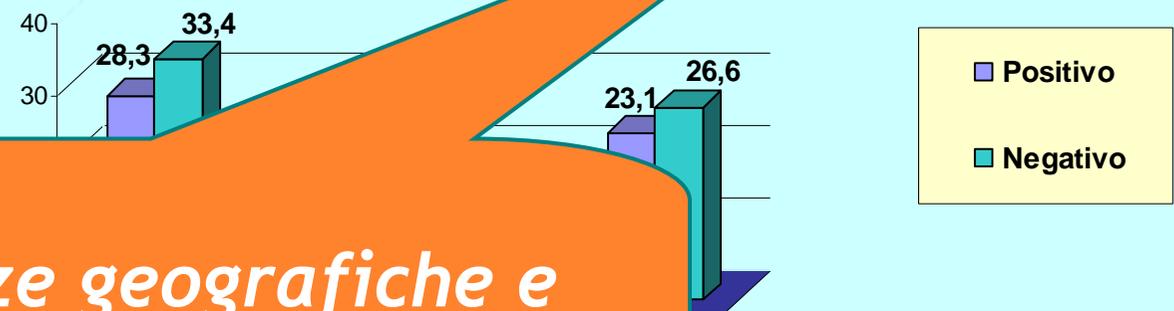


## Titolo di studio della madre

Percentuale di bambini con eccesso di peso per titolo di studio della madre



Percentuale di bambini con eccesso di peso per giudizio sulle risorse economiche della famiglia

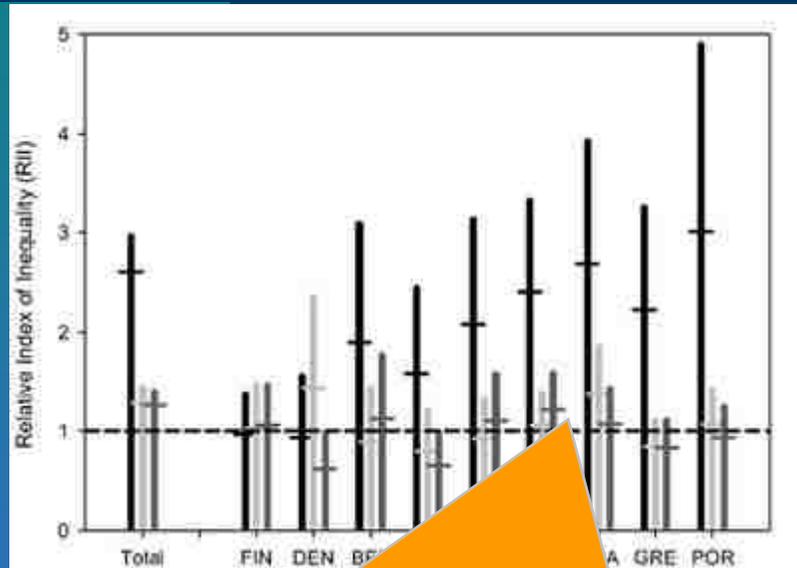


Giudizio sulle

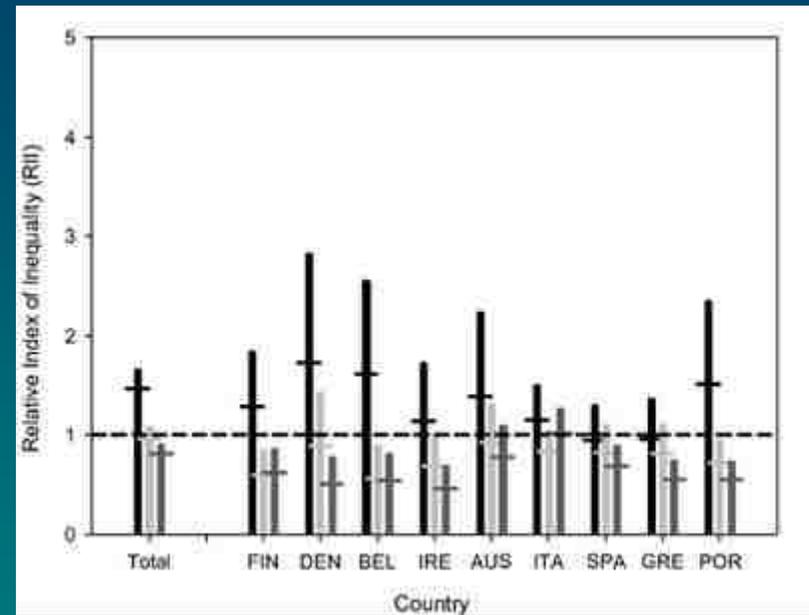
ec  
del

*Disuguaglianze geografiche e sociali iniziano presto*

# Disuguaglianze in sovrappeso: il contributo indipendente dell'istruzione, della classe sociale e del reddito (Roskam 2009)



Donne



Uomini

*Il livello di istruzione è l'indicatore sociale che predice meglio le disuguaglianze sociali di sovrappeso, soprattutto tra le donne.*



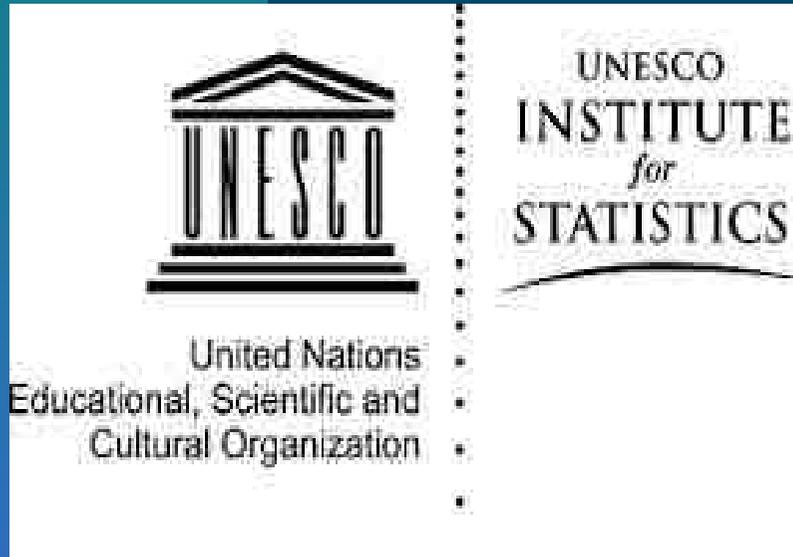
World Health  
Organization

# HEALTH LITERACY

alfabetizzazione sanitaria / competenze per la salute

- **Insieme di capacità cognitive e sociali che determinano la motivazione e le abilità necessarie ad ogni individuo per accedere, comprendere e utilizzare le informazioni necessarie a compiere scelte salutari** (Kickbusch, 2001, Nutbeam, 2000)
- Implica il **raggiungimento di un livello di conoscenze, di capacità individuali e di fiducia in se stessi** tali da spingere gli individui ad agire per migliorare la propria salute e quella della collettività, **modificando lo stile e le condizioni di vita personali** (Health Promotion Glossary, OMS 1999)

# HEALTH LITERACY



**Predittivo dei livelli di partecipazione, di occupazione lavorativa e di stato di salute**

(UNESCO, 2004).

**Favorire lo sviluppo dell'health literacy significa promuovere salute e ridurre le disuguaglianze in salute**

# Maastricht University, 2012

Quasi il 50% degli europei mostra una health literacy limitata, con poca o nessuna consapevolezza delle conseguenze in termini di salute:

- l'80% delle persone con bassi livelli di istruzione
- il 75% delle persone in precarie condizioni di salute
- il 70% delle persone con basso status sociale
- il 60% degli ultrasettantenni
- il 50% dei disoccupati

...e in Italia ?



**Un'indagine promossa da Piaac-OCSE conferma il tasso di illetteralismo italiano con un nuovo rischio rispetto al passato: la minaccia che il fenomeno possa drammaticamente contagiare le nuove generazioni**

# Rischio per le leve più giovani

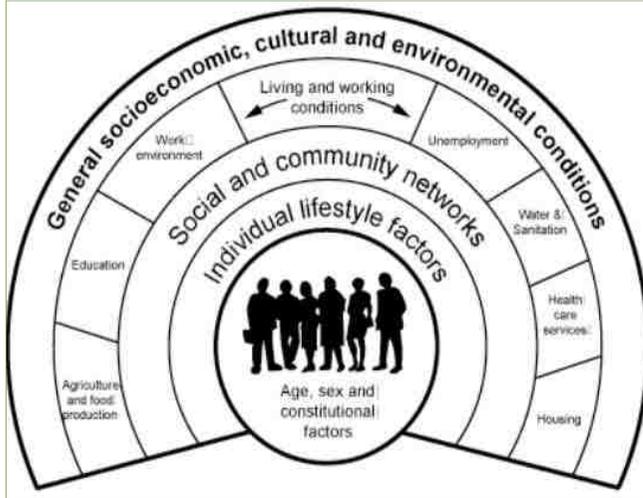
---

**Il rapporto dell'ISFOL tra i 16-65enni (2010)**

Oltre al serbatoio di pensionati e casalinghe  
**la fascia più vulnerabile è quella  
dei disoccupati dai 26 ai 35 anni.**

**Finita la scuola, le competenze tendono a diminuire,  
specie quando non vengono avviati nuovi processi di  
apprendimento legati al lavoro**

# I determinanti di salute



Intervengono in una molteplicità di aree ..

le azioni per la salute, per essere efficaci, devono vedere la

partecipazione congruente

*di più istituzioni e gruppi organizzati*

in un

sistema di "alleanze" per promuovere salute

**Comportamenti**  
*(individuo)*

**Interventi  
educativi**

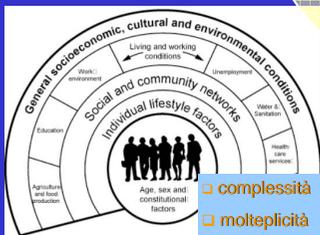
**Stili di vita**  
*(individuo-gruppi)*

**Programmi  
multilivello**

**Contesti e reti sociali**  
*(gruppi-organizzazioni)*

**Politiche**

**Circostanze di vita**  
*(comunità locale - società)*



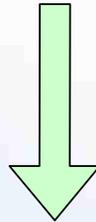
- **complessità**
- **molteplicità**
- **corresponsabilità**

# ...DALLA EDUCAZIONE SANITARIA ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE...



## Educazione sanitaria    **Attenzione al contenuto...**

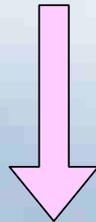
Top-down



Mod. bio-medico del fornire informazioni  
(sequenza lineare: informazioni → cono-  
scenze → atteggiamenti → comporta-  
menti → e il miglioramento della salute ?)

## Educazione alla salute    **...e al metodo...**

Bottom up



Mod. socio-affettivo (sviluppo personale  
educazione alle *life skill*, teorie dell'  
apprendimento sociale e dell'autoefficacia,  
chi educa è un "facilitatore" non "l'esperto")

## Promozione della salute    **...e al contesto.**

Strategia globale

Mod. di sviluppo della comunità  
(questi modelli coinvolgono le persone nella  
progettazione e nella strutturazione della  
propria educazione, v. *peer education* ecc.)



## Educazione alla salute ...

*L'insieme di interventi che combinano esperienze di apprendimento progettate per facilitare le azioni volontarie che conducono alla salute*

*Green, 1991*

## Promozione della salute ...

*La combinazione di interventi che, attraverso interventi educativi e supporti ambientali, facilitino le azioni e modifichino le condizioni di vita conducendo l'individuo, o la comunità, alla salute*

*Green, 1991*



# I cambiamenti si costruiscono se sono presenti .....

---

---

- il principio di COMPETENZA INDIVIDUALE E DI COMUNITA' su quanto li riguarda direttamente
- il desiderio di RENDERE L'INDIVIDUO/LA COMUNITA' AUTONOMI E PRIMI PROTAGONISTI degli eventi che li riguarda
- la disponibilità a INTEGRARE IL PROPRIO PUNTO DI VISTA a partire da ciò che si conosce

# PROPENSIONE AL CAMBIAMENTO

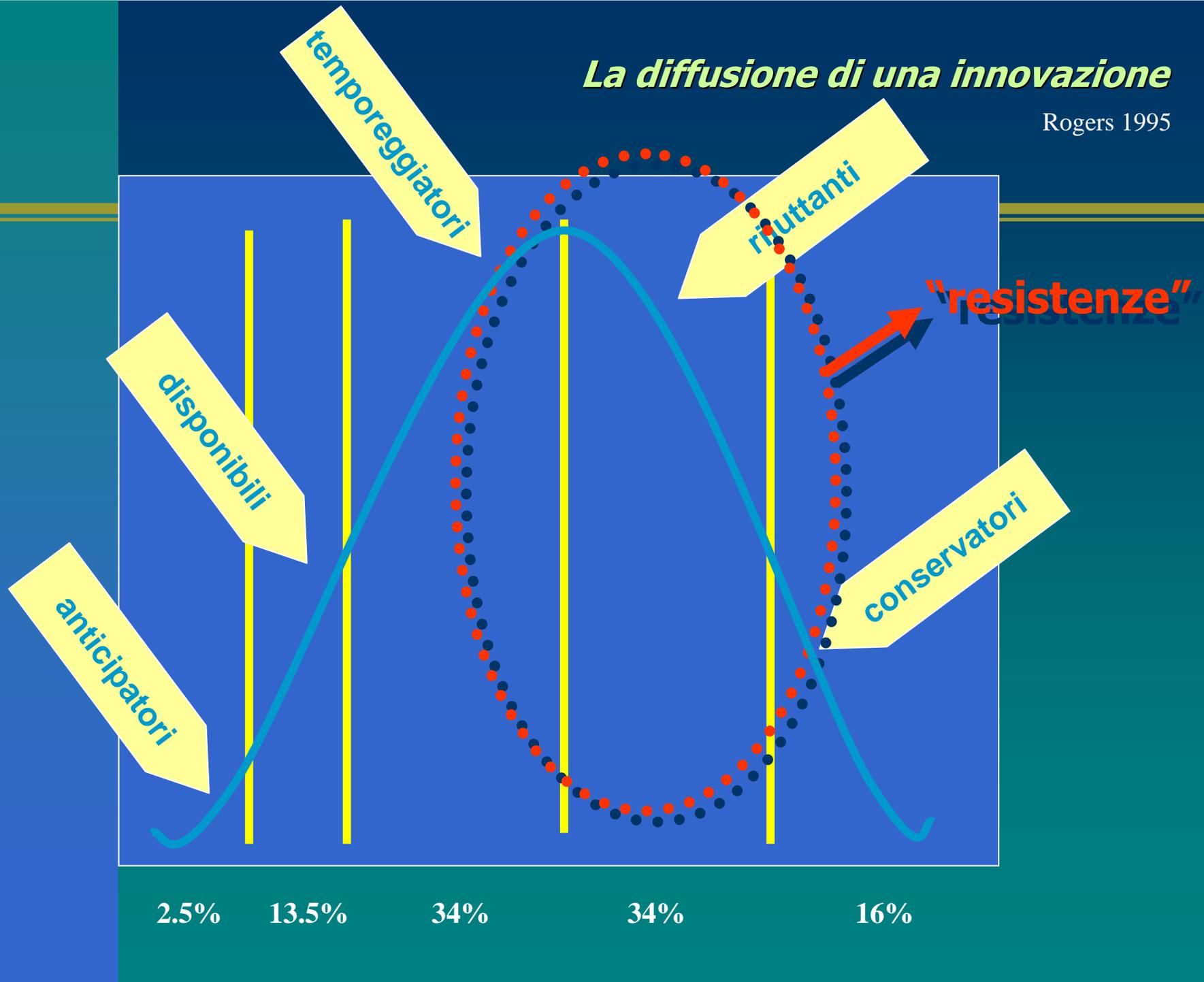
DISTRIBUZIONE SECONDO UNA CURVA GAUSSIANA

- ❑ **INNOVATORI** 2,5% adottano subito il nuovo comportamento proposto
- ❑ **DISPONIBILI AL CAMBIAMENTO** 13,5% adottano abbastanza rapidamente il nuovo comportamento
- ❑ **TEMPOREGGIATORI** 34% mostrano scetticismo "non essere l'ultimo ad abbandonare la vecchia strada, ma non il primo a percorrere la nuova"
- ❑ **RILUTTANTI AL CAMBIAMENTO** 34% richiedono che i benefici del cambiamento siano chiaramente dimostrati
- ❑ **RESISTENTI AL CAMBIAMENTO** 16%

