

Best Practices in Actions: come trasferire, implementare e sostenere interventi efficaci di promozione della salute per i bambini (0-12 anni)

Modulo 1 - Trasferibilità e sostenibilità delle buone pratiche nella promozione della salute e nella prevenzione dell'obesità infantile

Sessione 1.1 - Trasferibilità e sostenibilità: una panoramica sulle Azioni Congiunte dell'UE e altre iniziative

Unità 1.1.4 - "Disuguaglianze e determinanti sociali nella salute pubblica"

Relatrice: Caroline Costongs (EuroHealthNet)

Slide 1 & 2

È un piacere essere qui e vi ringrazio molto per l'invito, davvero... Mi chiamo Caroline Costongs e so che tutti voi mi conoscete, ma sono in questo ambito da molto tempo, perché quando parlavamo di CHRODIS+ e CHRODIS, io ricordo ancora persino CHRODIS, il progetto prima di quello, e anche prima ancora... sono in questo settore da troppo tempo, ma è davvero entusiasmante lavorare ora sulla promozione della salute e su come possiamo migliorare la salute di tutti in Europa insieme agli altri. È un compito così importante e allo stesso tempo così complicato. E sto ancora cercando di capire qual è la "ricetta magica" e come possiamo fare del nostro meglio, ed è per questo che sono ancora in questo campo.

Slide 3 - EuroHealthNet è un partenariato sostenibile

Dunque, EuroHealthNet, come forse sapete, è un partenariato di istituti nazionali di sanità pubblica, alcune autorità sanitarie regionali e ministeri della salute. Questo è il nucleo del partenariato, e in questo senso potete vedere che è un partenariato sostenibile perché siamo riusciti a mantenere gli stessi partner per quasi 13 anni ormai. E tutte le lezioni apprese dai vari progetti sono incorporate in questa sostenibilità.

Abbiamo 3 aree di lavoro: politiche, ricerca e pratica. Per quanto riguarda le politiche, monitoriamo quelle dell'Unione Europea per vedere quanto siano efficaci nel ridurre le disuguaglianze nella salute e cerchiamo di fornire contributi. Partecipiamo a diversi progetti di ricerca per lavorare nel modo più basato possibile sulle evidenze.

Nella pratica, ci concentriamo molto sulla trasferibilità, osservando ciò che funziona a livello locale e su come possiamo fare in modo che venga ampliato e replicato.

Abbiamo lavorato con CHRODIS+, ma anche con Equity Action, che era la Joint Action prima di JAHEE, la JA sulle disuguaglianze di salute coordinata dall'ISS e che abbiamo supportato. Ma anche con la JA BestReMap, che riguarda la nutrizione e l'alimentazione, e siamo affiliati alla JA Prevent NCDs. Ma oggi volevo condividere con voi alcune delle nostre esperienze da due progetti: uno è Icehearts e l'altro è Schools4Health.

Slide 4 - Schools4Health

L'attività Schools4Health è finanziata anche dal programma di lavoro EU4Health ed è davvero incentrata sul trasformare ogni scuola in una scuola promotrice di salute. Siamo collegati con la rete SHE (Schools for Health Network), una rete già esistente creata dall'OMS per renderla il più possibile sostenibile. Abbiamo diversi partner che fanno parte di questo progetto.

Slide 5 - Schools4Health si basa sulle lezioni apprese da CHRODIS+

Stiamo sviluppando il nostro lavoro partendo dalle lezioni apprese da CHRODIS+. Una delle lezioni è che è fondamentale investire in un forte team di implementazione, con una leadership impegnata: se non si ha il supporto dei dirigenti scolastici o degli insegnanti, il progetto non funziona. Ma la seconda lezione di CHRODIS+ è che è importante investire nei collegamenti tra chi possiede la buona pratica da trasferire e chi la implementa. È essenziale mantenere una comunicazione attiva e lavorare, fin dall'inizio del progetto, su un accordo per gestire le aspettative: capire quali componenti della buona pratica siano ancora valide, funzionanti e verranno portate avanti nel Paese che la implementa. E, soprattutto, rendere il tutto piacevole: è importante che sia divertente, coinvolgente e che si lavori con le comunità attraverso pratiche efficaci. Anche questo è un punto fondamentale raccomandato da CHRODIS+.

