

Fattori di successo e raccomandazioni per progetti di prevenzione nei Comuni

Versione breve

Carlo Fabian, Martin Neuenschwander, Marisa Geiser

Muttenz e Lucerna, novembre 2018

Contatto

Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit
Institut Sozialplanung, Organisationaler Wandel und Stadtentwicklung
Prof. Carlo Fabian
Hofackerstrasse 30, 4132 Muttenz
carlo.fabian@fhnw.ch, +41 61 228 59 38

Sintesi

Nella loro qualità di sistemi di spazi sociali, i comuni si prestano particolarmente a progetti di prevenzione. Per raggiungere l'efficacia auspicata, questi progetti devono soddisfare standard di qualità elevati che richiedono il rispetto dell'evidenza scientifica ed empirica. Sulla base dell'attuale stato della ricerca, il presente rapporto offre una panoramica scientificamente fondata dei fattori di successo e degli ostacoli nella pianificazione, implementazione e valutazione dei progetti di prevenzione nei comuni.

Strategie nazionali di Prevenzione delle malattie non trasmissibili (MNT) e Dipendenze

Dal 2017 le strategie nazionali Prevenzione delle malattie non trasmissibili (MNT) e Dipendenze, adottate dall'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, dai cantoni e da Promozione Salute Svizzera, sono in fase di attuazione.¹ In questo quadro di riferimento, *i cantoni e soprattutto i comuni sono responsabili della promozione della salute e della prevenzione a livello locale o comunale e realizzano progetti in collaborazione con enti specializzati.*

I progetti di prevenzione incentrati sui comuni sono efficaci?

Malgrado una tradizione molteplice e pluriennale di progetti di prevenzione incentrati sui comuni, in Svizzera mancano conoscenze solide su benefici ed efficacia delle attività di prevenzione. Da qui emerge la necessità di un solido sostegno scientifico alla prassi e per questo l'UFSP ha commissionato il rapporto «Fattori di successo e raccomandazioni per progetti di prevenzione nei comuni». Quest'ultimo dovrà fornire a comuni, cantoni e promotori di progetti strumenti di facile utilizzo che dovranno includere nozioni e raccomandazioni determinanti per la pianificazione, l'attuazione e la valutazione di progetti incentrati sui comuni.

Per l'elaborazione del rapporto, oltre a effettuare una ricerca bibliografica (banche dati per pubblicazioni specialistiche, siti Internet, richieste a servizi specializzati), ci si è avvalsi anche di un gruppo di esperti composto da rappresentanti delle varie regioni linguistiche e dell'UFSP. Il rapporto si basa complessivamente su 65 studi (articoli, rapporti di ricerca) e diversi rapporti di enti specializzati.

Il quadro d'intervento: l'approccio per setting della Carta di Ottawa

L'*approccio per setting* costituisce la base teorica per i progetti di prevenzione nei comuni. Nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione, l'approccio per setting è considerato la strategia chiave e il quadro d'intervento per l'implementazione di misure coerenti con i principi della Carta di Ottawa (World Health Organization, 1986). Questi principi implicano che l'attenzione dei provvedimenti di promozione della salute e di prevenzione sia rivolta a sistemi sociali come la scuola, l'attività professionale, il quartiere o il comune. Sono oggetto delle misure di promozione della salute non solo l'ambito individuale, comunitario e

¹ Cfr. UFSP – Ufficio federale della sanità pubblica: Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>: consultato l'ultima volta il 17.12.18.
UFSP – Ufficio federale della sanità pubblica: Strategia nazionale Dipendenze. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>, consultato l'ultima volta il 17.12.18.

sociale bensì anche le strutture sociali e del territorio. «*Health promotion works through concrete and effective community action in setting priorities, making decisions, planning strategies and implementing them to achieve better health. At the heart of this process is the empowerment of communities, their ownership and control of their own endeavours and destinies.*» (ibidem).² In settori di vita, rispettivamente in sistemi sociali diversi vigono condizioni quadro diverse che hanno effetti sulla salute e sui comportamenti e che possono essere influenzate da progetti di promozione della salute e di prevenzione. Le strategie fondamentali dell'approccio per setting riguardano la *piena partecipazione di tutti gli attori rilevanti, l'orientamento ai processi, lo sviluppo di concetti integrati* e l'adozione di *interventi* che all'interno del setting influenzano tanto gli *atteggiamenti individuali e i comportamenti quanto le condizioni strutturali*.

