

PRECEDE-PROCEED: un modello di pianificazione

(estratto e riassunto da Green LW, Kreuter MW: *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach.* (2nd ed.). Mountain View, CA, Mayfield, 1991)

Il modello di pianificazione PRECEDE-PROCEED prende avvio da due assunti fondamentali: la salute è un processo multidimensionale e multipli sono i fattori di rischio; multidimensionale e multidisciplinare deve di conseguenza essere l'approccio di chi lavora per promuovere salute.

L'utilizzo del modello richiede quindi non solo la conoscenza delle basi teoriche su cui si fonda la promozione della salute ma anche la possibilità di avvantaggiarsi dell'apporto di diverse discipline. Le prime due fasi e parte della terza richiedono capacità d'uso dei metodi epidemiologici; lavorare effettivamente nelle fasi 3 e 4 richiede familiarità con le regole che governano le relazioni tra gli individui e le comunità e i loro comportamenti; avanzare nelle successive fasi richiede capacità di utilizzo di tecniche educative ed esperienze sia di politica sia di amministrazione.

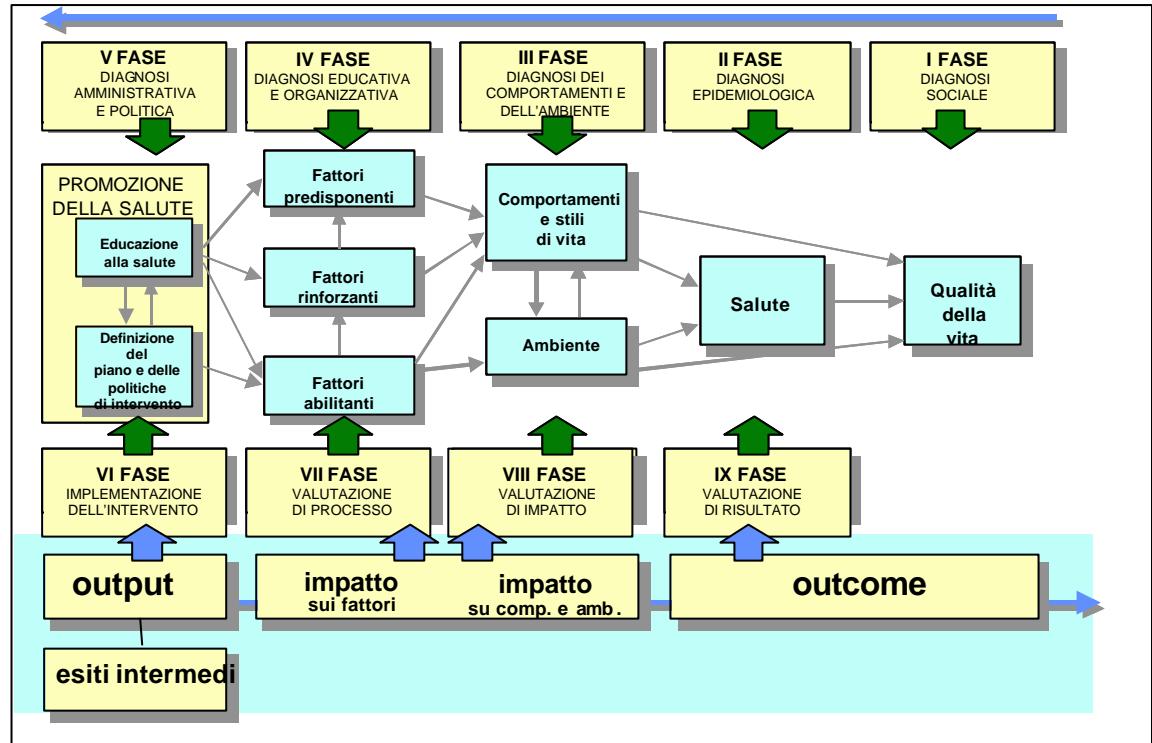
Cominciare dalla fine ...

Buona parte delle persone che operano nel settore dell'educazione alla salute implementano programmi senza la necessaria giustificazione intorno alla scelta del problema e della popolazione su cui si è scelto di intervenire. Gli interventi vengono per lo più scelti in base alla percezione dei problemi e alle preferenze tecniche degli operatori del settore.

Il fallimento registrato dall'educazione alla salute nell'ultima decade è prevalentemente da ricondursi alla mancanza di una sistematica e critica analisi delle priorità di intervento e all'operare secondo l'assunto che all'implementazione di un intervento seguirà automaticamente un output in termini di miglioramento della salute e della qualità della vita.