Rogers, 1995

# La diffusione di una innovazione

Rogers 1995



# STRATEGIE DIVERSE PER IL CAMBIAMENTO

---

---

## GLI INNOVATORI E I DISPONIBILI (16%)

cambiano il loro comportamento anche al  
solo mutare delle

### *CONOSCENZE*

anche se con tempi diversi

*(Alto titolo di studio e  
elevata consapevolezza delle proprie  
risorse personali)*

*(Green e Kreuter 1999)*

# Le campagne comunicative sugli stili di vita

---

*"le campagne sugli stili di vita  
hanno un effetto più marcato  
sulla quota socialmente più elevata della  
popolazione  
che è in grado di modificare i propri  
comportamenti pericolosi  
più ampiamente e più celermente delle fasce  
più deboli."*

*(Donald Acheson)*

## Diverse le strategie da adottare

Una persona o un gruppo, già "bersaglio" di intervento informativo, che non ha cambiato il proprio comportamento,

*appartiene agli altri gruppi (84%)*

I risultati possono essere ottenuti affiancando altri tipi di azioni:

- *modifiche di contesto*
- *acquisizione di nuove capacità comunicative*
- *azioni specifiche coi gruppi di riferimento*

**valutazione**

**Teoria causale**

**Perché?**

**Cosa può essere cambiato?**

**Problema**

**Comportamento**

o

**situazione**

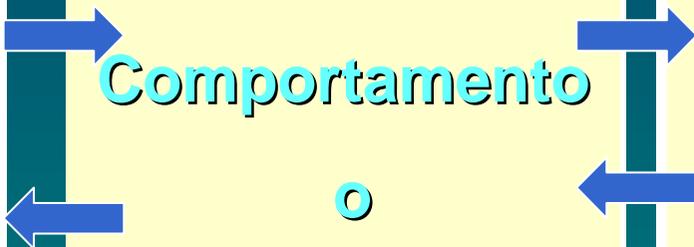
**Teoria del cambiamento**

**Quali strategie?**

**Quali messaggi?**

**Assunti su come un intervento può funzionare**

**progettazione**



# Promozione della Salute



*Il complesso delle azioni dirette non solo ad aumentare le capacità degli individui, ma anche ad avviare cambiamenti sociali, ambientali ed economici, in un processo che aumenti le reali possibilità di governo, da parte dei singoli e della comunità, dei determinanti di salute.*

# Empowerment

*Health Promotion Glossary, OMS  
1998*

# L'empowerment è un continuum dal livello individuale a quello comunitario ...

azione  
personale

piccoli gruppi  
di aiuto  
reciproco

organizzazioni  
della comunità

coalizioni

azione  
sociale e  
politica



Labonte, 1990

## empowerment ... diverse azioni professionali (Labonte, 1990)

- **il sostegno alle persone ...** per supportare lo sviluppo delle *potenzialità personali*

- **lo sviluppo**  
esercitata  
emancipazione

- **l'organizzazione**  
forze motrici  
dei problemi

"comunità competente":

cittadini hanno le competenze,  
la motivazione e le risorse per  
intraprendere attività volte al  
miglioramento della vita

- **la costruzione delle coalizioni ...** fornendo informazioni e capacità per interagire con le strutture amministrative e politiche

*"I programmi di promozione della salute hanno un maggiore successo se sono integrati nella vita quotidiana delle comunità, basati sulle tradizioni locali e condotti da membri della comunità stessa".*

*tratto da Delineare il futuro della Promozione della salute: le priorità per l'azione, IUHPE Vancouver 2007*



# Strategie essenziali



advocacy

...ascoltare la comunità,  
intercettando e sollecitando il  
desiderio di cambiamento a partire  
dai valori ... in nome dell'equità di  
fronte alla salute

mediating

... creare connessioni, mediare  
tra aspettative e interessi comuni

enabling

... mettere in grado, abilitare  
creare opportunità, senso di  
appartenenza e definire obiettivi  
comuni e "a più voci"...

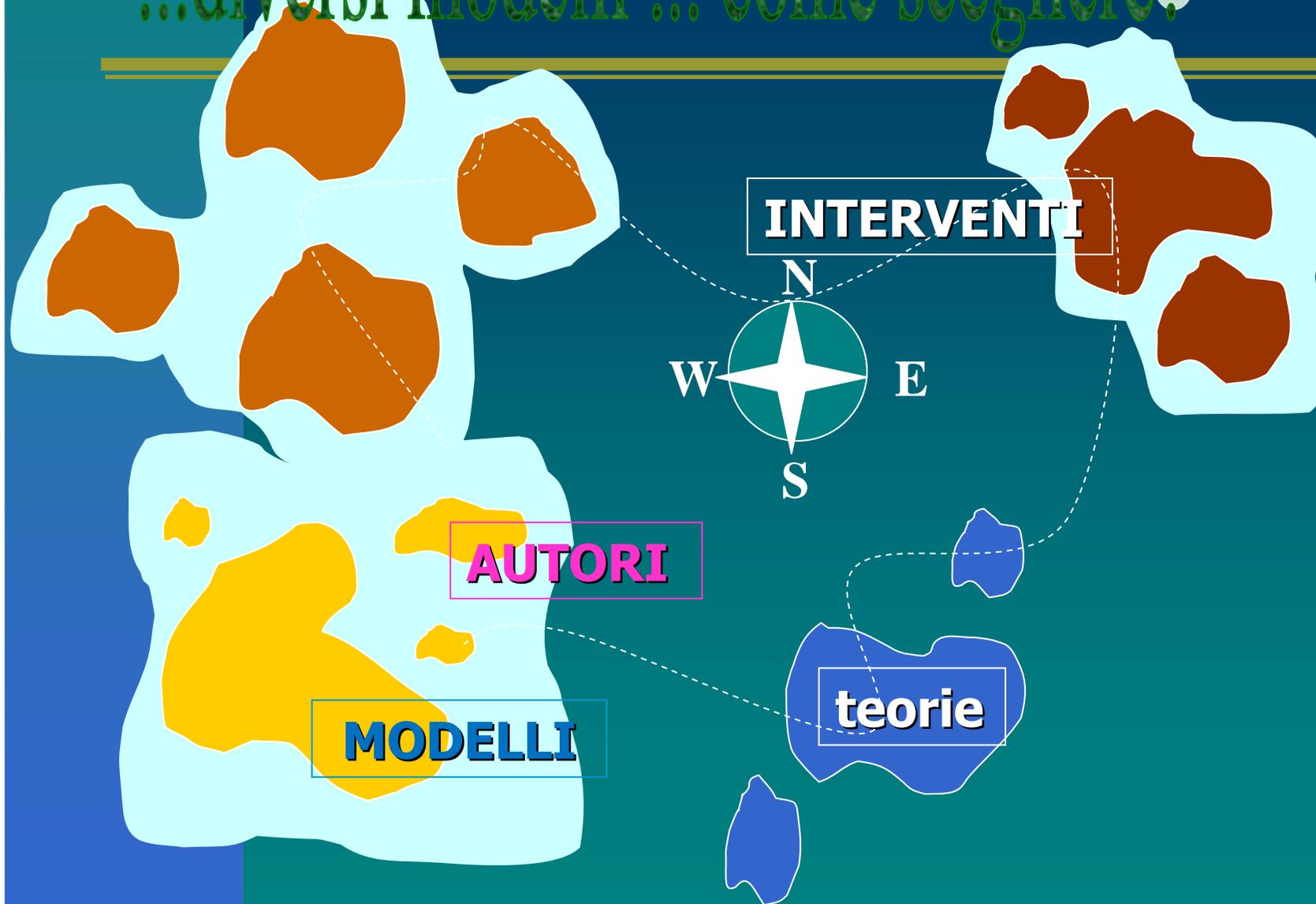
# Dall'esperienza....

---



Quali i Modelli di  
intervento per  
**PROMUOVERE**  
**IL CAMBIAMENTO?**

...diversi modelli ... come scegliere?  
...diversi modelli ... come scegliere?



# Come scegliere tra i diversi modelli di conduzione ??

---

... è possibile **individuare degli elementi** che facciano **preferire uno stile di conduzione degli interventi** rispetto ad un altro?

Non ricette, ma qualche suggestione

Stile direttivo o della razionalità assoluta

# *one best way*

Modello esperto

- rassicurante ... nell'emergenza
- utile per standardizzare procedure
- non tollera le "turbolenze"

"Questo è quello che si farà"



## Stile interrogativo o negoziante

... alla ricerca della soluzione  
in grado di superare la soglia di soddisfazione  
di coloro che sono coinvolti

"Ditemi quello che volete fare  
e io deciderò"

Ditemi che cosa vorreste  
fare e decidiamo cosa  
potremmo fare"



# Stile euristico o auto-diretto

---

---

- Occorre essere il facilitatore ...
  - ... **crea situazioni più favorevoli** perché i soggetti siano messi **in grado di riconoscere la propria situazione ...**
  - ... **sostiene e motiva ad agire** per cambiare l'andamento delle cose
- ... il catalizzatore
  - ... ma anche colui che **conduce a sintesi le contraddizioni**

## *Quali stili di intervento?*

Direttivo

"Questo è quello che si farà"

Interrogativo

"Ditemi quello che volete fare e io deciderò"

Negoziante

"Ditemi che cosa vorreste fare e decidiamo che cosa potremmo fare"

Auto-diretto

"Voi siete i responsabili della definizione e della gestione dei vostri bisogni delle soluzioni"

*(fonte - H.D.A, 1998.)*

# Comunità

## Azioni dei rappresentanti della comunità e degli agenti di cambiamento

Riceve informazioni

Costruiscono un piano e lo annunciano alla comunità per tenere la sua

**Stile direttivo**

E' consultata

Presentano il piano e invitano a proporre modifiche accettandole solo se assolutamente necessarie

Pianifica congiuntamente

Presentano il piano creando opportunità per produrre raccomandazioni utili.

**Stile concertativo**

Le viene delegata l'autorità

Identificano il problema costruendo un piano che rappresenti gli interessi di tutti gli attori coinvolti

**Stile euristico**

Ha il controllo

Chiedono alla comunità di identificare il problema e di prendere tutte le decisioni chiave riguardanti gli obiettivi e le azioni. Si dispongono ad agire in ogni caso in ogni fase del processo in base agli obiettivi

**empowerment**

P  
A  
R  
T  
E  
C  
I  
P  
A  
Z  
I  
O  
N  
E

DORS



**Raccontamelo e lo dimenticherò,  
dimostramelo e forse lo potrò ricordare,  
rendimi partecipe e lo capirò”**

**Benjamin Franklin**

# Carta di Ottawa - 1986



La partecipazione attiva della comunità nell'elaborazione delle politiche e dei programmi che hanno un impatto sulla salute



“La **PROMOZIONE DELLA SALUTE** agisce attraverso una concreta ed efficace

**AZIONE DELLA COMUNITA'**

nel definire le **PRIORITA'**,

assumere **DECISIONI**,

pianificare e realizzare **STRATEGIE**

che consentano di raggiungere un migliore livello di salute”

La comunità è considerata come un  
"insieme di conoscenze, risorse,  
potenziale organizzativo e leadership  
in grado di realizzare un  
cambiamento costruttivo  
attraverso un  
*ruolo attivo del cittadino e*  
*una responsabilizzazione diffusa*  
sui problemi e sulle scelte conseguenti."



Martini R - 2003

# LA PARTECIPAZIONE

---

Assieme alle politiche intersettoriali,  
la partecipazione può realizzare  
concretamente la

**promozione della salute di una comunità**

è uno dei fattori di

**maggior complessità**

**ma è anche una grande opportunità**

# Piani per la Salute (PPS)

D.G.R n. 321/2000 in attuazione del  
Piano Sanitario Regionale Emilia-Romagna 1999/2001



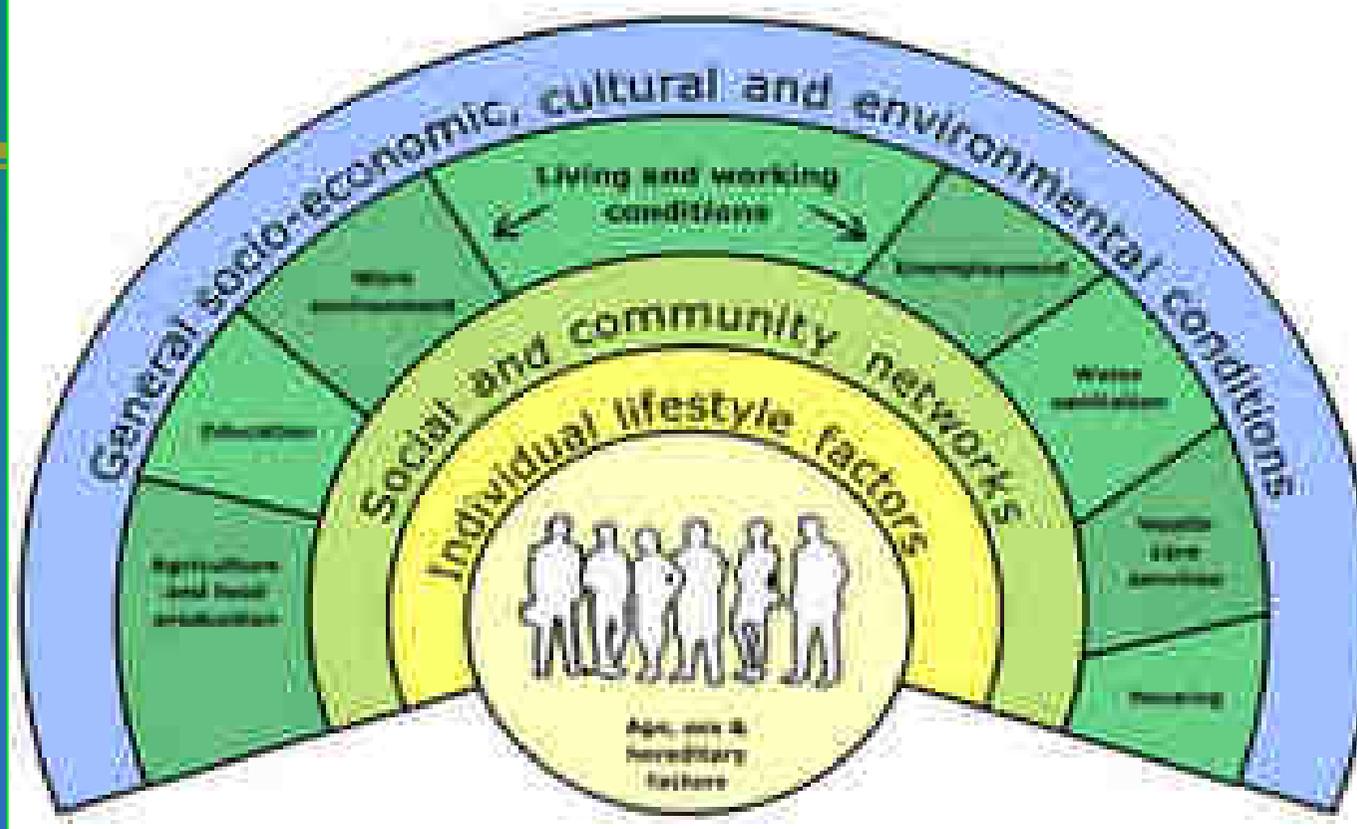
**Programmi di promozione della salute** che, partendo dalla **lettura dei bisogni**, hanno coinvolto attivamente, trasformandoli in alleati, tutti i **componenti della società civile**, dai decisori politici, alla scuola, alle **categorie professionali**.