Comprensione delle evidenze

La prevenzione nel setting comunale comprende un vasto spettro di misure, approcci metodologici e standard di qualità. Per raggiungere la più elevata qualità possibile nella pianificazione e nell'attuazione di misure di prevenzione, nonché nella valutazione del loro successo o insuccesso, è di grande importanza che i diversi portatori d'interesse coinvolti a livello comunale in progetti di prevenzione (rappresentanti del mondo scientifico, servizi specializzati, mondo politico, autorità, gruppi destinatari ecc.) abbiano un'adeguata *conoscenza delle evidenze*. Una comprensione unilaterale di queste ultime potrebbe portare, ad esempio, da una prospettiva scientifica, ad una valutazione di parte o addirittura allo screditamento di progetti e programmi. Oppure potrebbe anche accadere che i responsabili di un progetto si rifiutino di sottoporlo a una valutazione scientifica, sottraendolo così alla possibilità di essere esaminato criticamente e quindi migliorato. Generalmente gli approcci di intervento (anche nell'ambito della prevenzione) sono considerati basati sull'evidenza se è provata la loro efficacia ai fini degli obiettivi dell'intervento. Nel quadro di questa prova d'efficacia si tratta di distinguere la comprensione dell'*evidenza scientifica* da quella dell'*evidenza basata sulla pratica* oppure di integrarla con quest'ultima.

Evidenza scientifica e basata sulla pratica

In termini scientifici, l'efficacia di un intervento è provata (evidence-based) se studi d'intervento controllati randomizzati (standard RCT) riescono a dimostrare che per le variabili di outcome rilevanti (per esempio il consumo di sostanze) vi sono differenze statisticamente significative tra i gruppi sottoposti e quelli non sottoposti all'intervento. Un tale disegno con gruppo di controllo permette di verificare (statisticamente) le variabili confondenti. Lo svolgimento di uno studio simile nel contesto comunale comporta un notevole onere dovuto a strutture, dinamiche e fattori d'influenza complessi e stratificati ed è sostenibile solo nel contesto di un progetto di ricerca di ampia portata.

Per la creazione di *evidenza basata sulla pratica* ci si focalizza concettualmente su fattori contestuali locali rilevanti sul piano pratico. Vi appartengono, tra gli altri: le *conoscenze locali* (p. es. conoscenze di *insider* sui destinatari e il loro contesto di vita, sul loro stato di salute, eventuali processi di apprendimento svolti), le *conclusioni* di attori del mondo politico e professionale, *fondate sulle conoscenze e sull'esperienza*, in merito ai

² La versione originale in inglese esprime meglio l'aspetto comunitario delle attività (community action) rispetto alla versione tedesca (consultabile all'indirizzo->
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf).

rapporti causali nei rispettivi contesti d'intervento, le *qualifiche* degli attori coinvolti e *la loro evoluzione* oppure il *grado della loro partecipazione*. Una condizione per fare della buona ed efficace prevenzione a livello comunale è che l'evidenza scientifica e quella pratica si integrino tra loro in modo ottimale.

Buona prassi nella prevenzione centrata sul contesto

La «buona prassi» è legata alla qualità, al suo sviluppo e alla sua garanzia. Secondo questo approccio, generalmente, non esiste «la» migliore soluzione ma *numerose soluzioni efficaci o parziali*. Ciò permette di considerare anche soluzioni valide ed esemplari benché queste non siano le migliori in tutti i settori. Per identificare una buona prassi bisogna esaminare *quali elementi* di un progetto o di una misura contribuiscono al successo e *come* lo fanno.

Fattori di successo e d'ostacolo

I criteri di buona prassi si situano ai seguenti quattro diversi livelli progettuali: *qualità della pianificazione e della concezione* (7 fattori), *qualità della struttura* (6), *qualità dei processi* (7) e *qualità dei risultati* (3).

