



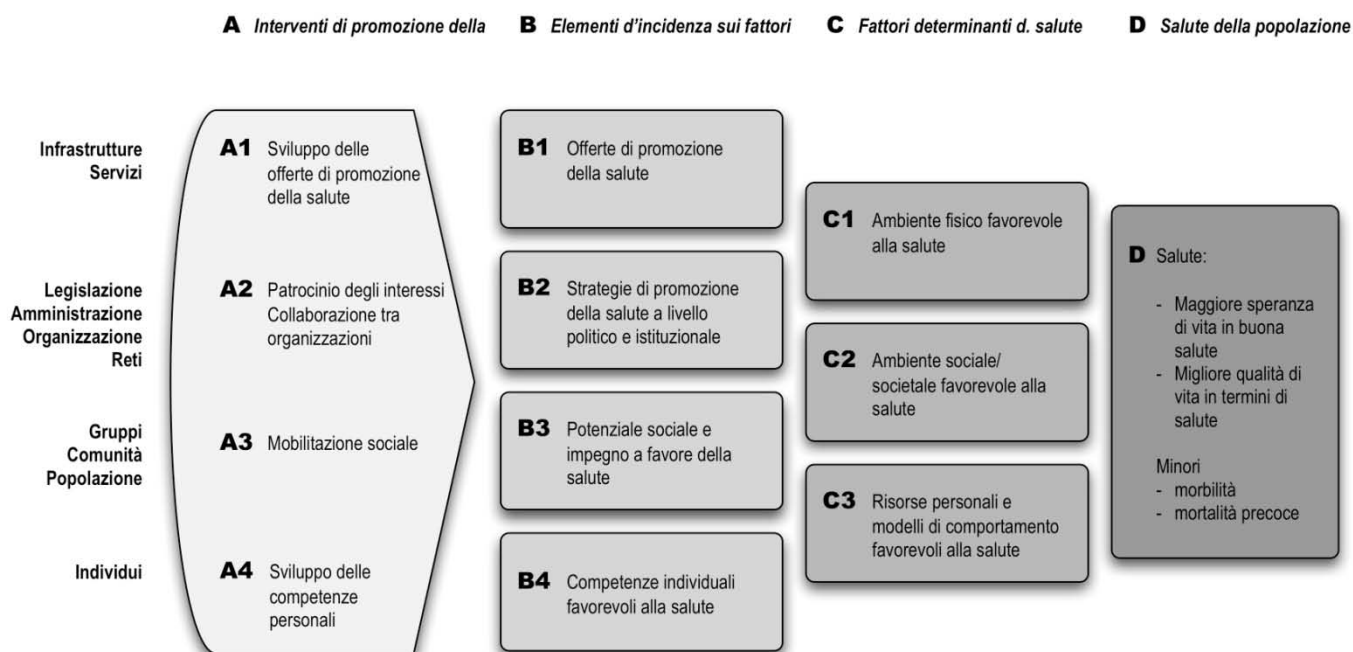
Modello di classificazione dei risultati

Funzione

Il modello di classificazione dei risultati è un strumento di sviluppo qualitativo, che può essere utilizzato a diversi livelli: a livello di progetto, di programma, di situazione o persino per la pianificazione e la valutazione di strategie cantonali o nazionali. Ai diversi livelli suddetti, il modello di classificazione dei risultati può servire per l'analisi della situazione, la pianificazione, la conduzione, la valutazione, la prova dell'efficacia e quindi altresì per legittimare i fondi utilizzati agli occhi dell'opinione pubblica. Esso consente infine di posizionare chiaramente singoli progetti, programmi o istituzioni in un contesto più ampio e di raffrontarli ad altri progetti, programmi o istituzioni.

Il modello di classificazione dei risultati in sintesi

Per registrare sistematicamente i risultati dei progetti è stato quindi messo a punto un sistema di tipizzazione, ossia un modello per la classificazione dei risultati conseguiti nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute (denominato semplicemente modello di classificazione dei risultati). Si tratta di una versione rielaborata del noto modello outcome di Don Nutbeam¹. Il presupposto fondamentale di questo modello è quello di considerare la salute quale obiettivo ultimo della prevenzione e della promozione della salute non raggiunto direttamente, bensì attraverso fasi intermedie.