*"Il binomio **PROGRAMMAZIONE-PARTECIPAZIONE** è strettamente correlato ad una corretta soluzione del rapporto domanda/bisogno di salute"*

**Obiettivo:**

**far assumere alla promozione della salute un ruolo centrale nel lavoro quotidiano di ciascuno dei soggetti coinvolti**

## The Main Determinants of Health



Si è creata una nuova "cultura della salute" che ha fatto crescere nuove consapevolezza teoriche, ma anche nuove modalità di approccio a questi temi.

# I DIVERSI LIVELLI DI PARTECIPAZIONE

---

---

condividiamo un linguaggio:

da forme partecipative puramente  
simboliche

ad iniziative che prevedono  
un forte investimento della comunità

nella determinazione delle scelte che  
la riguardano

## I DIVERSI LIVELLI DI PARTECIPAZIONE: due polarità

1. Partecipazione intesa come "esserci, far parte"
2. Partecipazione come "contare, influenzare"

La 1° richiama il concetto di coinvolgimento (fornisce opportunità di riconoscersi e di essere legittimati nei propri problemi e nelle proprie potenzialità)

La 2° esprime la tipologia di partecipazione (intesa come capacità di influenzare, di intervenire nel processo decisionale anche da parte di coloro che normalmente sono esclusi dalla elaborazione delle politiche e dei programmi di salute

# LA PARTECIPAZIONE

- *Allunga i processi decisionali*
- *Richiede convinzione e molto impegno*
- *Può scatenare effetti indesiderati*  
(conflitti, disimpegno, perdita di credibilità)

Quindi

“Il processo partecipativo si scontra e deve trovare il modo di *rendere compatibili gli interessi individuali (di singoli o gruppi) con gli interessi più generali della comunità*”.

R.Martini

# LA PARTECIPAZIONE

*Non è un fenomeno  
"tutto o nulla",  
ma si esprime in modi  
diversi  
in relazione agli obiettivi che  
si propone  
e alle conseguenti azioni che  
vengono svolte per attivarla*

UNIVERSITÀ SANITA' PUBBLICA  
EMILIA-ROMAGNA

COSTRUIAMO  
INSIEME  
UN FUTURO  
DI BENESSERE

Colorare di salute il territorio sulla base  
delle caratteristiche di ogni comunità locale.



Regione Emilia-Romagna

(Adams, 1989)

# PARTECIPAZIONE: strategia o obiettivo ?

---

Occorre chiedersi se il termine partecipazione così tanto abusato e poco realmente praticato sia solo una strategia o rappresenti realmente un obiettivo del nostro agire

I comportamenti risultano dal complesso delle esperienze e delle relazioni che si creano all'interno della società.

# Partecipazione come strategia

---

Ottenere l'adesione e la collaborazione alle scelte in modo da raggiungere obiettivi predefiniti di salute per rispondere a ipotizzati bisogni

Ci si "fregia" dell'ottenuta partecipazione alle scelte da parte della comunità.

Guttman 2000 Public Health Communication Interventions: Values and ethical dilemmas

***Scarsa attenzione all'adesione fra la percezione del bisogno da parte della comunità e il tipo di intervento proposto***

t  
o  
p  
-  
d  
o  
w  
n

vengono coinvolti rappresentanti della comunità /setting... anche se **chi stringe l'alleanza mantiene il controllo delle risorse e della presa di decisioni**

l'alleanza nasce dalla consapevolezza, da parte di istituzioni e agenzie del territorio, **del sovrapporsi dei propri obiettivi e delle opportunità di utilizzare al meglio le risorse in gioco**

- Spesso **il coinvolgimento interessa solo gruppi "privilegiati"** che è funzionale al ruolo che gli attori principali dell'alleanza vogliono giocare

# Partecipazione come obiettivo

---

Negli interventi che ricercano una progressiva autonomia e autodeterminazione della comunità la partecipazione diventa elemento centrale e l'obiettivo da perseguire  
(alleanze bottom-up)

Percorsi che impegnano a trasformare  
"Progetti in Processi"

**supporto alla comunità/setting perché in questa/o si sviluppino capacità utili all'organizzazione delle attività, comprese quelle di negoziazione o di ... capacity building ... sostenibilità**

**appoggio alle azioni che sono il frutto della crescita della comunità/setting nella sua capacità di partecipare alle scelte che la/lo riguardano ...fornendo risorse o infrastrutture per coloro che organizzano attività per “obiettivi autodefiniti”**

**sostegno alla crescita della comunità (empowerment)**

# PARTECIPAZIONE

---

*Nella comunità locale può prendere la forma della rete, della coalizione e dei patti territoriali”*

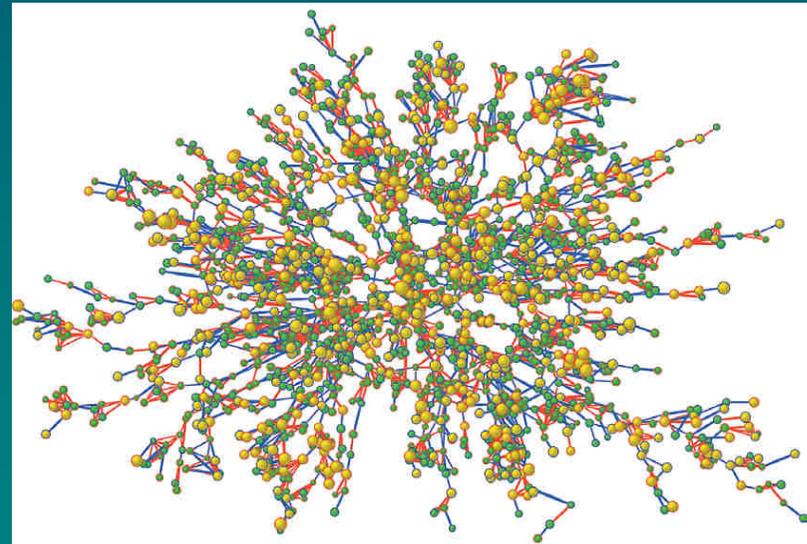
*(R. Martini)*



# Il ruolo delle reti sociali sui cambiamenti di comportamento

---

- Le reti sociali sembrano avere un effetto rilevante sulla biologia e sui comportamenti a rischio.



# Capitale sociale



- *insieme di quegli elementi dell'organizzazione sociale - come la fiducia, le norme condivise, le reti sociali - che possono migliorare l'efficienza della società nel suo insieme, nella misura in cui facilitano l'azione coordinata degli individui"*

(Putnam, 1993)

# Capitale sociale (CS): Indagine europea in 14 paesi

“Aspettativa individuale circa la propensione degli altri ad assumere un comportamento cooperativo”

*Effetto positivo sulla salute del singolo*

tanto maggiore  
quanto più alto è il capitale sociale nella  
regione di appartenenza

Rocco 2012





## Capitale sociale e buona salute

Nei paesi con un livello di CS attorno alla media europea

un aumento del 10 % del CS

di una persona tipo

può produrre un aumento di 2,8 %  
della probabilità di essere in buona salute

(Rocco, 2012)

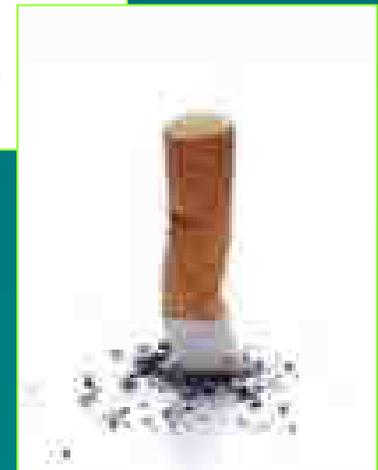
# Attraverso le reti sociali si trasmette l'abitudine tabagica?

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

## The Collective Dynamics of Smoking in a Large Social Network

Nicholas A. Christakis, M.D., Ph.D., M.P.H., and James H. Fowler, Ph.D.



- La probabilità di smettere di fumare aumenta del 36% se hai un amico/a che smette di fumare.
- Del 25% tra fratelli
- Del 67% tra coniugi
- Del 34% tra colleghi di lavoro
- Persone con alto livello di istruzione si influenzavano di più tra loro.
- Clusters di fumatori e non fumatori erano presenti nella rete, e gli effetti si estendevano per tre gradi di separazione.
- Nonostante la diminuzione generale del numero di fumatori restavano dei clusters di fumatori, posizionati specialmente nella periferia della rete.



# Capitale sociale e salute

- Putnam (1993): l'alta densità di associazionismo in una comunità è correlata a ridotta mortalità cardiovascolare, tumori, mortalità infantile
- Kawachi (1999): la presenza di un alto capitale sociale si associa con una alta percezione della salute nella popolazione



# Capitale sociale e salute

In base a una Review su 27 studi:

*" il livello di CS è altamente predittivo per la mortalità*

indipendentemente da altri comportamenti o fattori di rischio psicosociali."

Idler and Benyamini (1997)

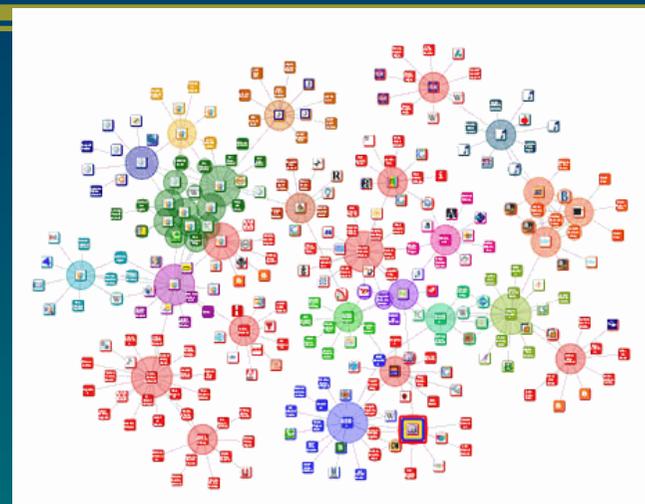
# correlazione tra isolamento sociale e cattiva salute

Ci sono molti studi che la confermano, ma attraverso quali meccanismi?

- **Influenza sui comportamenti correlati alla salute** (più informazioni, esempio positivo, controllo su comportamenti devianti)
- **Influenza sull'accesso ai servizi e alle risorse** (più servizi più accessibilità)
- **Influenza sui processi psicosociali** (autostima, supporto affettivo, rispetto reciproco)

# Quindi è necessario

- Valutare lo stato delle reti sociali e del capitale sociale presente sul territorio.
- Creare progetti e sostenere reti e alleanze che prevedano approcci che valorizzino la partecipazione e uno sviluppo di queste risorse sociali



... un continuum fra il costruire relazioni e  
fare insieme un lavoro ...

---

\* networking ... lavorare in rete  
\* networking ... lavorare in rete

... coinvolgimento di due o più individui e/o  
organizzazioni che  
perseguono un mutuo beneficio,  
attraverso  
il dialogo e lo scambio di informazioni,  
realizzazioni comuni e  
la creazione di supporti alle loro azioni

**... l'intensità del lavoro di rete varia :**

... al variare del **grado di formalizzazione dell'accordo**

... della **complessità della proposta** di lavoro comune

... dell' **intensità dei collegamenti**

... del livello di **condivisione dei rischi e dei benefici**

...



**... reti centrate**

**sui professionisti ... agency-based  
sulla comunità ... community-based**

*Butterfoss, 2007*

# PUNTI DI FORZA

a sostegno degli interventi di rete

## INDIVIDUARE I DIVERSI ATTORI DELLA COMUNITA' /setting

**Aprire uno spazio di partecipazione** può servire a fare incontrare, a superare pregiudizi e creare le condizioni per costruire rapporti di fiducia

**Creare e sviluppare integrazione**  
tra i diversi attori istituzionali e della società civile

# I PUNTI DI FORZA

a sostegno degli interventi di rete

---

---

## LAVORARE SULLE MOTIVAZIONI E SUI DIVERSI INTERESSI

(in termini di servizio, di volontà di cambiamento, di solidarietà, di apertura cognitiva....)

## SVILUPPARE UNA BUONA COMUNICAZIONE

sia interna alle organizzazioni, al gruppo e con i componenti/partner della rete  
(nodi, linee e spazi della rete)

# I PUNTI DI FORZA

## a sostegno degli interventi di rete

### RAFFORZARE IL SENSO DI APPARTENENZA

(non solo territoriale ma anche relazionale)

*"il sentimento provato dai membri di appartenere, di essere importanti per gli altri e per il gruppo e una fiducia condivisa nella possibilità di soddisfare i propri bisogni come conseguenza dell'impegno di stare insieme"*

(Mc Miliian e Chavis, 1986)

E' quindi fondamentale poter definire, discutere e dibattere problemi e soluzioni insieme,  
in modo interattivo e reciproco  
per poter instaurare una dinamica di scambio

# I PUNTI DI FORZA

a sostegno degli interventi di rete

DEFINIRE IL TIPO DI IMPEGNO CHE OGNI  
SOGGETTO COINVOLTO SI ASSUME

nei confronti degli altri componenti della rete

INDIVIDUARE GLI OSTACOLI ALL'AVVIO,  
ALLO SVILUPPO ED AL MANTENIMENTO  
DELLA RETE

(l'asimmetria informativa, la mancanza di un piano strategico, lo scarso sostegno istituzionale e le scarse risorse finanziarie, i vincoli normativi, politici e professionali)

Ciò induce spesso a CONFLITTI la cui gestione è una delle competenze più critiche da affrontare e può innescare

**DEMOTIVAZIONE E "CROLLO" DELLA RETE**

---

---

**Quali criticità da superare  
per sostenere gli interventi di  
rete?**



# Ruolo??

... posto occupato dai diversi "attori" nelle loro organizzazioni/istituzioni ... giocare un ruolo ... la parte svolta in una azione

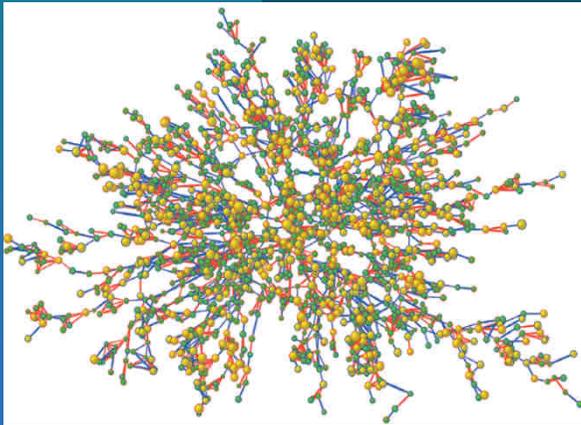
La rete ha **NODI** e **LINEE** che individuano **SPAZI**:  
occorre saper "leggere" o stabilire i "criteri"  
con cui definire la dimensione dei nodi, la lunghezza delle  
linee e la condivisione degli spazi

Occorre acquisire **consapevolezza** della **geometria** della  
**rete generale**, ma, soprattutto, avere **chiarezza** della  
**grandezza** e **posizione** del proprio **nodo** nella **rete**, della  
**linea** breve di cui si fa parte, dello **spazio** e dei modi in  
cui lo spazio è vissuto e che si contribuisce a delimitare.

