

## **Analisi del setting**

### **Funzione**

Nella promozione della salute e nella prevenzione il successo degli interventi incentrati sui setting dipende essenzialmente dalla possibilità di riuscire ad avviare e/o promuovere dei cambiamenti benefici per la salute a diversi livelli d'intervento.

La disponibilità degli attori del setting a partecipare alla pianificazione, alla realizzazione e all'evoluzione di un intervento presuppone un interesse nei confronti del tema affrontato nonché la consapevolezza della necessità di un intervento. Attori indirettamente coinvolti nell'intervento possono altresì incidere positivamente o negativamente sul successo dell'intervento.

L'analisi del setting dovrebbe aiutare a chiarire queste circostanze, a individuare rischi e opportunità e a descrivere le possibili ripercussioni sul programma o il progetto. Essa funge da base per decidere se realizzare un intervento secondo i piani, se modificarlo o se astenersi completamente dal farlo.

### **Procedura**

L'analisi di un setting dovrebbe aver luogo il più presto possibile nella fase concettuale, affinché risultati e deduzioni possano servire da base per la pianificazione del programma o del progetto.

L'idea alla base dell'intervento, la tematica, la situazione iniziale nonché argomenti a favore dell'iniziativa dovrebbero venire concretizzati in una prima bozza provvisoria. (cfr. modello di bozza del progetto).

In genere conviene sviluppare l'analisi del setting con la partecipazione degli attori del setting stesso. In questo modo, oltre a ottenere un risultato migliore dell'analisi, si accresce anche il potenziale di efficacia e di continuità di un intervento successivo. Se, nell'ambito della pianificazione e della realizzazione, scaturiscono nuove informazioni oppure se la dinamica muta, l'analisi del setting dovrebbe essere completata o adeguata alle circostanze affinché rispecchi lo stato attuale delle conoscenze.

#### **1. Scelta del setting**

Se la carta di Ottawa (WHO, 1986) parla di interventi per setting significa che è possibile ottenere dei cambiamenti (impatti) *dove si vive, si ama, si lavora, si gioca*. Si tratta quindi di scegliere un terreno, una rete di attori che eserciti un'influenza sui comportamenti o sull'ambiente di un determinato pubblico.

Gli interventi nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione sono generalmente orientati verso un determinato argomento, quale ad esempio la promozione di un peso corporeo sano o la cura della salute psichica. A seconda dell'orientamento contenutistico, delle conoscenze della situazione iniziale, delle esperienze maturate fino a qual momento con interventi sul tema, delle considerazioni teoriche o dei presunti nessi causali, ad esempio elaborati sulla base del modello di

classificazione dei risultati, vi sono tipi di setting che entrano maggior mente in linea di conto rispetto ad altri. Per alcuni temi, ad esempio per la promozione della salute sul posto di lavoro o nelle scuole, il setting centrale è definito sin dall'inizio.

Allorché per l'intervento prescelto entrano in considerazione più setting o per un determinato tipo vi sono diverse varianti che richiedono diversi modi di procedere, conviene eseguire l'analisi del setting per ogni tipo e/o ogni variante separatamente.

## 2. Orientamento strategico

Utilizzate una lista, una mappa mentale o un'altra forma di rappresentazione appropriata, per riunire e strutturare tutto ciò che sapete in merito al setting.