Poiché in fin dei conti la promozione della salute mira sempre a un miglioramento della salute, inizieremo a illustrare il modello di classificazione dei risultati dal lato destro, ossia dai miglioramenti in

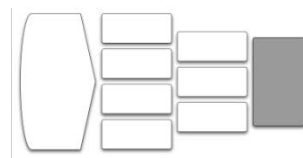
¹ Nutbeam, Don (2000): Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 15, 259-267.

termini di salute (colonna D). Per l'assegnazione dei risultati di progetti di promozione della salute, pianificati e realmente raggiunti (anche inaspettati), fanno stato soprattutto le colonne B e C.

Le quattro colonne del modello di classificazione dei risultati

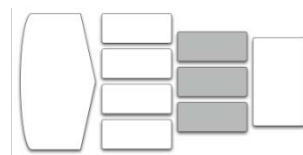
Miglioramento della *salute* della popolazione (colonna D)

Ai sensi di un concetto di salute bio-psicosociale, questa colonna è riservata al vero e proprio obiettivo ultimo auspicato nell'ambito della promozione della salute. Risultati quali una maggiore speranza di vita della popolazione in buona salute oppure un tasso ridotto di morbilità evitabile (o precoce) dipendono da numerosi fattori (circostanze e comportamenti) interrelati. A questo livello è possibile ottenere risultati completi unicamente a lungo termine, e dimostrarli epidemiologicamente.



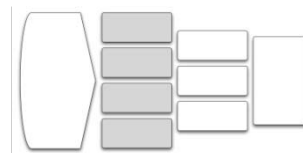
Variazioni dei *fattori determinanti della salute* (colonna C)

Un risultato a livello C rappresenta una variazione positiva dimostrabile di un fattore determinante (riconosciuto come tale) della salute all'interno di un setting e/o di un gruppo della popolazione. Un fattore determinante della salute è riconosciuto allorché viene giustificato empiricamente e/o teoricamente, vale a dire allorché esistono studi, valutazioni o modelli scientifici fondati, che possono essere riportati ai principali target e alle principali circostanze in Svizzera.



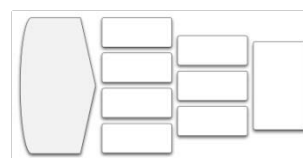
Variazioni degli *elementi* che incidono sui fattori determinanti della salute (colonna B)

Qui si registrano i risultati immediati delle misure di promozione della salute. Nelle categorie e sottocategorie vanno riportati gli indicatori che potenzialmente possono incidere positivamente sui fattori determinanti della salute.



Interventi di promozione della salute (colonna A)

Gli interventi sono misure volte al raggiungimento degli obiettivi del progetto, che ne consentono la realizzazione e il prosieguo. Nell'opera di documentazione di obiettivi e risultati, questa colonna non deve obbligatoriamente essere presa in considerazione.



Sottocategorie di risultati (colonne B e C)

Ognuna di queste colonne è ulteriormente suddivisa in categorie e sottocategorie.

B1 Offerte di promozione della salute

- 1 Notorietà dell'offerta
- 2 Accessibilità dell'offerta e raggiungimento del target
- 3 Utilizzo dell'offerta e grado di soddisfazione
- 4 Ancoraggio dell'offerta
- 5 Miglioramento delle competenze specialistiche dei moltiplicatori

B2 Strategie di promozione della salute a livello politico e istituzionale

- 1 Partecipazione vincolante dei detentori del potere decisionale
- 2 Presupposti scritti vincolanti, rilevanti a livello pratico
- 3 Cambiamenti organizzativi funzionali
- 4 Scambi di informazioni e cooperazione

B3 Potenziale sociale e impegno a favore d. salute

- 1 Presenza di gruppi attivi
- 2 Collaborazione di nuovi attori
- 3 Notorietà dell'iniziativa presso i gruppi della popolazione
- 4 Grado di accettazione dell'iniziativa presso i gruppi della popolazione