Il modello forza invece il pianificatore a focalizzare da subito la sua attenzione sull'output desiderato interrogandosi sul perchè ricercare quel risultato prima ancora di chiedersi come raggiungerlo. Esso prevede di procedere deduttivamente iniziando dall'analisi del risultato atteso ed avanzando verso le sue "possibili cause" prima di passare alla progettazione dell'intervento e della sua valutazione.

Ecco un breve sintesi delle principali caratteristiche di ognuna delle 8 fondamentali fasi che si possono individuare nel modello.



Fase 1 - Diagnosi sociale - Idealmente ogni analisi dovrebbe avere inizio da una valutazione della qualità della vita per definire, almeno nelle linee generali, speranze e problemi della popolazione di riferimento (studenti, pazienti, impiegati, cittadini di un'area, etc.). Meglio sarebbe che queste analisi fossero ottenute con l'apporto stesso del gruppo di riferimento coinvolto in un auto-studio o almeno in una lettura critica dei risultati ottenuti. Il tipo di problemi sociali identificabili in una comunità sono un preciso ed accurato barometro della sua salute.

Fase 2 - Diagnosi epidemiologica - Questa fase si propone di identificare specifici obiettivi o problemi di salute che possono contribuire a chiarire il quadro delineato nella fase precedente. Utilizzando le fonti di dati già disponibili o informazioni ad hoc raccolte il pianificatore mette in ordine i principali problemi di salute. Possono così venir selezionati i problemi di salute aggredibili attraverso risorse educative e promozionali.

Molti professionisti definiscono obiettivi e sviluppano programmi in assenza di una procedura sistematica quale quella delineata in queste due fasi partendo dalla soggettiva sensazione che un particolare intervento di educazione alla salute è necessario. Un direttore sanitario ordina un progetto volto alla riduzione del fumo di tabacco in ambiente ospedaliero o un direttore didattico un programma per la prevenzione dell'AIDS senza una valutazione del reale bisogno di quel progetto o dell'appropriatezza di quella scelta rispetto alle altre possibili.

Fase 3 - *Diagnosi comportamentale e ambientale* - Ha l'obiettivo di identificare quei comportamenti e quelle situazioni ambientali correlate alla salute che possono sostenere il problema identificato nella fase precedente. Poichè i comportamenti si sostanziano come i fattori di rischio del problema identificato e che il successivo intervento dovrà rimuovere essi andranno identificati con molta attenzione e chiarezza. Sono fattori ambientali tutti quelli esterni all'individuo, nel senso che non ricadono sotto il suo diretto controllo, e che possono modificare o sostenere comportamenti, condizioni di salute, livelli di qualità della vita. L'analisi di questi aspetti deve essere condotta con molto realismo perchè essi rappresentano spesso i vincoli di cui l'intervento di educazione alla salute dovrà tenere conto.

Fase 4 - *Diagnosi educativa e organizzativa* - I molti fattori identificati nella fase precedente vengono qui classificati in tre grandi gruppi: determinanti predisponenti, rinforzanti e abilitanti. I determinanti predisponenti includono le conoscenze, le attitudini, le credenze e i valori individuali che sostengono o ostacolano la motivazione al cambiamento. Determinanti abilitanti sono quelle capacità, risorse o barriere che aiutano o ostacolano il desiderio di modificare comportamenti o situazioni ambientali. Essi devono essere interpretati come veicoli o barriere create dal complesso delle forze del sistema e della società. Le risorse personali o della comunità possono essere ampie o inadeguate così come le leggi possono essere restrittive o meno. Anche le capacità che occorrono per mantenere un comportamento desiderato vanno classificate come determinanti abilitanti, categoria questa nella quale vanno inclusi tutti quei fattori che rendono possibile il cambiamento desiderato in una comportamento o in una situazione ambientale. Sono invece determinanti rinforzanti tutte le risposte che i soggetti ricevono dagli altri in seguito all'adozione di un nuovo comportamento che li incoraggia o meno al mantenimento del nuovo comportamento.

Lo studio dei determinanti prima identificati richiede poi al pianificatore una decisione su quelli prioritari, per importanza relativa e per caratteristiche delle risorse possedute, sui quali centrare l'intervento.

Fase 5 - *Diagnosi amministrativa e politica* - E' questa la fase della valutazione delle capacità amministrative e organizzative possedute e necessarie ad implementare l'intervento. Andranno censiti i vincoli e le risorse, i tempi e le capacità necessarie. Sarà poi necessaria definire la giusta combinazione di strategie e metodi che lo staff di intervento dovrà attivare.

Fasi 6, 7, 8 e 9 - *Implementazione e valutazione* di processo, di impatto e di risultato - Lasciare la valutazione come ultima tra le fasi può essere fuorviante e richiede una precisazione: il processo di valutazione ha inizio con la definizione degli obiettivi identificati in corrispondenza delle fasi di diagnosi, è continuo e viaggia progressivamente con il procedere delle diverse fasi del modello.