Cosa accade in questo spazio?

**Mandato ???**

E' evidente che...



- La rete è una opportunità, occorre sceglierla e contribuire a costruirla
- E' flessibile e mutevole per sua natura (possono modificarsi nodi, spazi, lunghezza dei percorsi... occorre esserne consapevoli)
- Può accogliere la competizione, ma non il protagonismo. Si può diventare anche il nodo più grande, ma solo con modalità di programmazione partecipata e, comunque... si è sempre solo un nodo!!

*Pensare alla comunità in una  
prospettiva di sistema,  
avendo presenti le connessioni e le  
dipendenze tra le varie parti e  
fra queste e i soggetti individuali  
in un'ottica di "rete"  
che deve rifiutare la logica degli  
interventi parziali*



(Thompson, Kinne 1990).

*Criteria di "Buona pratica" e  
di valutazione in Promozione  
della salute*

---

*approccio metodologico e  
strumenti*

# Buona Pratica: definizione

"Insieme di processi e di attività che, in armonia con

□ *principi/valori/credenza*

□ *prove di efficacia*

□ *ben integrati con il contesto ambientale,*

sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata

Si tratta di azioni efficaci che possono essere esportate in altri ambiti e contesti

one"

# Pertanto cerchiamo di .....

---

- condividere critéri utili per facilitare la progettazione di interventi in contesti di comunità, per
- valutare le esperienze e per
- testarne l'esportabilità e riproducibilità.

# Criteri fondamentali di Buona Pratica (Dors 2011)

- Gruppo di progetto*: multidisciplinare, multisetoriale
- Modello teorico di riferimento e prove di efficacia
- Diagnosi di contesto*
- Collaborazioni e alleanze*
- Valutazione di impatto (cambiamento individuale, organizzativo, ambientale e politico)
- Diffusione e condivisione*
- Continuità di azione* (da progetto a processo)

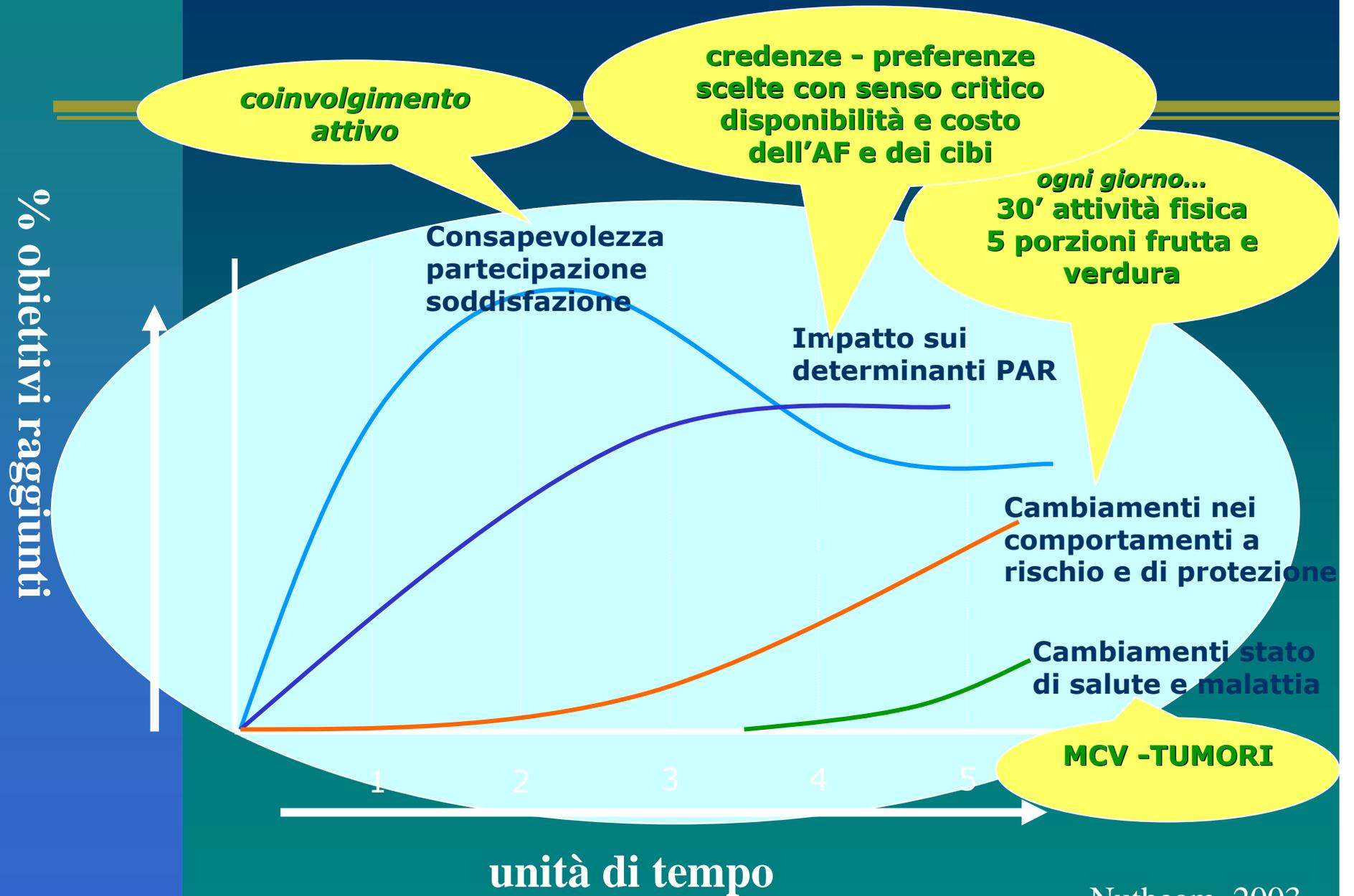
# A cosa serve un modello di riferimento ?

---

---

- A seguire una traccia...
- A verificare se abbiamo seguito un buon percorso per ...
- Cosa vi aspettate da un intervento di Promozione della salute?

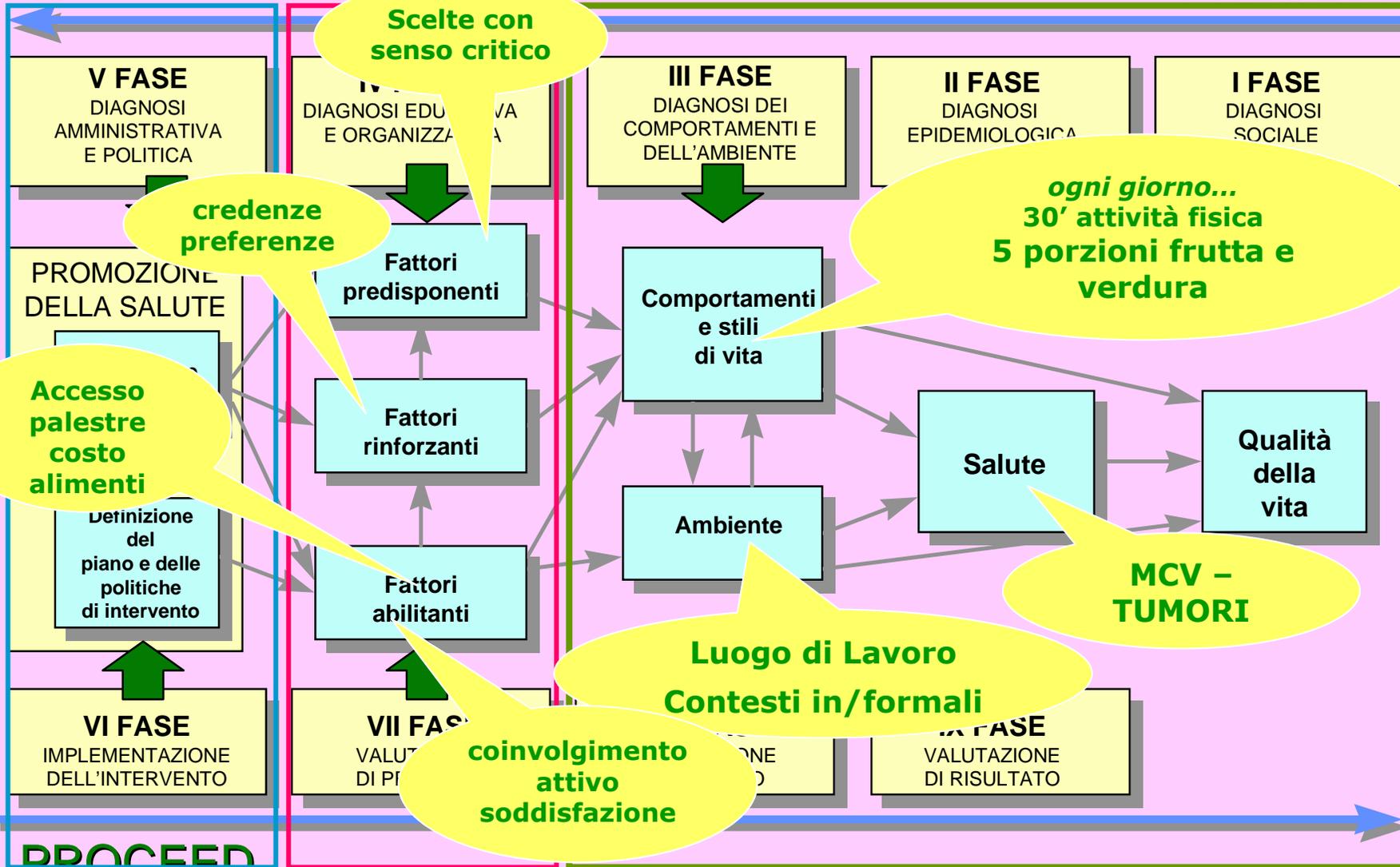
# CHE COSA VI ASPETTATE DA UN INTERVENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE



**PROGETTO INTERVENTO**

**Modello PRECEDE/ PROCEED (L.W.Green)**

**PRECEDE**



Scelte con senso critico

credenze preferenze

Accesso palestre costo alimenti

ogni giorno...  
30' attività fisica  
5 porzioni frutta e verdura

coinvolgimento attivo soddisfazione

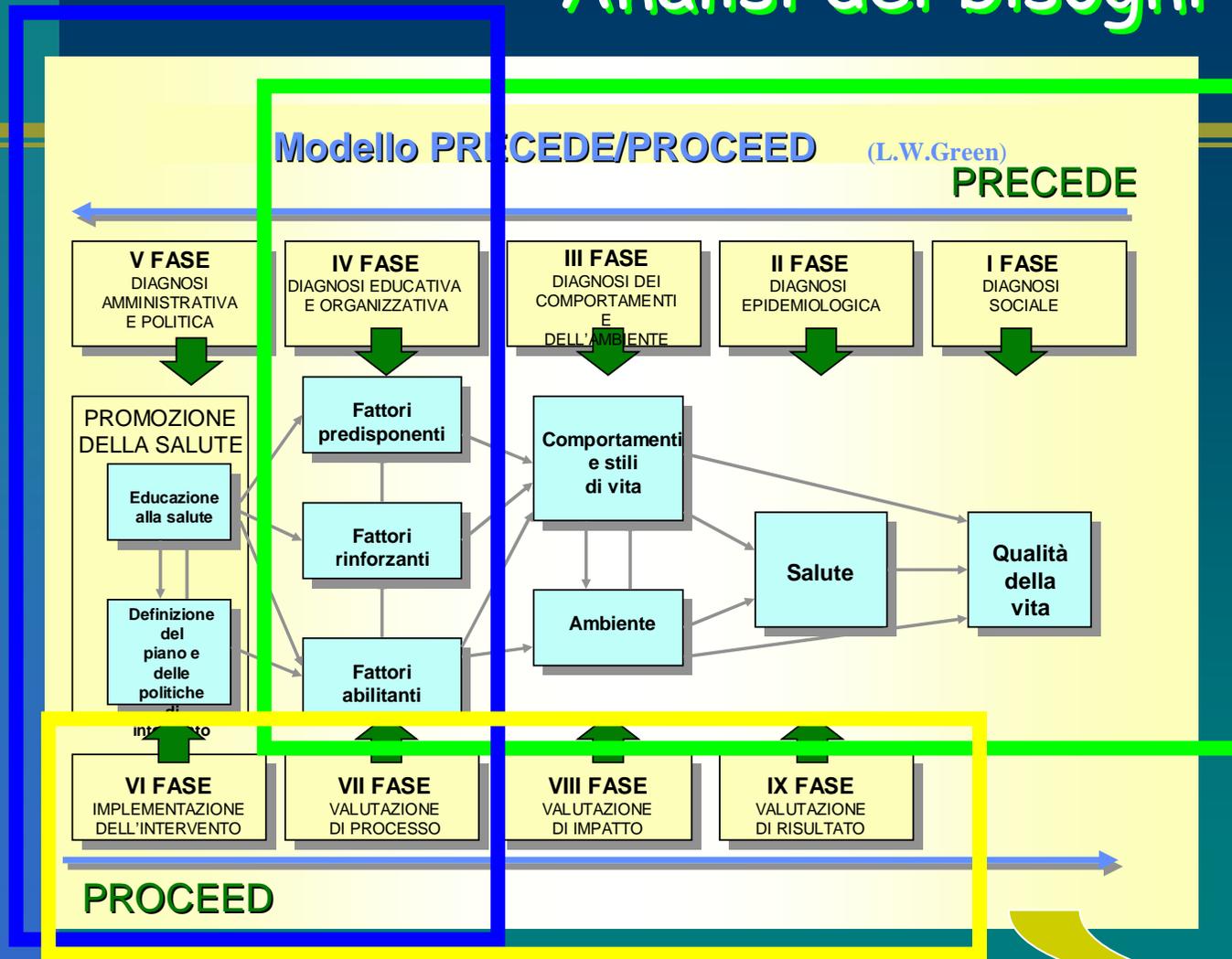
Luogo di Lavoro  
Contesti in/formali

MCV - TUMORI

**DIAGNOSI EDUCATIVA**

**DIAGNOSI DI COMUNITA'**

# Analisi dei bisogni



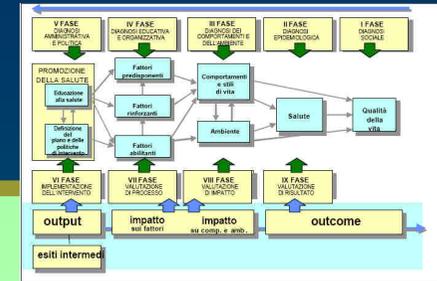
Valutazione

Progettazione interventi efficaci e sostenibili

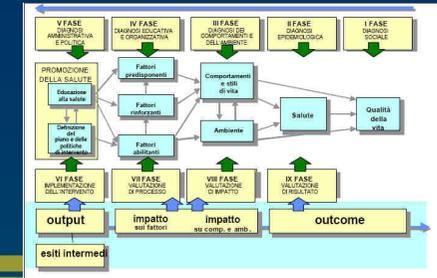
# Premesse del modello

Si parte da TRE punti fermi:

- La salute è un processo multidimensionale e multipli sono i fattori di rischio: **multidimensionale e multidisciplinare** deve essere l'approccio per promuovere la salute.
- Il modello di Green Kreuter spinge a chiedersi il perché ricercare un determinato risultato prima del come raggiungerlo.
- Sono necessarie **conoscenze e competenze** epidemiologiche, di psicologia di comunità, educative e politico-amministrative.