B4 Competenze individuali favorevoli alla salute

- 1 Nozioni concrete in merito alla procedura e all'argomento scelto
- 2 Approccio positivo verso l'argomento
- 3 Nuove capacità personali e/o sociali
- 4 Più fiducia in sé stessi

C1 Ambiente fisico favorevole alla salute

- 1 Riduzione degli influssi fisici e chimici dannosi
- 2 Conservazione e miglioramento delle risorse naturali
- 3 Infrastrutture e prodotti favorevoli alla salute

C2 Ambiente sociale/societale favorevole alla salute

- 1 Appoggio, reti e integrazione sociale
- 2 Clima sociale
- 3 Accesso alle risorse sociali generali

C3 Risorse personali e modelli di comportamento favorevoli alla salute

- 1 Risorse personali favorevoli alla salute
- 2 Miglioramento di comportamenti e modelli comportamentali rilevanti ai fini della salute

Istruzioni

i. Analisi della situazione

Illustrare situazioni e problemi specifici in termini di salute nel caso concreto. Benché il modello di classificazione dei risultati sia incentrato primariamente sull'analisi dei risultati previsti e raggiunti, considerata la sua natura sistematica capillare, esso può già essere impiegato per analizzare l'insorgere di problemi e circostanze riguardanti la salute nel caso specifico. Nell'ambito di questa analisi della situazione, alla colonna D, ad esempio, vengono descritte le circostanze rilevanti, mentre negli altri riquadri e colonne figurano le condizioni che incidono fortemente sullo stato di salute (fattori determinanti della salute alla colonna C e fattori che esercitano un influsso significativo sui determinanti della salute alla colonna B). Inoltre, nel quadro dell'analisi della situazione, in un secondo tempo è possibile chiedersi in quali categorie altri attori svolgono già un ruolo attivo e generati degli esiti (analisi del contesto).

ii. Pianificazione dell'intervento

Durante la fase di pianificazione di un progetto, ci si avvale del modello di classificazione per registrare i risultati auspicati di un progetto e per metterli in relazione tra loro. Si distinguono due livelli:

- esiti auspicati a lungo termine (che dovrebbero essere cogenerati dal progetto, ma che vantano un orizzonte temporale superiore alla durata del progetto);
- obiettivi del progetto rilevanti ai fini della salute (risultati programmati importanti per la salute da realizzare presso i gruppi target entro la fine del progetto).

Operando con il modello di classificazione dei risultati, questi due livelli devono essere chiaramente distinti tra loro e, all'atto di una visualizzazione, ad esempio, vanno raffigurati con colori diversi. Si tratta di sapere quali obiettivi finali in termini di salute (D) e quali fattori determinati della salute dovrebbero essere influenzati con il progetto e in che modo i singoli obiettivi del progetto possono contribuirvi concretamente. Si tratta cioè di conoscere le correlazioni alla base di un progetto.

Questi i singoli passi concreti che vengono intrapresi a livello applicativo durante la fase di pianificazione:

- *Esiti a lungo termine*: illustrare in che modo il progetto può incidere positivamente sulla salute dei cittadini o su singoli gruppi della popolazione. Al raggiungimento di quali risultati a lungo termine il progetto vuole fornire un contributo? Definendo questi intenti a lungo termine si definisce anche il contesto nel quadro del quale il progetto mira a ottenere degli esiti.
- *Gli obiettivi del progetto* (nella fattispecie concretizzati mediante indicatori): elenco e assegnazione di obiettivi del progetto rilevanti ai fini della salute a categorie e sottocategorie del modello di classificazione dei risultati. Ogni obiettivo del progetto o ogni indicatore viene assegnato con precisione a una sottocategoria. Qualora questo non risultasse possibile, l'obiettivo in questione deve essere esaminato e riformulato (cfr. criteri SMART2). Per un'assegnazione corretta è necessario disporre della descrizione di categorie e sottocategorie nonché di alcuni esempi. All'occorrenza è possibile abbinare anche le misure alle categorie di interventi (livello A).
- *Correlazioni*: rappresentare le correlazioni note o presunte tra i singoli obiettivi del progetto e gli esiti auspicati a lungo termine (visualizzazione tramite frecce). Queste correlazioni dovrebbero altresì essere motivate empiricamente. In assenza di evidenze (o di fondamenta teoriche) è necessario giustificare in altro modo i nessi presunti.