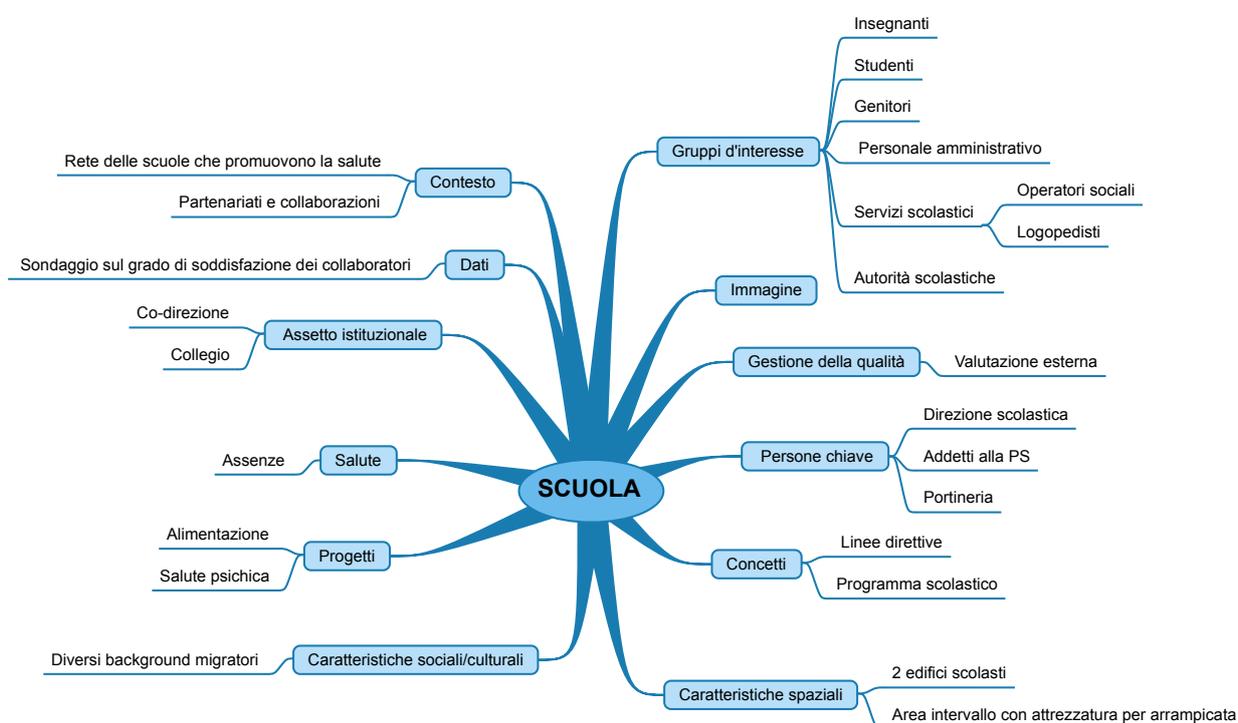


Fig. 1: Esempio di orientamento strategico (setting scuola)

Definizioni delle necessità, rapporti di valutazione, resoconti mediatici ecc. nonché colloqui con gli attori del setting o responsabili di altri programmi o progetti nel medesimo setting o in uno analogo possono contribuire a fornire un quadro complessivo esaustivo e a meglio comprendere il setting.

## 3. Analisi degli stakeholder

Anche se in un secondo tempo non andranno a far parte dei gruppi target, gli attori possono esercitare un influsso notevole sul successo o l'insuccesso di un intervento. Occorrerebbe pensare in che misura tutti i principali gruppi d'interesse e le persone chiave del setting potrebbero incidere positivamente o negativamente su un intervento.

Dei *gruppi d'interesse* di un setting fanno parte tutti i gruppi o le categorie di attori, che possono vantare un diritto legittimo nei confronti del setting. Un gruppo d'interesse diventa *gruppo target di un possibile intervento* solo in un secondo momento, allorché nella fase di pianificazione vengono formulati obiettivi specifici per lo stesso.

*Le persone chiave* sono invece gli attori di un setting che consentono l'accesso al setting stesso o a un determinato gruppo target e/o rendono possibile un intervento. In genere svolgono una funzione specifica in seno all'organizzazione (per es. direzione, servizio di portineria) e quindi posseggono il potere decisivo per una pianificazione, realizzazione e valutazione efficaci di un intervento nel setting.

Una possibile forma di rappresentazione di questa semplice *analisi degli stakeholder* è una tabella (cfr. fig. 2). Inoltre, può rivelarsi utile una visualizzazione (fig. 3) per evidenziare rapidamente le possibilità d'influenza e i potenziali di conflitto.

## Analisi degli stakeholder

### Gruppi d'interesse

<i>Nome</i>	<i>Composizione del gruppo? Gruppo vero o categoria<sup>1</sup>? Caratteristiche particolari?</i>	<i>Interessi particolari? Esigenze?</i>	<i>Disposizione nei confronti della tematica dell'intervento? Distanza? Influsso?</i>

### Persone chiave

<i>Nome</i>	<i>Funzione? Caratteristiche particolari?</i>	<i>Interessi particolari? Esigenze?</i>	<i>Disposizione nei confronti della tematica? Distanza? Influsso?</i>

Fig. 2: Presentazione dell'analisi degli stakeholder (sul modello di Kurz & Kubek 2013)

<sup>1</sup> Gruppo vero: i membri del gruppo interagiscono tra loro e agiscono come gruppo (p. es. collegio docenti, una classe concreta).

Categoria: all'interno del setting i membri svolgono lo stesso ruolo e hanno un'altra caratteristica comune (p. es. genitori, studenti ecc.).