# Premesse del modello



Affronta la progettazione di interventi di Promozione della salute e ne consente l'applicazione in una varietà di contesti:

- SCUOLA**
- COMUNITA'**
- EDUCAZIONE DEL PAZIENTE**
- CONTESTI DI CURA**

**Mettiamoci in rete!**

**Creiamo sinergie!**

Enti Pubblici  
Locali

Associazionismo

AUSL

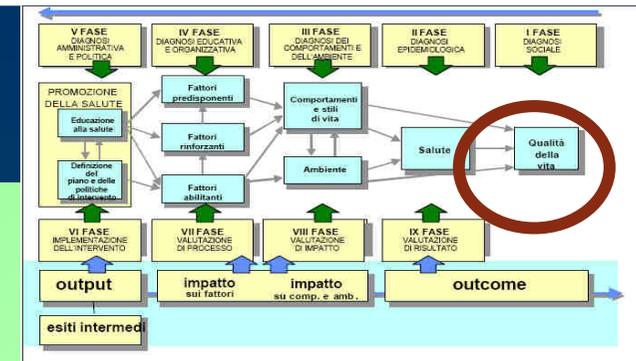
Imprese  
Private

Università

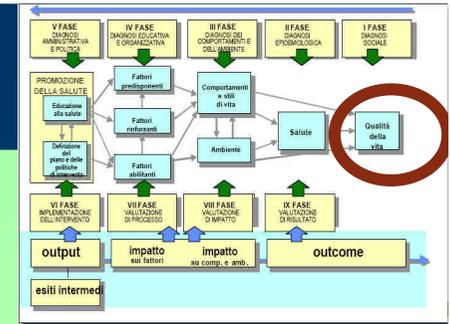


# Diagnosi sociale

Processo di identificazione della percezione della popolazione sui suoi *bisogni di salute, di qualità di vita e le sue aspirazioni* per il bene comune, attraverso un *ampia partecipazione* e l'applicazione di *multiple attività di raccolta di informazioni* organizzate in modo da *ampliare le conoscenze* della comunità.



# Diagnosi sociale



Valutare i bisogni e le caratteristiche della popolazione di riferimento, coinvolgendola nell'autoanalisi.

- Conoscere la comunità
- Come viene percepito il problema ?
- Promuovere la partecipazione (perché e come si promuove?)

problema :

---

---

Descrivere  
la salute  
della comunità

È come chiedere a sei ciechi di dire....

---

cosa è un elefante?



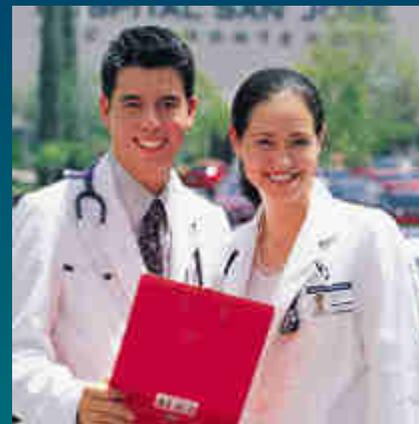
- *Il primo toccò la zanna e disse:  
è una lancia!*
- *Il secondo toccò una zampa e disse:  
è un albero!*
- *Il terzo toccò la coda e disse:  
è una corda!*
- *Il quarto toccò la proboscide e disse:  
è un serpente!*
- *Il quinto toccò un orecchio e disse:  
è un ventaglio!*
- *Il sesto toccò un fianco e disse:  
è un muro!*

# Nessuno di loro descrisse correttamente l'elefante



Ma unendo tutte le loro impressioni, potremmo avere una descrizione che si avvicina molto alla realtà.

# Considerare i diversi punti di vista



**comunità**



## Quali METODI

- Informare (stampa, internet, opuscoli..)
- Corsi di Formazione
- Questionari e interviste
- Dibattiti, assemblee
- Giurie di cittadini
- Focus group
- Gruppi e Reti di lavoro
- Tecnica dei Gruppi Nominali
- Ricerca azione/partecipata
- .....



La partecipazione è "troppo spesso  
negletta nella pratica" (Checkoway 1986)

- Nella realtà spesso si impostano interventi che vengono da input nazionali o regionali, ma è importante ...
- anche in questi casi occorre procedere ad una diagnosi di comunità per sapere se percepisce il problema, se lo condivide e quali caratteristiche ha...

# Diagnosi sociale

Rispetto al tema in  
esame,  
a quali domande  
dobbiamo  
rispondere?:

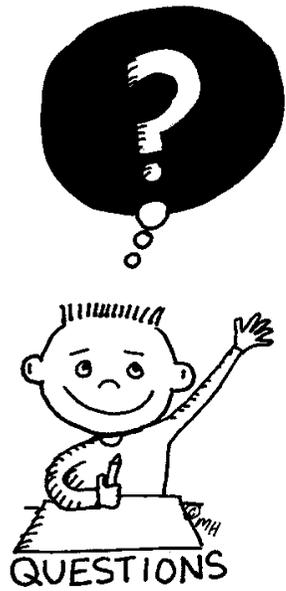
-----

-----

-----

-----





Rispetto al tema in esame,  
a quali domande dobbiamo  
rispondere:

E' stata fatta una diagnosi sociale?

Da chi e come?

Quali sono le caratteristiche socio culturali dei destinatari?

Chi ha scelto questo problema?

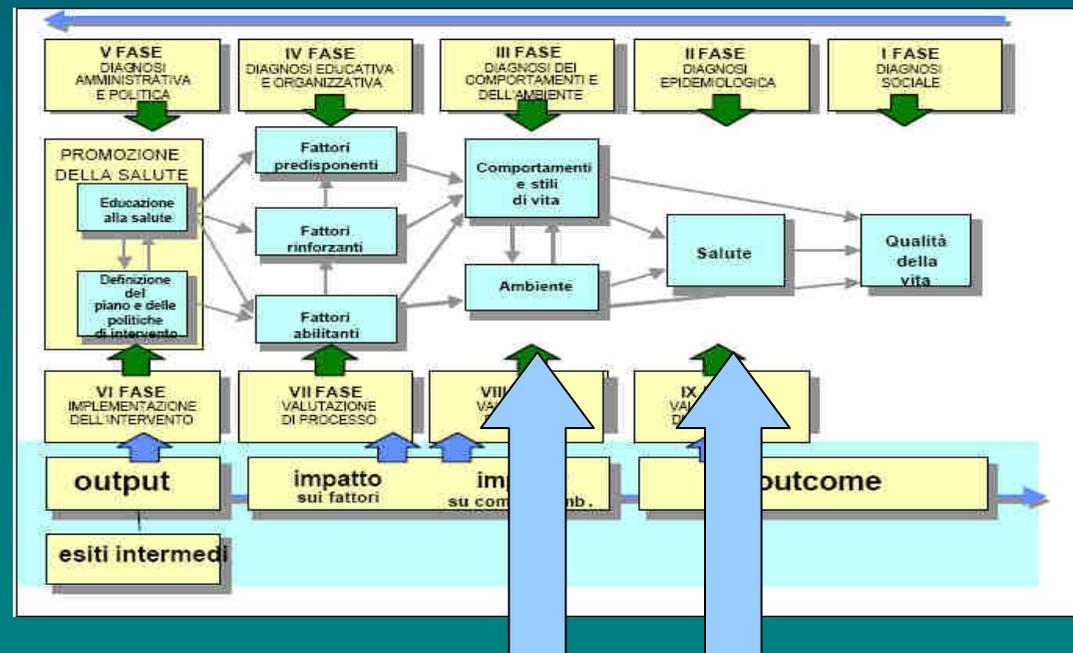
Perché e Per chi è un problema?

Come viene percepito il problema  
dalla comunità?

Quali risorse e vincoli sono presenti  
nel contesto?

Oltre ad ascoltare il parere dei cittadini dobbiamo quantificare il problema nella nostra realtà.

## Diagnosi epidemiologica (del problema di salute e suoi determinanti)



# Analizzare i determinanti correlati al problema di salute (obesità...sedentarietà...)

---

- **Genetici**
- **Comportamentali**
- **Ambientali** (accesso risorse, economia, equità sociale, ambiente fisico), sono esterni all'individuo e aiutano a capire quali altri attori sono interessati e da coinvolgere. Rappresentano i vincoli da considerare.

# Metodi:

**Formali:** Analisi epidemiologica dati (correnti, sorveglianze, ricerche ad hoc..), analisi della letteratura, questionari...

**Informali:** (gruppi focus, gruppi di discussione...)



# Alcune risorse disponibili...



Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

OKKio alla SALUTE  
Risultati dell'indagine  
Regione EMILIA-R



Steps to health

A EUROPEAN FRAMEWORK  
TO PROMOTE  
PHYSICAL ACTIVITY FOR HEALTH



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Passi  
Progressi delle Aziende Sanitarie  
per la Salute in Italia

Emilia-Romagna

Indagine 2006

Regione Emilia-Romagna

52



# Diagnosi epidemiologica

A quali domande  
dobbiamo  
rispondere?





Rispetto al tema in esame a quali domande dobbiamo rispondere?

Come è stato valutato epidemiologicamente il problema?

Le fonti e metodi usati, sono affidabili?

I fattori determinanti (genetici, comportamentali e ambientali), sono stati identificati e come?

# Quali sono i determinanti della sedentarietà?

## Analisi dell'ambiente inteso come territorio edificato e non:

- densità di popolazione
- collegamenti stradali
- "estetica attraente" di quartieri
- trasporti
- zone pedonali e piste ciclabili
- aree ricreative (parchi gioco, spazi verdi,...)
- spazi pubblici all'aperto
- sicurezza stradale
- tasso di criminalità

## Caratteristiche dell'ambiente inteso come contesto sociale, politico, economico e culturale:

- valorizzazione rete sociale (famiglia, gruppo dei pari, colleghi, vicini,...)
- coesione sociale
- stato socioeconomico (reddito, titolo di studio, professione,..)
- discriminazione
- norme sociali
- condizioni economiche
- azioni politiche

## Livelli di attività fisica e abitudini alimentari

Consumo di energia

Peso corporeo

## Analisi dei fattori individuali

**Fattori non modificabili:**  
età, genere, fattori genetici

## **Fattori modificabili:**

- conoscenze
- atteggiamenti
- credenze
- motivazione
- ostacoli percepiti
- autoefficacia
- percezione delle proprie capacità

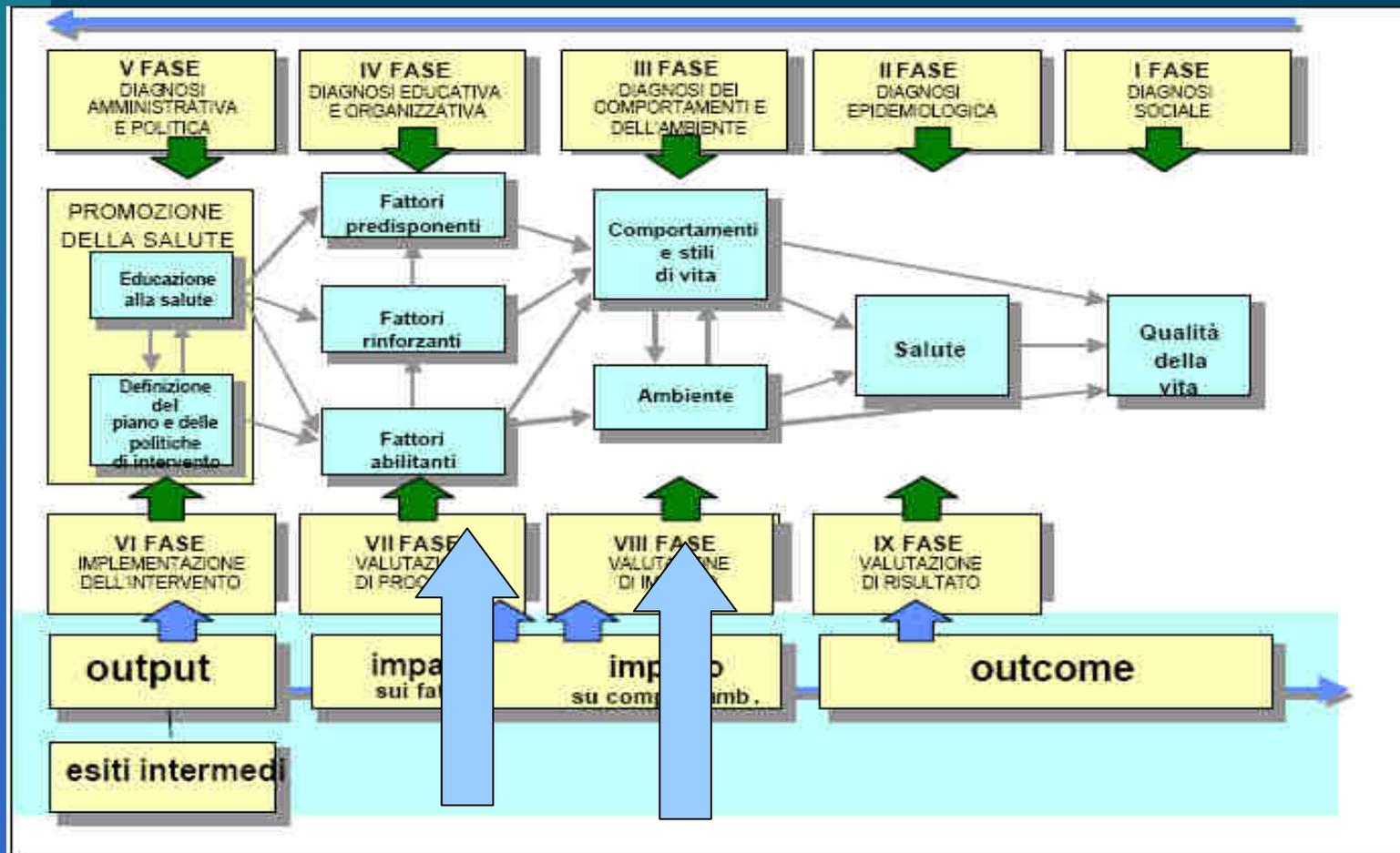
(Gebel K. et al., 2005 in WHO Europe, 2007)

## Usare le evidenze con la testa!

“La nozione di miglior pratica va vista come un processo di programmazione, basata sulle prove, che consenta ai pianificatori di adattare le strategie e i metodi a condizioni peculiari di un dato luogo o di una certa popolazione”

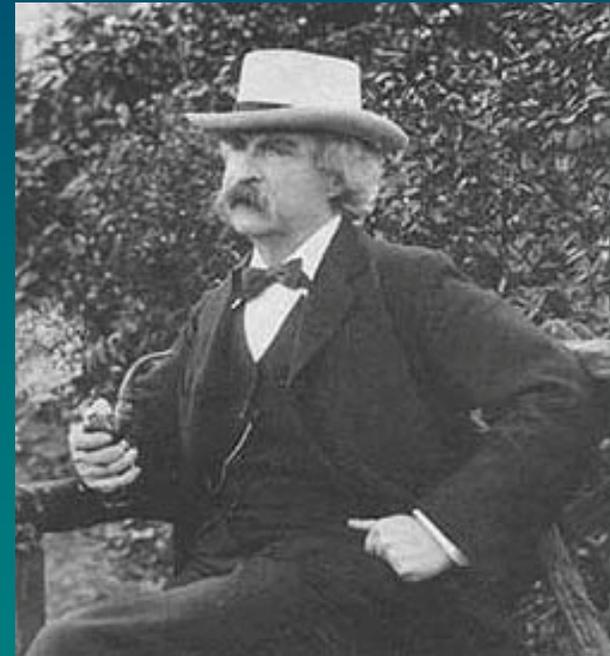
Quali di questi (o altri fattori) sono presenti nel nostro contesto ?