Nell'ambito della pianificazione dell'intervento non devono essere motivati unicamente gli interventi scelti, bensì è necessario spiegare per quale motivo in determinate categorie non viene perseguito alcun obiettivo.

iii. Valutazione

La valutazione serve al controllo dei risultati e delle correlazioni risp. del modello causa-effetto. Per la valutazione di un progetto vengono elencati i risultati realmente raggiunti da un progetto nonché assegnati a categorie e sottocategorie del modello di classificazione dei risultati

Su questa base sono possibili le seguenti riflessioni:

- in quali categorie e sottocategorie si accumulano i risultati?
- In che misura i risultati effettivamente raggiunti rispecchiano realmente gli obiettivi del progetto?
- in che misura i presunti nessi causali o le presunte correlazioni si sono convalidate nel progetto oppure non sono state individuate?
- si sono manifestate nuove correlazioni che portano a un'estensione del modello causa-effetto?
- quali esiti imprevisti positivi o negativi sono sopraggiunti?

In un'ottica di prosieguo o di miglioramento di un progetto possono risultare interessanti le seguenti domande:

- le esperienze progettuali offrono lo spunto per una riflessione o revisione dei nessi causali presunti?
- esistono delle ragioni che inducono a fissare altre priorità nell'ambito degli obiettivi del progetto, onde perseguire gli esiti auspicati a lungo termine?

Osservazioni

Il modello di classificazione dei risultati può essere utilizzato già a livello di traguardi intermedi e non solo per scopi valutativi al termine del progetto. In tal caso le conoscenze acquisite durante questo lavoro vengono direttamente convogliate nella conduzione del progetto

Per sfruttare questo potenziale, si giunge necessariamente a una riflessione comune. Idealmente il modello non andrebbe utilizzato in compartimenti stagni dai responsabili del progetto/destinatari della valutazione, bensì p.e. nell'ambito di una riunione del team di progetto, dagli addetti alla valutazione congiuntamente con i principali interessati al progetto, ecc.

Letteratura

Spencer, B.; Broesskamp-Stone, U.; Ruckstuhl, B.; Ackermann, G.; Spoerri, A.; Cloetta, B. (2008) Modelling the results of health promotion activities in Switzerland: development of the Swiss Model for Outcome Classification in Health Promotion and Prevention. *Health Promot. Int.* 23:86-97, 2008. First published 10 Dec 2007. Fulltext version of the article available on:

<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/full/23/1/86>

Esempio di progetto: „Sani e in forma nella scuola“

Breve descrizione del progetto

<i>Problematica</i>	Aumento di bambini in sovrappeso
<i>Setting</i>	Scuola
<i>Target</i>	Insegnanti, genitori e allievi delle scuole elementari del Canton X
<i>Visione / esiti a lungo termini</i>	Avere un numero sempre maggiore di allievi con un peso corporeo sano, che si alimentano in modo sano e si muovono di più.
<i>Obiettivi del progetto</i>	<ul style="list-style-type: none">• Tutte le scuole elementari del Cantone partecipano al progetto „Sani e in forma nella scuola“.• Nelle scuole elementari del Cantone il principio dello „spuntino sano“ è stato messo in pratica con successo e i bambini portano a scuola solamente spuntini sani.• Il 90% degli insegnanti sa in che modo l'ambiente può influenzare il peso corporeo (comportamento alimentare, attitudine verso l'attività fisica) ed è in grado di mettere in pratica queste conoscenze nell'ambito di manifestazioni incentrate sulla salute e durante le lezioni.• Con l'atelier „Sani e in forma“ è possibile raggiungere almeno il 60% dei genitori degli scolari.• Sulla base dell'atelier „Sani e in forma“ in tutti i Comuni sono state definite e avviate misure supplementari a favore di una scuola sana• I genitori che hanno preso parte agli incontri hanno messo a punto insieme ai figli provvedimenti per muoversi di più e nutrirsi in modo più sano nella quotidianità.• Il 90% degli insegnanti ha partecipato a uno dei workshop di preparazione regionali per l'atelier „Sani e in forma“.