Qualità della pianificazione e della concezione

- *Fondamento sulle conoscenze*: l'uso di progetti valutati è decisivo, se del caso con i necessari adeguamenti alle circostanze locali. Ad esempio, per l'approccio metodologico «Communities That Care» (CTC) o per l'uso della «Grüne Liste»³ è richiesta, se possibile, una elevata fedeltà ai programmi. Nella concreta attuazione l'evidenza scientifica e quella pratica vanno equilibratamente considerate.
- *Valorizzare le conoscenze e le «teorie» locali*: rendere fruibili le conoscenze degli insider sui destinatari degli interventi, sul contesto in cui vivono e sui loro problemi; per teorie locali s'intende la logica delle strutture e dei processi locali che devono essere tenuti in considerazione nella valutazione l'efficacia, comprese le conclusioni, per lo sviluppo di misure adeguate. I progetti di prevenzione dovrebbero porsi in relazione con le *condizioni quadro comunali*.
- *Prevenzione strutturale*: idealmente bisognerebbe dare congiunta priorità alle misure di prevenzione strutturale e comportamentale. Nondimeno dovrebbe essere prestata particolare attenzione alla prevenzione strutturale, soprattutto per progetti di minore ampiezza.
- *Apertura tematica*: i programmi non dovrebbero concentrarsi su un unico tema, sostanza o problema, ma integrarne diversi. Vanno privilegiati progetti tematicamente variegati perché spesso sia le origini dei comportamenti problematici di alcuni destinatari sia le corrispondenti misure di prevenzione non sono legate a temi specifici.
- *Wording*: a titolo d'esempio «safety-problem» è preferito a «health-problem».
- Devono essere disponibili *risorse* temporali e finanziarie.
- *Strutture e procedure* devono essere chiarite e organizzate.

Qualità della struttura

- Sostegno politico, *agenda-setting* (atto di fissare priorità tematiche concrete che può sfociare in un impegno politico) e coinvolgimento della politica e delle reti di riferimento.

³ Il Land della Bassa Sassonia (D) mette a disposizione programmi di prevenzione basati sulle evidenze nella banca dati «Grüne Liste Prävention», con l'obiettivo di promuovere la diffusione di programmi di prevenzione testati ed efficaci.

- *Cooperazione regionale* con altri progetti o come parte di un programma più ampio; cooperazione tra enti specializzati a livello nazionale e regionale/locale nonché tra diversi portatori d'interesse all'interno dei comuni.
- Gruppo di lavoro locale.
- *Leadership*: una direzione locale *forte*, assunta idealmente dal comune stesso o da uno specialista.
- *La personalità* di chi dirige deve essere caratterizzata da capacità e predisposizione all'entusiasmo e alla costanza.
- Gestione accurata del lavoro di rete.

Qualità dei processi

- *Flusso dell'informazione e della comunicazione* tra gli attori.
- *Partecipazione*: coinvolgimento precoce di tutti gli attori rilevanti, anche prima dell'inizio del progetto.
- *Fattori sociali* come qualità della relazione, fiducia reciproca e *comunicazione* efficace e trasparente tra gli attori, da una parte, e verso i destinatari attivamente coinvolti nel progetto dall'altra.
- *Pubbliche relazioni*: rendere le misure evidenti al gruppo bersaglio.
- *Professionalizzazione*: formazione e accompagnamento continuo/consulenza da parte di specialisti.
- *Fattori motivanti per l'implementazione*, segnatamente da parte dei responsabili dei programmi.
- *Attenzione mediatica*: precoce coinvolgimento dei media locali come condizione per una comunicazione efficace.

Qualità del risultato

- *Analisi dei bisogni locali*, su base scientifica o pragmatica, con il coinvolgimento di persone chiave.
- *Approccio multicomponente*: progetti trasversali e interconnessi nei setting. Occorre pertanto coinvolgere e collaborare con numerosi contesti settoriali (ad es. scuole, associazioni, enti specializzati, offerte per l'età evolutiva).
- *Pacchetto di misure*: misure differenziate e armonizzate tra loro, sebbene il livello di connessione, di lavoro in comune, il coordinamento degli obiettivi e delle misure risulti inferiore all'approccio multicomponente.