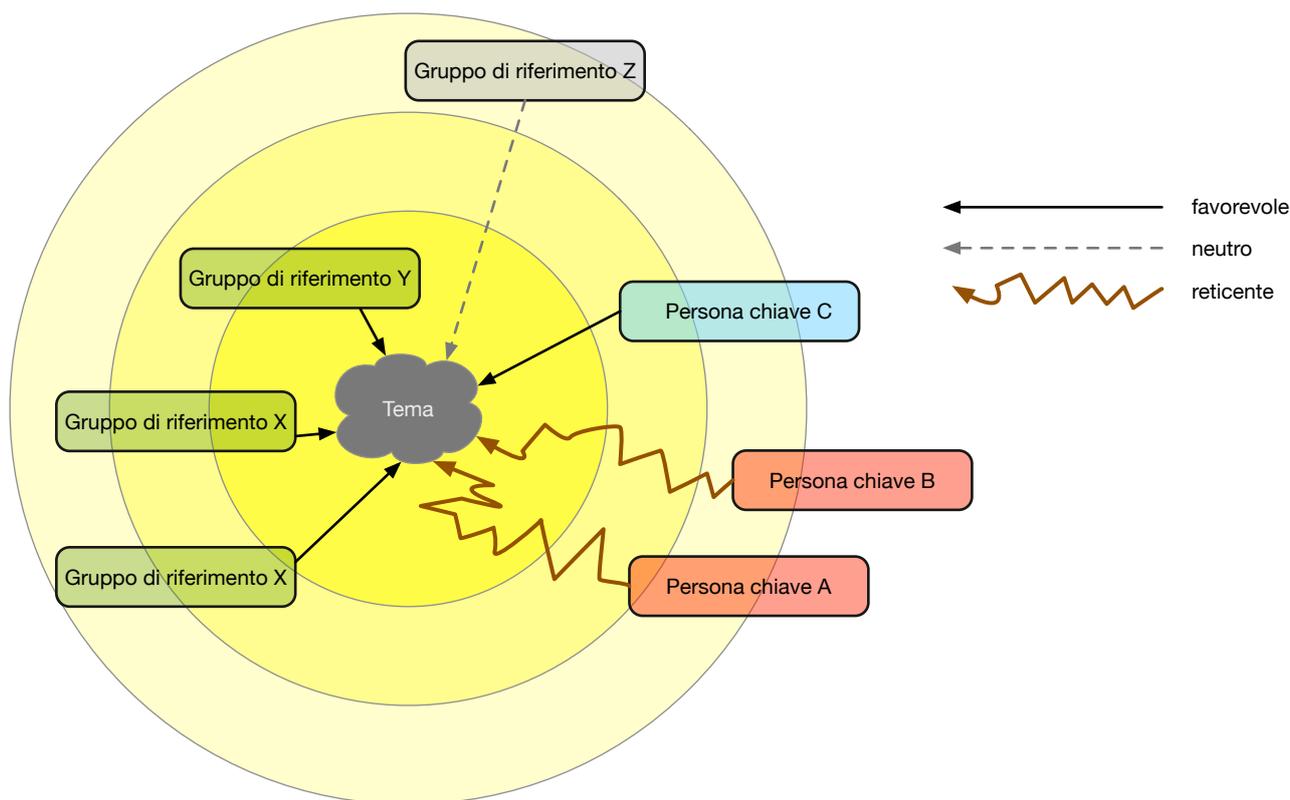


Fig. 3: esempio di visualizzazione della disposizione e della distanza nei confronti della tematica

Una successiva analisi sistematica delle esigenze può far acquisire ulteriori conoscenze e punti di vista.

#### 4. Potenziali degli interventi

In fase di pianificazione di un intervento in un setting viene spontaneo chiedersi a quali livelli e con quali metodi e misure possono essere generati i diversi esiti nonché quali fattori incentivanti e ostacolanti devono essere considerati.

Nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione vi sono in linea di principio cinque livelli sui quali è possibile intervenire:

- Politica/società
- Contesto (spazio vitale/reti regionali)
- Setting come organizzazione
- Gruppo
- Individuo

Gli interventi vantano il maggiore potenziale in termini di continuità se vanno a toccare i diversi livelli e se questi considerano i setting come vere e proprie organizzazioni. Raramente risulta possibile operare contemporaneamente a tutti e cinque i livelli d'intervento. È tuttavia necessario motivare in maniera plausibile quali livelli considerare e quali no nel quadro di un intervento.