Visione

Nel quadro della pianificazione dell'intervento, con il modello di classificazione dei risultati vengono dapprima assegnati gli *esiti a lungo termine/visioni* alle categorie corrispondenti:

<i>Visione 1</i>	Più allievi vantano un peso corporeo sano:	C3-1
<i>Visione 2</i>	Gli allievi si nutrono in modo più sano e si muovono di più:	C3-2
<i>Visione 3</i>	La scuola offre condizioni basilari, che favoriscono questo comportamento.	C3-2

Obiettivi del progetto

In una seconda fase *gli obiettivi del progetto rilevanti ai fini della salute* vengono inseriti nel modello di classificazione dei risultati. Ogni obiettivo del progetto viene assegnato con precisione a una sottocategoria. Qualora non fosse possibile, l'obiettivo del progetto andrebbe rivisto ed eventualmente riformulato (cfr. criteri SMART). Ai fini di una classificazione corretta sono necessarie le descrizioni di categorie e sottocategorie e alcuni esempi. All'occorrenza è possibile altresì abbinare le singole misure alle corrispondenti categorie (livello A):

<i>Obiettivo 1</i>	Tutte le scuole elementari del Cantone partecipano al progetto „Sani e in forma nella scuola“.	B2-2
<i>Obiettivo 2</i>	Nelle scuole elementari del Cantone il principio dello „spuntino sano“ è stato messo in pratica con successo e i bambini portano a scuola solamente spuntini sani.	C3-2
<i>Obiettivo 3</i>	Il 90% degli insegnanti sa in che modo l'ambiente può influenzare il peso corporeo (comportamento alimentare, attitudine verso l'attività fisica) ed è in grado di mettere in pratica queste conoscenze nell'ambito di manifestazioni incentrate sulla salute e durante le lezioni.	B1-5
<i>Obiettivo 4</i>	Con l'atelier „Sani e in forma“ è possibile raggiungere almeno il 60% dei genitori degli scolari.	B3-2
<i>Obiettivo 5</i>	Sulla base dell'atelier „Sani e in forma“ in tutti i Comuni sono state definite e avviate misure ulteriori a favore di una scuola sana.	B2-2
<i>Obiettivo 6</i>	I genitori che hanno preso parte agli incontri hanno messo a punto insieme ai figli provvedimenti per muoversi di più e nutrirsi in modo più sano nella quotidianità.	B4-2
<i>Obiettivo 7</i>	Il 90% degli insegnanti ha partecipato a uno dei workshop di preparazione regionali per l'atelier „Sani e in forma“.	B1-3