Fattori ostacolanti

La ricerca bibliografica ha consentito l'identificazione di nove fattori ostacolanti:

- *Singole misure isolate* invece di misure coordinate e armonizzate.
- Complessità troppo elevata unita ad un flusso d'informazione insoddisfacente.
- Mancanza di cooperazione a livello locale e/o regionale.
- *Preoccupazione per gli oneri*, segnatamente in relazione alla procedura partecipativa.
- *Quadro temporale*, in particolare la preoccupazione che i termini siano troppo stretti.
- *Concentrazione* su una sola sostanza o su un solo fenomeno/problema.
- Insufficiente disponibilità da parte degli attori professionali o dei decisori malgrado un atteggiamento positivo nei confronti dei progetti.
- *Mancanza di fiducia* nei confronti delle autorità, timore di controllo sociale (soprattutto tra i gruppi vulnerabili).
- Condizioni imprevedibili/non identificabili come ad es. le condizioni meteorologiche.

Partecipazione e orientamento allo spazio sociale

L'analisi bibliografica mostra che negli studi non vengono esaminate quasi mai le questioni legate agli effetti (outcome, impatti). I rari studi che si occupano di questi aspetti tendenzialmente si limitano ai giudizi dei portatori d'interessi o si reggono su ristretti campioni di comuni analizzati. Gli studi oggetto della presente ricerca, invece, illustrano numerosi risultati sul piano della pianificazione, delle strutture e dell'implementazione (processi) di progetti comunali.

Oltre ai fattori di successo e d'ostacolo poc'anzi riepilogati, anche la *partecipazione* e l'*orientamento allo spazio sociale* sono elementi particolarmente significativi.

Partecipazione

La partecipazione è un fattore determinante nei progetti di prevenzione fondati su un approccio per setting. Gran parte dei progetti e dei programmi della bibliografia analizzata interviene nel settore della *partecipazione procedurale*, quella cioè che si risolve nel dare l'accesso all'informazione ai gruppi destinatari. Meno frequente la *partecipazione consultiva* (discussione) e rara quella *decisionale* (codecisione). Esistono tuttavia anche progetti in cui la partecipazione è attuata in modo più ampio.

Le tavole rotonde, aperte a tutta la popolazione, ma anche i gruppi di lavoro locali, che offrono concrete possibilità di partecipazione, sono modelli appropriati per permettere la partecipazione decisionale. Il progetto «styria vitalis» è un esempio di come gli abitanti interessati possono entrare a far parte del gruppo di direzione strategica e partecipare alla decisione (*partecipazione decisionale*). Inoltre, nel quadro di questo progetto gli adolescenti vengono formati a interpellare i loro coetanei (*partecipazione consultiva*) e, nel contempo, sostenuti con un accompagnamento specializzato nel partecipare attivamente alla realizzazione di progetti.

Cooperazione e orientamento allo spazio sociale

Le offerte di prevenzione orientate allo spazio sociale riguardano il contesto in cui vivono i destinatari e gli interlocutori, pertanto promuovono e richiedono strutture di cooperazione e d'interconnessione tra i diversi attori. Obiettivi e misure condivisi e coordinati aumentano il potenziale d'efficacia. L'orientamento allo spazio sociale quale principio di lavoro concerne tutti i contesti ed è un pilastro dell'approccio per setting. In generale, tuttavia, la richiesta rimane di carattere normativo, vale a dire che a livello comunale praticamente non vi sono progetti che rispettino appieno questo approccio.

Cosa serve per l'operatività?

In vista della pianificazione e della concreta attuazione di progetti di prevenzione a livello comunale, l'UFSP, in qualità di servizio di coordinamento nazionale, constata il bisogno di sostenere i diversi gruppi di interlocutori nella loro attività di prevenzione con uno strumento operativo attrattivo ed estremamente disponibile. Si tratta di dare una risposta all'altezza delle esigenze dei vari attori. In quanto fruitori, gli attori si situano sui seguenti tre livelli, ciascuno con compiti specifici:

- *l'UFSP, così come altre autorità finanziatrici*, per quanto concerne decisioni politiche, valutazioni di progetti e come base decisionale per il finanziamento di progetti;
- *le autorità e gli attori dei comuni*, come committenti e/o esecutori di progetti e programmi di prevenzione;
- *gli enti specializzati / operatori privati / ONG* in veste di esecutori e/o consulenti.