# Diagnosi comportamentale ed educativa



# Cambiare il proprio comportamento...è facile?

“Smettere di fumare è la cosa più semplice del mondo... io ho smesso più di 100 volte”



# FASE DI DIAGNOSI EDUCATIVA

---

---

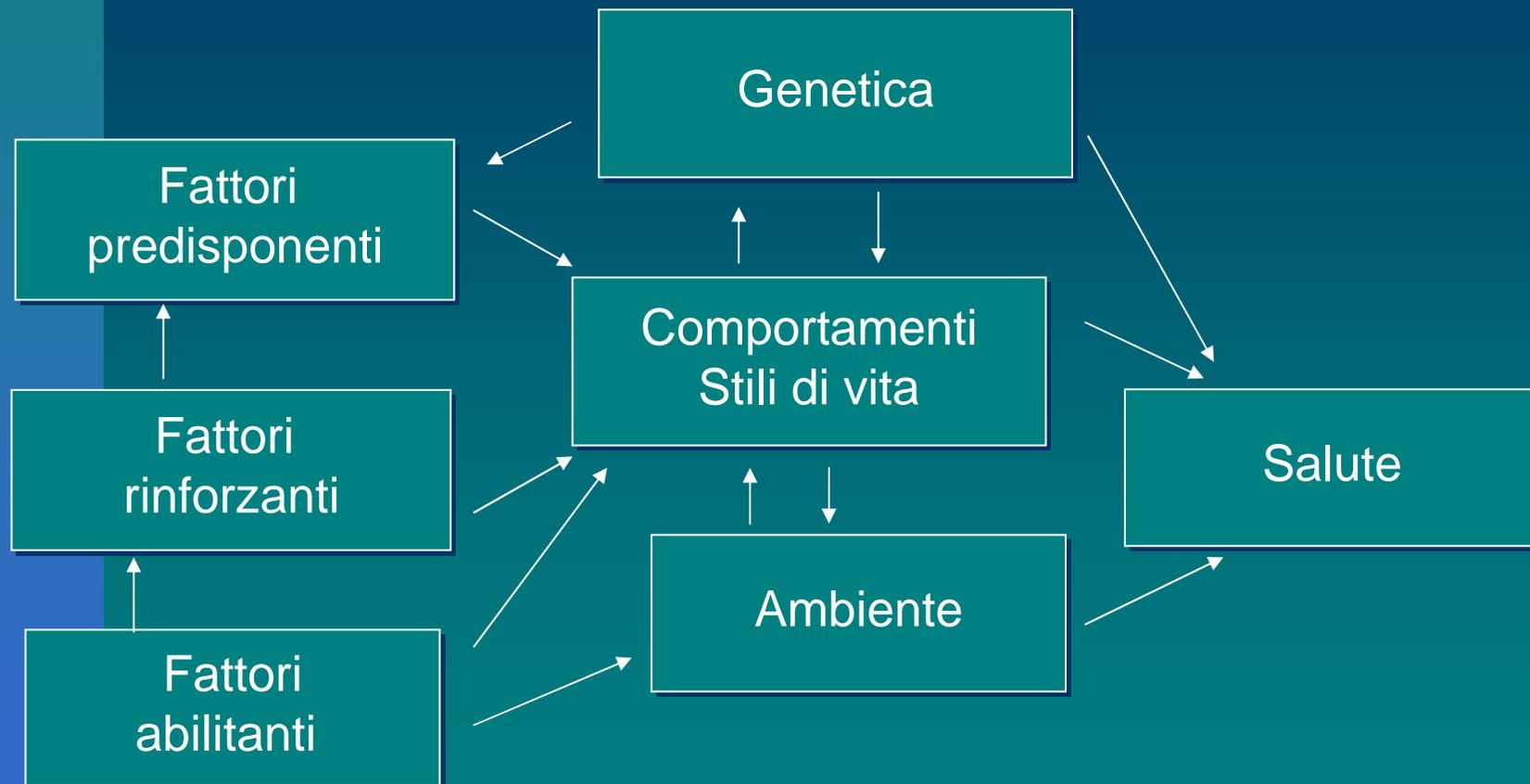
Traduce in pratica le suggestioni che derivano dalle teorie del comportamento umano

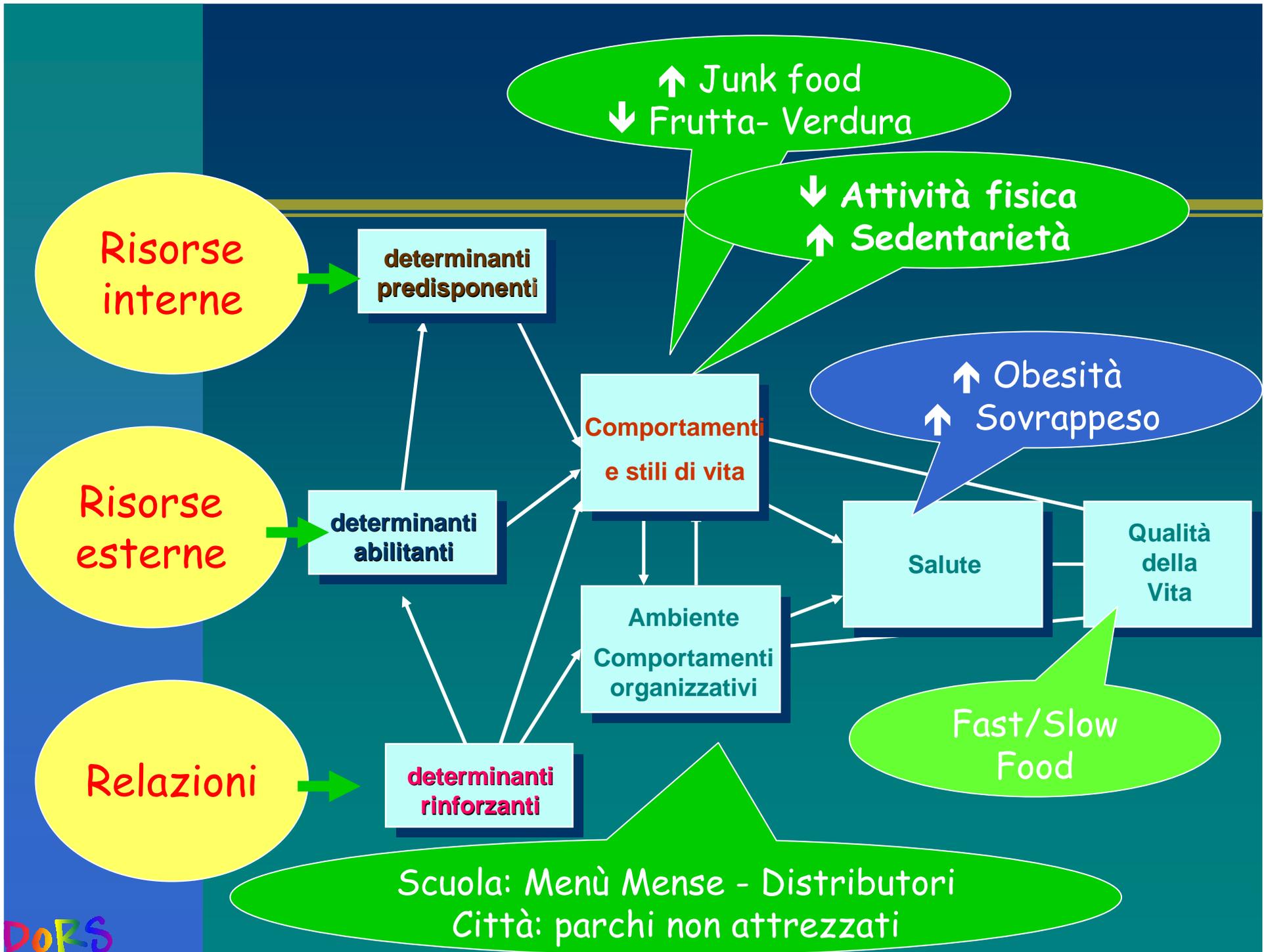
Si ricercano i

*fattori che dovranno essere modificati  
per sostenere il processo di  
cambiamento*

*(fattori predisponenti, abilitanti e  
rinforzanti)*

# Fattori che influenzano la modifica dei comportamenti (modello di Green)





## Determinanti Predisponenti

- conoscenze
- ✓ credenze
- ✓ valori
- ✓ atteggiamenti
- ✓ auto-efficacia
- ✓ percezione

## Determinanti Abilitanti

- ✓ disponibilità di risorse per la salute
- ✓ accessibilità risorse
- ✓ leggi impegno istituzioni
- ✓ skill correlati alla salute

## Determinanti Rinforzanti

- ✓ famiglia
- ✓ gruppo dei pari
- ✓ insegnanti
- ✓ datori di lavoro
- ✓ operatori sanitari
- ✓ politici
- ✓ governanti

**Comportamento  
specifico  
individui o  
organizzazioni  
(stili di vita)**

**salute**

**ambiente  
(condizioni  
del vivere)**

Diagnosi educativa: identifica i fattori che possono influenzare il comportamento o modificare l'ambiente

- **Fattori predisponenti - ANTECEDENTI**  
(forniscono il motivo al cambiamento):  
conoscenze, valori, credenze, autoefficacia ..
- **Fattori abilitanti - ANTECEDENTI** (facilitano e sostengono la motivazione) disponibilità e accessibilità alle risorse per la salute, leggi, impegni delle istituzioni , skill per la salute
- **Fattori rinforzanti - SUCCESSIVI**  
(incentivano al persistere e al ripetersi del comportamento): famiglia, gruppo dei pari, insegnanti, operatori, datori di lavoro, amministratori....

# LIFE SKILLS - sostengono e facilitano la motivazione

---

- *strategie di difesa e i fattori protettivi* indispensabili per affrontare le diverse tipologie di pressioni che facilitano i comportamenti a rischio (cominciare a fumare, a bere alcol in modo problematico, a voler essere attivi, magri e vincenti a tutti i costi...) e che *afferiscono non solo alla sfera cognitiva, ma anche a quella affettiva e relazionale...*

# LIFE SKILLS EDUCATION

*Educare alle competenze psico-sociali  
o capacità utili per la vita*



“Sviluppo di abilità cognitive, emotive e relazionali che consentono all'individuo di operare con competenza sia sul piano individuale che sociale...”

# Ricadute sulle tipologie di intervento:

L'individuazione dei fattori predisponenti, rinforzanti e abilitanti facilita l'individuazione delle **tipologie di intervento**:

- *Diretti alla popolazione bersaglio* per consolidare i fattori predisponenti (conoscenze, credenze, valori, autoefficacia)
- Indiretti sui pari, genitori, insegnanti per agire sui fattori rinforzanti
- Interventi per mettere a disposizione strumenti e abilità per consolidare i fattori abilitanti.

**Fattori che influenzano il cambiamento nei comportamenti sedentari**



***Fattori che influenzano il cambiamento nei comportamenti sedentari***

**Norme sociali, modelli di ruolo, politiche istituzionali**

**Organizzazione comunitaria**

**Spunti e rinforzi ambientali**

**Supporto familiare e sociale al cambiamento**

**Canali di comunicazione ed educazione**

**Qualità e formato dell'informazione**

**Accesso, disponibilità e costo dell'attività fisica**



# Diagnosi amministrativa e politica

## Analisi delle :

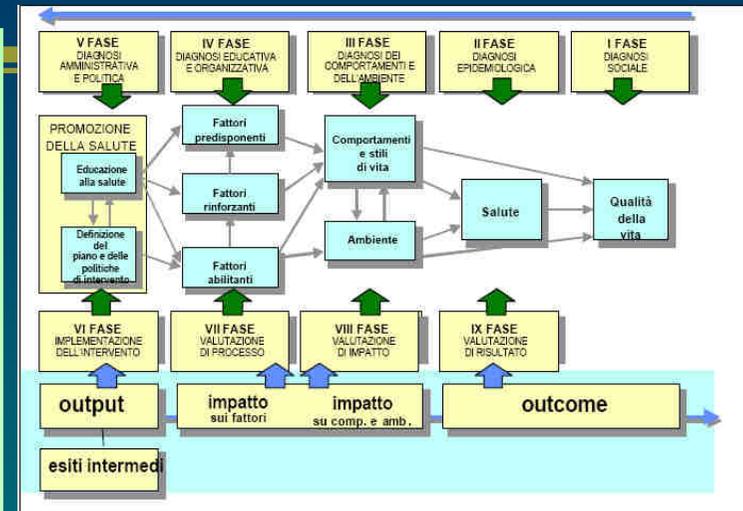
- Politiche
- Caratteristiche organizzative
- Vincoli
- Risorse disponibili economiche e non