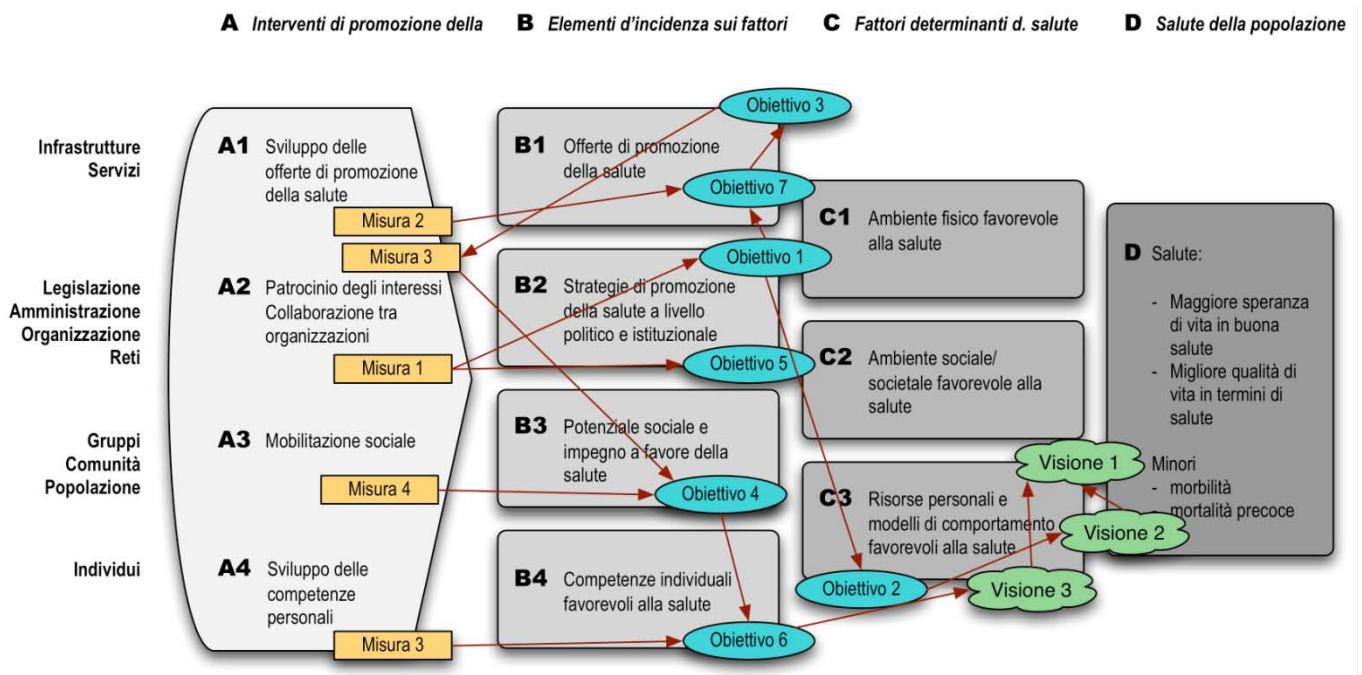
Misure

Le singole *Misure* o interventi che dir si voglia possono essere abbinate alle categorie di interventi (livello A).

<i>Misura 1</i>	Colloqui con l'ufficio per la scuola pubblica e con le direzioni scolastiche.	A2
<i>Misura 2</i>	Min. 6 workshop regionali per il corpo insegnanti.	A1
<i>Misura 3</i>	In ogni scuola min. 2 atelier Sani e in forma per bambini e genitori, in collaborazione con il team del progetto e il corpo insegnanti	A1/A4
<i>Misura 4</i>	Informazione dei genitori	A3

A questo punto è possibile evidenziare i principali nessi causali tra gli obiettivi del progetto e gli esiti a lungo termine e prenderne nota (queste correlazioni dovrebbero essere chiare e plausibili e, se possibile, giustificate a livello scientifico, empirico o teorico): p.e. l'obiettivo 1 è una premessa importante per gli obiettivi 2 e 7; a sua volta l'obiettivo 7 rappresenta una premessa per il raggiungimento dell'obiettivo 3, il quale è imprescindibile per la misura 3, ecc

Le tre fasi della pianificazione quali sopra descritte possono essere differenziate visivamente dallo sfondo del modello di classificazione dei risultati (visioni, obiettivi del progetto e misure di colori diversi):



Un rappresentazione di questo tipo serve a chiarire se la pianificazione dell'intervento è chiara e consistente. Ad esempio: vi sono forse nobili obiettivi a livello C o D, il cui raggiungimento improvvisamente non risulta più plausibile per mancanza di nessi causali? Questo si potrebbe ad esempio verificare se, nel citato esempio, avessimo avuto quale obiettivo quello di allestire in modo più sano l'edificio scolastico senza prima indagare sul modo in cui farlo (solo atelier con i genitori).

Nella *valutazione* del progetto vengono registrati nel modello di classificazione i risultati realmente raggiunti ed evidenziate le correlazioni

- Le esperienze del progetto offrono lo spunto per una riflessione o revisione delle correlazioni presunte? P.e. si è dimostrato realistico il fatto di voler contribuire a un aumento dell'attività fisica quotidiana attraverso l'atelier?
- Vi sono ragioni per assegnare altre priorità agli obiettivi del progetto, onde perseguire gli esiti durevoli auspicati? Sarebbe forse opportuno dare maggior peso alle strutture scolastiche per influenzare durevolmente i comportamenti?
- Quali effetti collaterali imprevisti, negativi o positivi, si sono manifestati? I singoli genitori si sono p.e. istruiti autonomamente e hanno sviluppato attività proprie?