Slide 6 - Schools4Health si basa sulle lezioni apprese da CHRODIS+

Questo è un modello proveniente da CHRODIS+, sviluppato dall'Università di Maastricht, chiamato modello PIET-T Process. Esso raccoglie tutte le domande importanti da porsi riguardo ai fattori che possono ostacolare o favorire l'implementazione. Descrive l'approccio basato sui contesti (*settings approach*), a cui si riferiva anche Rosanna, e mette in evidenza tutti i fattori rilevanti: potrebbe essere utile approfondire questo modello.

Slide 7 - Risultati su trasferibilità e sostenibilità

Riassumendo brevemente quanto abbiamo riscontrato nel progetto Schools for Health, uno degli aspetti principali è l'amministrazione, che è molto presente quando si partecipa a progetti europei — cosa che tutti voi conoscete bene. Ad esempio, il Ministero della Salute regionale dell'Andalusia ha riferito che circa l'80% del lavoro svolto è di natura amministrativa. Devo dire che questo è anche legato al fatto che lavoriamo sull'approvvigionamento di frutta per le scuole, e ciò comporta una notevole mole di burocrazia. Un altro problema, come accaduto ad esempio in Ungheria, è che alcuni funzionari potrebbero non sentirsi a proprio agio nell'evidenziare ciò che non funziona o va male, come ha detto un insegnante: "Ok, non sapevano davvero cosa si potesse fare per rendere le scuole più promotrici di salute." Nel progetto Schools for Health, effettivamente non è facile coinvolgere le scuole in comunità svantaggiate o con bambini provenienti da contesti difficili nei progetti pilota. E penso che dovremmo anche chiederci quanto sia etico coinvolgere scuole e studenti di aree svantaggiate in progetti pilota perché non vogliamo fare promesse eccessive e poi non essere in grado di mantenerle, se il progetto non può essere reso sostenibile. Quindi, credo ci sia una componente etica importante su cui dovremmo discutere durante il panel.

Slide 8 - IceHearts Europe

IceHearts Europe è il secondo progetto a cui partecipiamo, ed è una buona pratica molto interessante. Si tratta di coinvolgere bambini vulnerabili o che vivono in situazioni difficili, facendoli partecipare a sport di squadra — in questo caso una squadra di hockey su ghiaccio — e collegandoli a un mentore, un assistente sociale, che li segue per 12 anni. Il mentore sostiene i bambini a scuola, nel tempo libero e anche a casa.

Slide 9 - IceHearts Europe

Il progetto proviene dalla Finlandia e stiamo valutando come poterlo trasferire in altri Paesi, nello specifico in Spagna, Italia, Slovenia, Danimarca ed Estonia.

Slide 10 - Analisi della situazione e valutazione dei bisogni

Anche in questo caso, partiamo da un aspetto fondamentale — che ovviamente conoscete bene e che fa parte anche del vostro lavoro: si inizia sempre con un'analisi della situazione e una valutazione dei bisogni, in particolare per individuare il divario tra la situazione attuale e quella desiderata, cioè ciò che si vuole migliorare o raggiungere.