Tempo

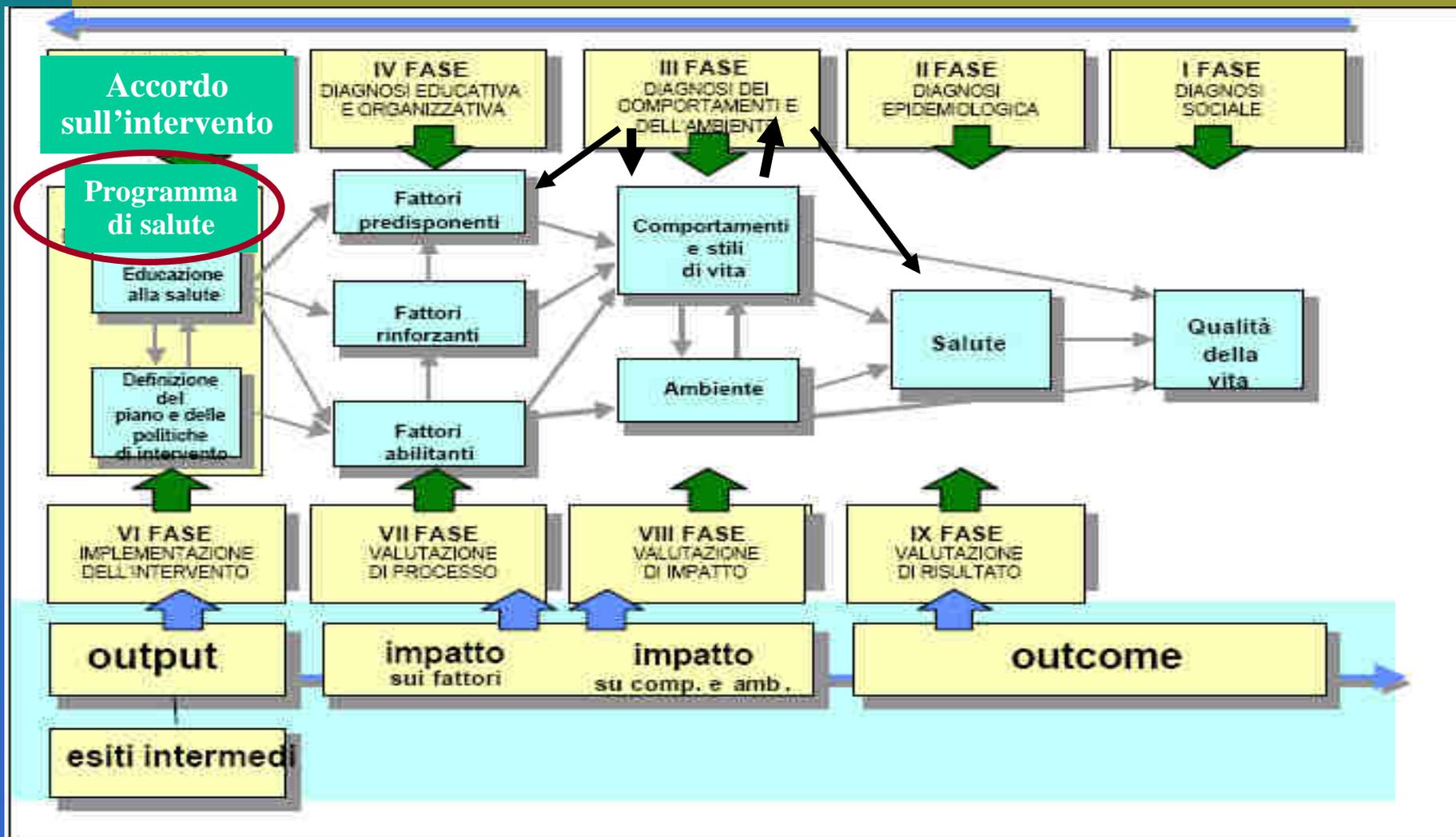
Competenze

Attrezzature

Spazi .....



# Le fasi di programmazione e valutazione



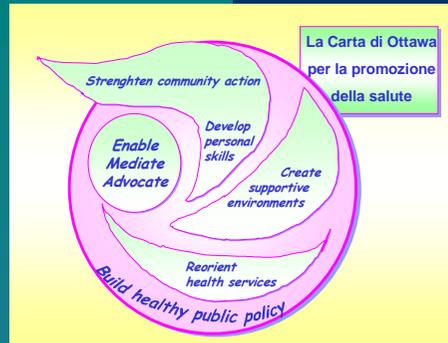
# Il programma operativo

---

*"Chi fa che cosa come quando"*

# PASSAGGI ESSENZIALI NELLA COSTRUZIONE DI UN PIANO OPERATIVO

- Definire i risultati che contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo
- Identificare per ciascun risultato i vincoli (le condizioni "esterne" indispensabili al funzionamento del piano o progetto).
- Dettagliare per ciascun risultato la lista delle attività con i relativi indicatori di monitoraggio (quanti-qualitativi)
- Ordinare in successione le attività (cronogramma)
- Definire le risorse materiali, umane e finanziarie necessarie



progettazione

valutazione

# Valutazione

---

---

*"è un processo dinamico attraverso il quale un soggetto (CHI) esprime giudizi di valore, qualitativi e/o quantitativi, nei confronti di un oggetto (COSA) in base a criteri determinati, facendo riferimento a standard e utilizzando strumenti appropriati (COME)."*

# I PRESUPPOSTI DELLA VALUTAZIONE NEL CAMPO DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Nasce negli USA nella seconda metà degli anni '60, solo in anni recenti è cresciuta la letteratura in questo ambito

*"la valutazione degli interventi condotti per ottenere cambiamenti in un gruppo/comunità può assomigliare ad un adolescente, cresciuto un po' troppo in fretta e a volte ingombrante, con tutti i problemi tipici di questa fascia di età; spesso non sa dove andare ed è a volte incline agli eccessi, ma siccome rappresenta il futuro, vale la pena dedicargli del tempo"*

(Pawson, Tilley 1997)

# Perché valutare?

---

- Per migliorare
- Per rendere conto
- Per aiutare gli altri a non ripetere errori
- Per capire se è servito
- Per identificare esiti non previsti

# Chi valuta?

---

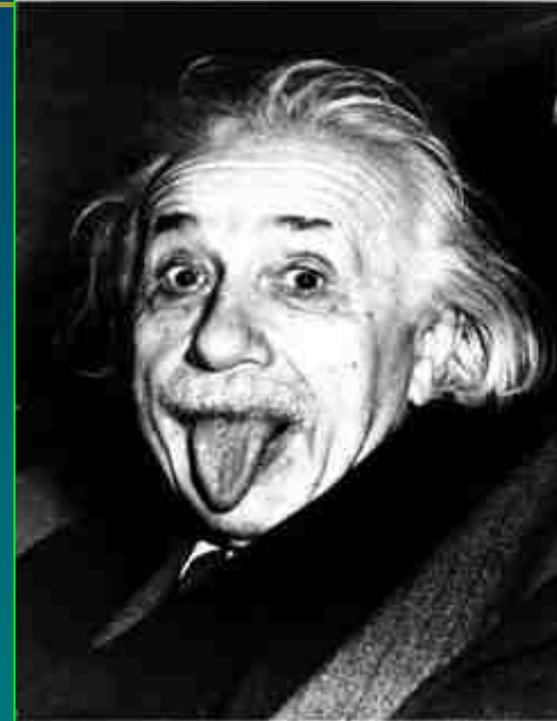
- Amministratori
- Operatori/tecnici...
- Cittadini, utenti...

*Hanno punti di vista e interessi diversi*

# La valutazione

---

*"Non tutto quello che si può contare conta, non tutto quello che conta si può contare."*



# Ostacoli alla valutazione di efficacia in Promozione della Salute

---

- I fenomeni che si intende valutare sono complessi (**COMPLESSITA'**)
- Molti fattori sono co-responsabili dei fenomeni (**RILEVANZA-ATTRIBUIBILITA'**)
- Passa molto tempo fra azione ed effetto (**LATENZA**)

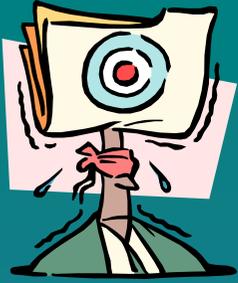
... quindi, a volte l'unica valutazione plausibile è quella di **PROCESSO?**

# Come si valuta

---

*<<In futuro, sarà importante incoraggiare e sviluppare disegni di valutazione flessibili, che combinino differenti metodologie di ricerca, sia quantitative sia qualitative.>>*

*(Nutbeam 1998)*



# STRUMENTI VALUTAZIONE

## QUALITATIVA

dettagliati, informazioni  
in profondità

non sempre  
generalizzabili  
all'intera popolazione

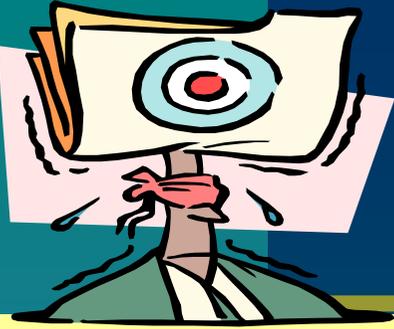
fornisce linguaggi,  
contesti, relazioni...  
"profonda"

## QUANTITATIVA

raccolta di  
dati strutturati

provenienti da un gran  
numero di *stakeholder*

risultati quantificabili e  
generalizzabili  
"estesa"



# STRUMENTI VALUTAZIONE alcuni esempi...

## QUALITATIVA

- focus group
- intervista in profondità
- interviste-questionari con domande aperte

Spiegazioni  
...significati

discussione

## QUANTITATIVA

- sondaggi telefonici, postali, "opportunistici"
- moduli-registri di programmi di lavoro
- indicatori di comportamenti
- indicatori di malattia (tassi)

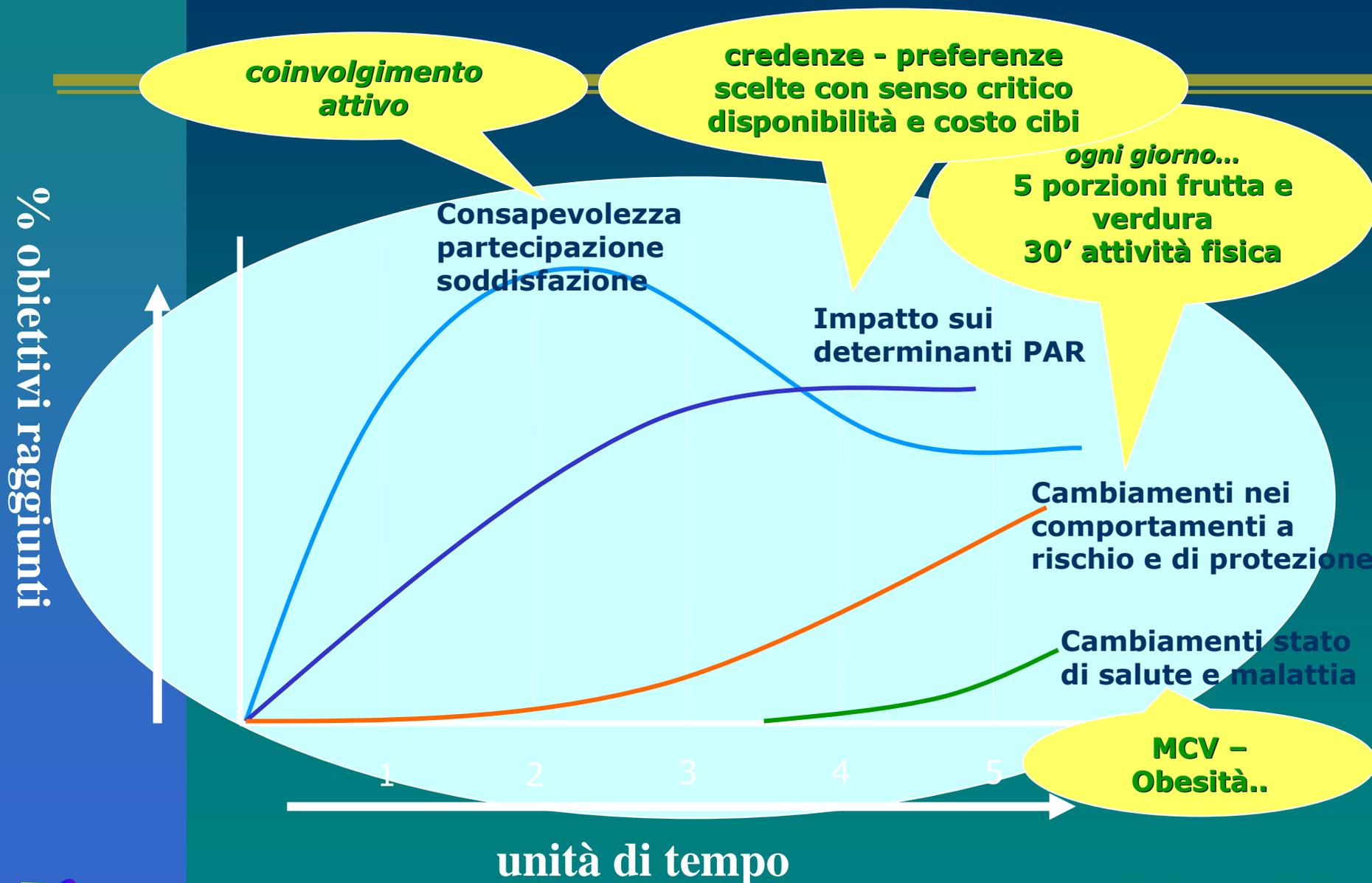
Descrizione.  
immagini

# La valutazione

Molti interventi vengono scelti in base alla percezione dei bisogni/problemi di salute e alle preferenze di ciascuno "attore" coinvolto e ciò può indurre il fallimento degli interventi per:

1. Mancanza di una sistematica e critica analisi delle priorità
2. Assunto secondo il quale all'intervento debba automaticamente seguire un risultato esclusivo in termini di miglioramento di salute o di qualità della vita