Le domande fondamentali per i diversi livelli d'intervento forniscono punti di riferimenti in merito a quali aspetti osservare per l'uno o l'altro livello (cfr. allegato). Allorché si definiscono i potenziali non si tratta ancora di stabilire misure o obiettivi concreti, bensì di chiarire possibilità e limiti delle iniziative ai diversi livelli d'intervento nonché possibili punti di collegamento degli interventi a procedure già in atto all'interno del setting.

Il risultato di questo processo chiarificatore può essere rappresentato sotto forma di tabella (cfr. fig. 4).

<b>Potenziali degli interventi</b>			
<b>Livelli d'intervento</b>			
	<b>Possibili approcci?</b>	<b>Fattori incentivanti? Potenziali?</b>	<b>Fattori ostacolanti? Pericoli/rischi?</b>
Politica/Società			
Ambiente			
Setting come organizzazione			
Gruppi			
Individuo			

*Fig. 4: Presentazione dei potenziali degli interventi*

La definizione dei potenziali degli interventi con fattori incentivanti e ostacolanti può fungere da base per stabilire gli obiettivi del programma o del progetto.

## Osservazioni

### Strumenti analoghi (su quint-essenz)

Nella *Checklist assessment* la definizione del bisogno viene inserita in un contesto più ampio. La motivazione e la legittimazione di un intervento non può avvenire solo attraverso la prospettiva interna degli attori nel setting. Sono altresì importanti argomenti specialistici facenti capo a una prospettiva esterna (definizione delle necessità).

Il *modello di classificazione dei risultati di Promozione Salute Svizzera* può essere utilizzato in una fase successiva della concezione di un intervento, per illustrare la situazione problematica in termini di salute in riferimento alla tematica scelta.

Il *piano strutturale* si presta molto bene per rappresentare in che modo le persone/i gruppi sono realmente legati al programma/progetto.

## **Bibliografia**

Kurz, Bettina & Kubek, Doreen (2013). Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für Alle, die Gutes noch besser tun wollen. Berlin, Phineo.

WHO – World Health Organization (1986). Carta di Ottawa per la promozione della salute. Internet: <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> [26.09.2015].

# Allegato

## Domande orientative per chiarire i potenziali degli interventi

Le seguenti domande orientative sono articolate secondo i cinque livelli d'intervento dei setting e servono a chiarire *i potenziali degli interventi* in determinati setting. I livelli possono essere illustrati in una successione a scelta. Spesso è opportuno iniziare dal livello centrale.

### Politica/Società

- Esistono fondamenti giuridici rilevanti per questo setting?
- Esistono altre strategie più ampie o direttive per questo setting?
- Di quali tendenze sociali occorre tener conto?
- Qual è il grado di accettazione sociale, politico e istituzionale dell'argomento?

### Contesto/Reti regionali

- Come risulta collocato geograficamente il setting?
- Come si presenta il contesto sociodemografico, culturale e infrastrutturale del setting?
- Quali collaborazioni sono state curate?
- In che modo il setting è collegato ad altri setting?
- Di quali offerte promotrici della salute si dispone?
- Esistono altri attori o organizzazioni che intervengono in questo setting?

### Setting come organizzazione

- L'organizzazione possiede dei documenti concettuali d'interesse (p. es. linee direttive)?
- Quali sono i contenuti essenziali e quali valori racchiudono? La promozione della salute e la prevenzione sono contemplate?
- Che tipo di infrastruttura è messa a disposizione degli attori?
- Vi sono già processi di sviluppo sistematici a livello di organizzazione (p. es. sviluppo organizzativo)?
- Quali progetti nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione esistevano già? Quali esperienze sono state maturate con gli stessi?
- Vi sono progetti in corso? Se sì, chi e in che modo vi partecipa?
- Quali sono le persone chiave di un possibile intervento?
- Ci sono leader informali, ossia attori che potrebbero essere significativi per un intervento?

### Gruppi

- Quali gruppi d'interesse sono organizzati formalmente?
- Quali regole formali o documenti vincolanti (p. es. su funzioni e compiti degli attori) esistono?
- Esistono già team di sviluppo o gruppi di conduzione rilevanti in termini di salute?
- Vi sono anche gruppi non organizzati formalmente?
- Come funzionano questi gruppi come tali? Con che frequenza si incontrano gli attori e come si presenta la dinamica del gruppo?

## **Individuo**

- Quali sono i bisogni dei diversi attori?
- Quali temi sono attualmente prioritari per gli attori e quali no?
- Che tipo di atteggiamento hanno gli attori nei confronti della salute e della promozione della stessa?
- Vi sono attori con caratteristiche particolarmente rilevanti ai fini della salute (p. es. abitudini)?