Lo strumento deve essere predisposto in più lingue, oltrepassando la semplice traduzione e in favore di una contestualizzazione alla realtà linguistica regionale.

La varietà dei formati consente di corrispondere più facilmente alle esigenze dei singoli portatori d'interessi. In tal senso si possono ipotizzare manifesti, opuscoli, liste di controllo, un sito Internet, un blog moderato o anche gruppi chiusi online. Sono immaginabili anche brevi corsi di aggiornamento (seminari specialistici), workshop online o webinar concepiti come offerte di perfezionamento semplici e a bassa soglia. Si possono considerare eventualmente anche formazioni nel quadro di CAS o MAS già esistenti, offerti da diverse scuole universitarie professionali e istituti universitari.

Bibliografia

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization.

→ Per la bibliografia completa vedere:

Fabian, Carlo, Neuenschwander, Martin & Geiser, Marisa. (2018). Fattori di successo e raccomandazioni per progetti di prevenzione nei comuni. FHNW-HSA & HSLU. Muttenz e Lucerna:

<https://tinyurl.com/ybqd5bur>.

Autori

Carlo Fabian, professore, diplomato in psicologia sociale e della salute (psicologo specialista FSP). MAS | bso in coaching e sviluppo dell'organizzazione. Attività pluriennale negli ambiti della ricerca e della valutazione presso l'Università di Zurigo, l'Institut für Suchtforschung ISF di Zurigo, la scuola universitaria professionale «Fachhochschule Nordwestschweiz» (FHNW) ed esperienza pratica presso la Fondazione svizzera per la salute RADIX. Direzione e attuazione di numerosi progetti di valutazione e ricerca nonché lavori di analisi concettuale nei settori della promozione della salute e della prevenzione e del sostegno all'età evolutiva. Attività peritale per l'UFSP, l'UFAS e il Fondo per la prevenzione del tabagismo. Membro della Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze (CFQD). Numerose attività didattiche e di consulenza in contesti universitari e pratici.

Sia nel quadro della sua attività scientifica presso la HSA-FHNW sia durante la sua esperienza pratica presso RADIX, Carlo Fabian si è occupato molto intensamente di progetti di prevenzione nei Comuni e anche del tema del riconoscimento e dell'intervento precoci.

Per ulteriori informazioni: www.fhnw.ch/personen/carlo-fabian.

Martin Neuenschwander, dr. phil., psicologo della salute FSP, consulente in organizzazione e coach; dal 2016 docente e capoprogetto presso il Kompetenzzentrum Prävention und Gesundheit della Scuola universitaria di Lucerna HSLU. Dispone di un'esperienza e un'attività di esperto pluriennali nella prevenzione incentrata sui setting e nella promozione della salute, nella ricerca nei settori della valutazione e dell'intervento (Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF) nonché nello sviluppo, nell'attuazione e nella valutazione di numerosi progetti in setting comunali e scolastici (Fondazione Berner Gesundheit BEGES, Fondazione

svizzera per la salute RADIX). Le priorità tematiche dei progetti e dei programmi realizzati e accompagnati, incluse le relative pubblicazioni, sono incentrate nei settori del tabagismo, dell'alcolismo, del consumo di canapa, della violenza, dei media digitali nonché del riconoscimento e dell'intervento precoci nei setting comunali, scolastici e professionali. Varie attività peritali per l'UFSP e l'UFAS.

Marisa Geiser, MA in pace, sviluppo e sicurezza e nella trasformazione di conflitti internazionali presso l'Università di Innsbruck, BA in lavoro sociale presso la FHNW. Da novembre 2017 lavora come assistente scientifica presso la FHNW nel progetto «Fattori di successo e raccomandazioni per progetti di prevenzione nei comuni».

Formula proposta per le citazioni

Fabian, Carlo, Neuenschwander, Martin & Geiser, Marisa. (2018). Fattori di successo e raccomandazioni per progetti di prevenzione nei Comuni. Versione breve. FHNW-HSA & HSLU. Muttenz e Lucerna.