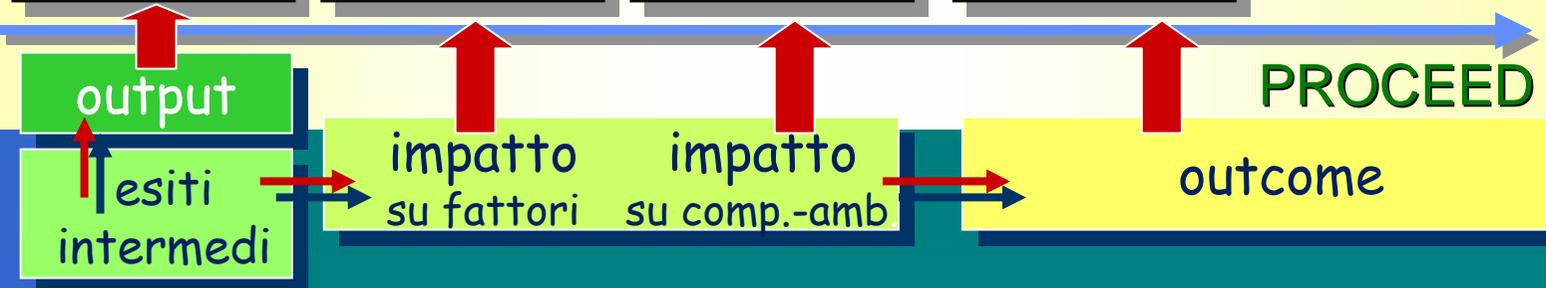
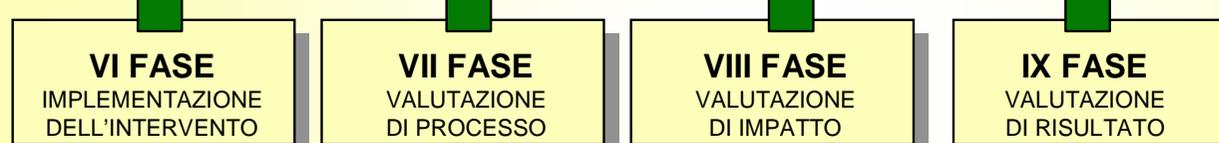
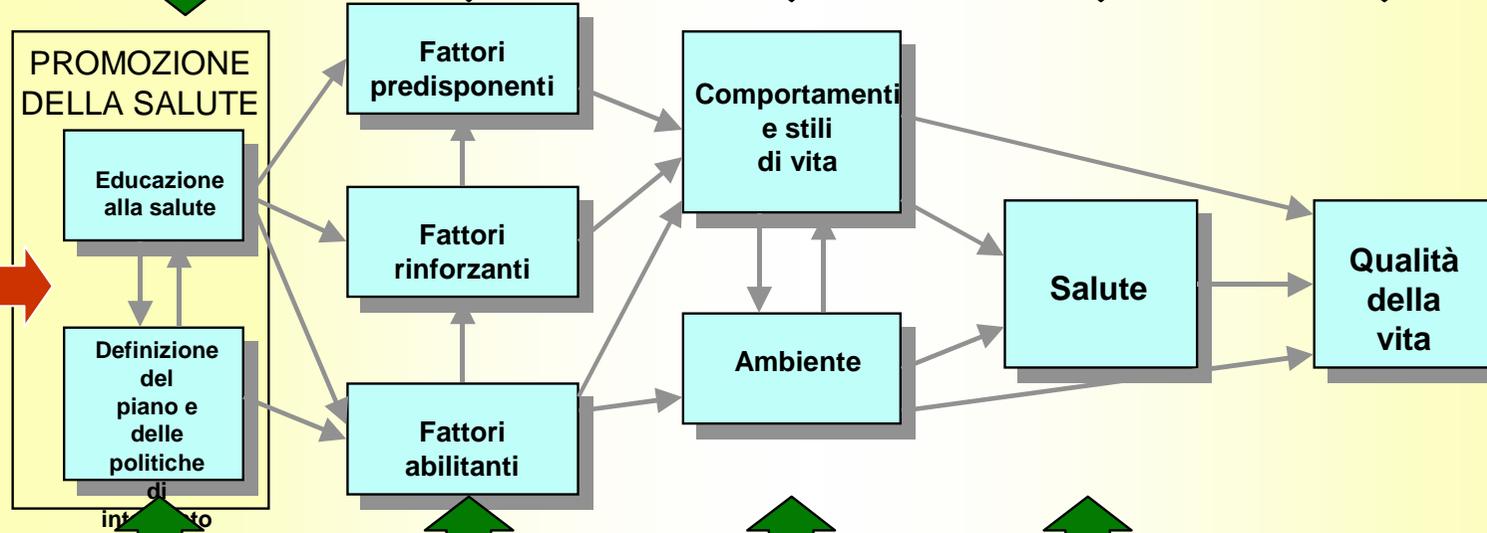
# CHE COSA VI ASPETTATE DA UN INTERVENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE



# Modello PRECEDE/PROCEED

(L.W.Green)

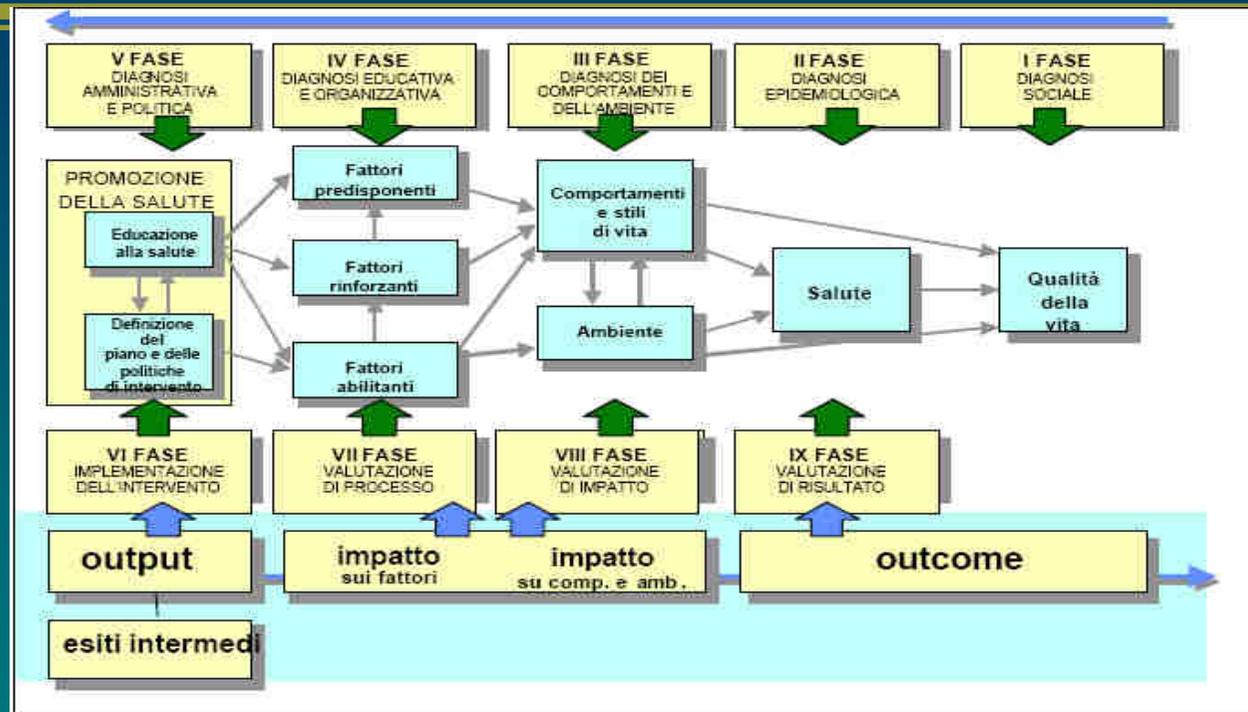
## PRECEDE



## PROCEED

processo

# Valutazione: processo, output, impatto e outcome



- ◆ **La V. è parte integrante e costante della progettazione** che si lega inseparabilmente agli obiettivi misurabili generati dai primi stadi del processo.
- ◆ **Fissare obiettivi misurabili** fin dalle prime fasi.

# Cosa si valuta?

- **V. del Processo:** input (es. risorse, personale, obiettivi), attività implementate (tempi, partecipazione degli stakeholders, incontri realizzati..)
- **V. di Impatto:** risultati raggiunti su comportamento, ambiente, fattori predisponenti, rinforzanti e abilitanti.
- **V. di Outcome:** quanto sono stati raggiunti gli obiettivi di salute e di qualità di vita.

## IL MONITORAGGIO (val. di Processo)

- permette di mantenere un controllo su cosa succede nel piano/progetto in corso d'opera
- aiuta a identificare possibili aggiustamenti in corso d'opera del piano o progetto
- ha per oggetto il processo di esecuzione.

# Indicatori di processo

---

misurano e danno indicazioni rispetto  
all'andamento del processo di  
realizzazione delle attività

Es.: monitoraggio delle attività di realizzazione di  
un corso di formazione (n. quartieri/scuole  
coinvolti, informazione del corso, raccolta  
adesioni,...)

# Gli indicatori di processo

Servono a identificare il progresso dell'esecuzione dell'attività e la sua coerenza con quanto stipulato dal piano operativo.

Alcuni importanti indicatori di monitoraggio sono:

- Tempestività** (identifica ritardi nell'esecuzione)
- Giorni/persona investiti in ciascuna attività** (misura la quantità di lavoro richiesto da ciascuna attività)
- Flusso di spesa** (descrive l'impiego dei fondi allocati per ciascuna attività)
- Partecipazione** (identifica il coinvolgimento dei partner e dei beneficiari nell'esecuzione)

## Indicatori di output: esiti intermedi

Il cambiamento atteso è quasi sempre conseguente alla messa a disposizione di una certa quantità di servizi o beni, o a un miglioramento della loro qualità, cioè a certi "prodotti" (OUTPUT).

Per esempio l'obiettivo:

*Aumentare la partecipazione ai gruppi di cammino degli over 65 nel comune di Bologna.*

Dipende dai prodotti:

- ◆ *Organizzazione di almeno un punto di appuntamento bisettimanale del gruppo in ogni quartiere.*
- ◆ *Organizzazione di almeno 1 incontro di informazione e sensibilizzazione in ogni sede di quartiere.*

# indicatori di output: esiti intermedi

- misurano e danno indicazioni rispetto alle attività realizzate con l'intervento: a chi, cosa, quando, dove, quanto dell'intervento è stato erogato/ricevuto dai partecipanti? Come hanno reagito i partecipanti all'intervento?

Es.: numero di ore di formazione, soddisfazione dei partecipanti.

Questi indicatori danno evidenza anche rispetto alla realizzazione di prodotti concreti. Es.: Report, opuscoli,...

# Indicatori di risultato: impatto e di outcome

misurano il raggiungimento degli obiettivi attesi di cambiamento:

- a breve termine (impatto sui determinati PAR *consapevolezza della conoscenza, autoefficacia, supporti sociali, credenze, ambiente percepito*). Es.: aumento delle conoscenze sui fattori di rischio; aumento % della motivazione al cambiamento..
- a medio termine (impatto sui comportamenti). Es.: incremento del 30% della percentuali di studenti partecipanti al progetto che adotta un comportamento sicuro...
- a lungo termine o di outcome (impatto sulla salute e qualità della vita). Es.: Riduzione del 5% della percentuale di infortuni nel setting di riferimento

# Buone pratiche e valutazione

i criteri di buona pratica segnalano la necessità di una Valutazione di Impatto ossia dei risultati raggiunti su

comp  
soste  
rinfor

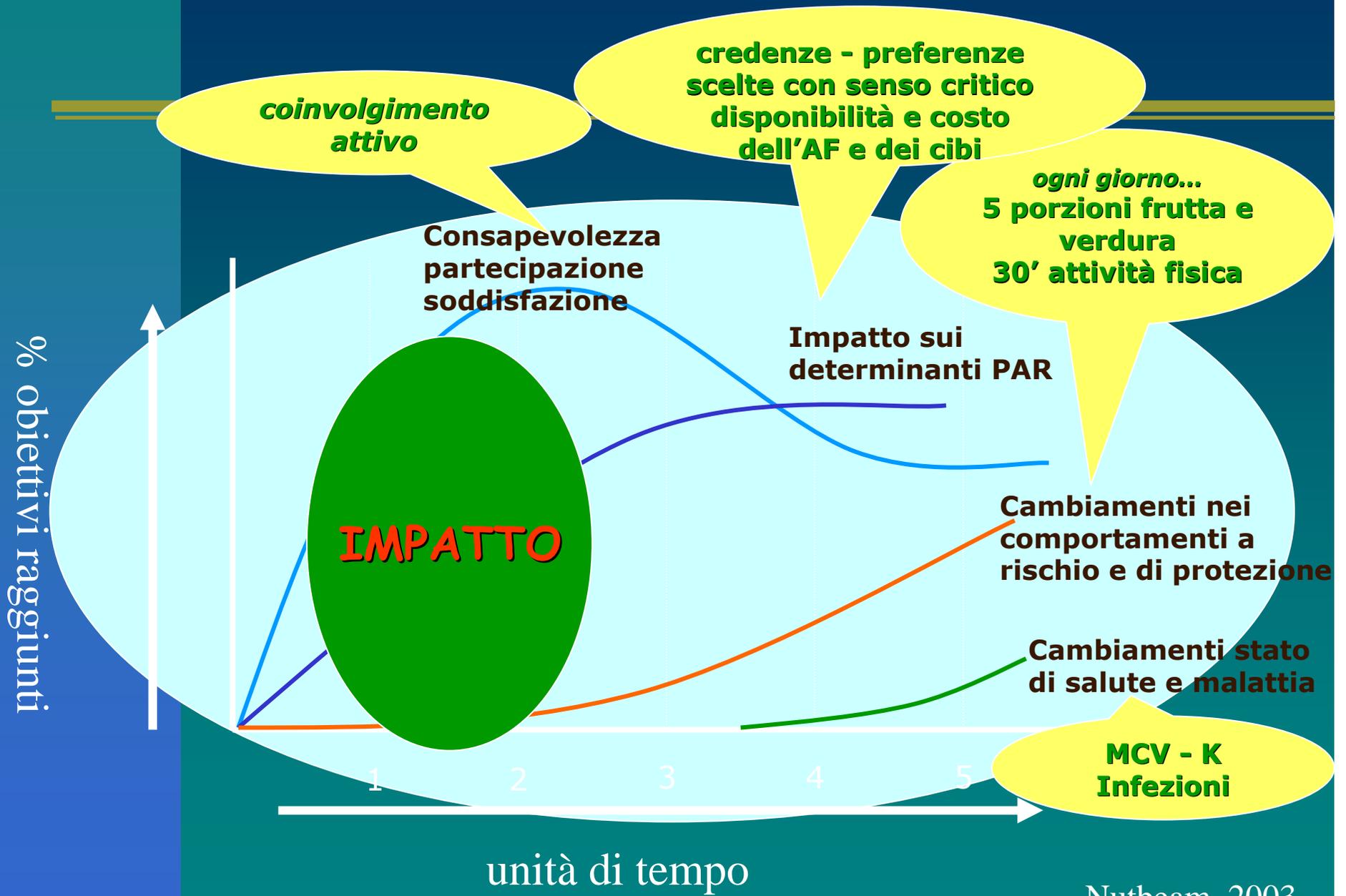
Valutare il valore di  
un programma di promozione della salute  
in termini solo di quantità di salute in più  
apparentemente prodotta  
sarebbe come usare un righello per misurare  
una sfera

Più c

(Hawe et al. 1997)

legata al raggiungimento di obiettivi di salute e di qualità di vita.

# CHE COSA VI ASPETTATE DA UN INTERVENTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE





# Il modello di progettazione partecipata in contesti di comunità

**DGR 744/2013 - Regione Emilia-Romagna**  
"Obiettivi, criteri di spesa e procedure per  
la concessione dei contributi regionali per la  
realizzazione di progetti in contesti di  
comunità per la promozione di  
comportamenti salutari relativamente ai 4  
fattori di rischio previsti in *Guadagnare  
salute*"

## Gli ingredienti di *buon* intervento

- Gruppo multisetoriale e interdisciplinare
- Diagnosi di contesto
- Riferimenti teorici e prove di efficacia
- Collaborazioni e alleanze
- Valutazione di impatto
- Diffusione e condivisione
- Continuità d'azione e sostenibilità



## Senza dimenticare di ...

Dare voce

Mettere in grado

Fare opera di mediazione

# Approccio al cambiamento...

---

---

richiede a tutti i professionisti della salute:

**CAPACITA' DI INNOVAZIONE  
METODOLOGICA**

**NUOVI MODELLI DI LAVORO**

in uno spazio di

**CONDIVISIONE, CONFRONTO ED ETICA**

(Buchanan 2000 An Ethic for Health Promotiion  
Oxford University Press New York)

# Grazie per l'attenzione



[patriziabeltrami52@gmail.com](mailto:patriziabeltrami52@gmail.com)