Slide 11 - Risultati su trasferibilità e sostenibilità

Quello che abbiamo riscontrato è che, ovviamente, non si può trasferire una buona pratica così com'è. L'hockey su ghiaccio, per esempio, non è ancora uno sport diffuso in paesi come la Spagna o l'Italia. Abbiamo anche scoperto che non è così facile accedere alle scuole, e che l'accesso alle strutture sportive varia molto da un paese all'altro. Perfino in Italia ci sono differenze tra le regioni, per esempio su come sono organizzati i club e le associazioni sportive, o in merito alla situazione giuridica legata alla proprietà degli impianti sportivi. Inoltre, le normative su assunzione e nomina di persone che lavorano con i bambini variano moltissimo da paese a paese, e questo aspetto risuona molto con alcune delle vostre osservazioni. Un altro punto emerso chiaramente è che è meglio integrare la buona pratica in iniziative, politiche e quadri esistenti, piuttosto che competere con essi o proporre qualcosa di completamente nuovo. Credo che questo sia un elemento davvero fondamentale.

Slide 12 - Disuguaglianze e determinanti sociali

Quando parliamo di disuguaglianze e determinanti sociali, spesso le buone pratiche di cui discutiamo intervengono troppo su ciò che è visibile, cioè la punta dell'iceberg, piuttosto che su ciò che sta sotto la superficie, che rappresenta la parte più grande e nascosta dell'iceberg. Questa parte sommersa riguarda le condizioni di vita quotidiane: come vivono le persone, l'istruzione, l'occupazione, le condizioni di lavoro, e così via — questi sono i determinanti sociali. Ma esiste anche un livello ancora più profondo, che riguarda i determinanti strutturali della salute: le disuguaglianze di potere, le disuguaglianze economiche, le politiche fiscali, le questioni di genere, il razzismo, la povertà. Dobbiamo affrontare la povertà, perché è la causa strutturale principale dei problemi di salute. Qualsiasi altro progetto in ambito sanitario può offrire aiuto qui e là, ma è la povertà la vera radice del problema. Il modo in cui lavora DG SANTE, ad esempio con il suo portale delle buone pratiche, spesso include progetti più superficiali, dove non si riesce davvero a migliorare le condizioni di vita delle persone, il che è comprensibile, perché affrontare la povertà non è affatto semplice. Ma credo davvero che dobbiamo tenere sempre presente questo iceberg in tutto ciò che facciamo. Il concetto dell'iceberg proviene dalla professoressa Fran Baum, che parlerà anche nella sessione plenaria di giovedì, quando discuteremo delle disuguaglianze sanitarie in tempi di crisi. Personalmente, trovo il modello dell'iceberg molto efficace.

Slide 13 - Raccomandazioni per il futuro

Un primo punto, come promemoria, è che dobbiamo adottare sempre una prospettiva di equità nella salute come filo conduttore trasversale in tutto il nostro lavoro — non solo a livello di politiche elevate, ma anche in modo molto pratico. Ad esempio, se vogliamo coinvolgere i genitori, assicuriamoci che abbiano accesso ai servizi di assistenza all'infanzia, che ci sia trasporto pubblico disponibile e accessibile, che possano permetterselo, che abbiano tempo e non siano sovraccarichi dal lavoro quotidiano. È chiaro che devono lavorare per guadagnarsi da vivere, ma bisogna anche creare le condizioni affinché possano effettivamente partecipare. La seconda raccomandazione, già menzionata anche da Paolo, riguarda i dialoghi politici avviati in CHRODIS+, che si sono rivelati un elemento fondamentale per la trasferibilità. Coinvolgere i decisori politici è essenziale per far conoscere le buone pratiche — non solo a livello locale e nazionale, ma anche a livello europeo. Esistono quadri di riferimento utili per sostenere l'implementazione di queste pratiche, come ad esempio la Strategia dell'UE sui diritti dei minori, la Garanzia europea per l'infanzia, ecc. Inoltre, è in fase di elaborazione un nuovo piano europeo contro la povertà, che sarà molto interessante monitorare.

Terzo punto è la valutazione. Dobbiamo assicurarci che ci sia sufficiente tempo da investire nella valutazione e nel monitorare come le azioni impattano sull'equità in salute, perché

dobbiamo dimostrare cosa funziona. Dobbiamo dimostrare che è importante, e che i fondi investiti nelle buone pratiche siano fondamentali per garantire il supporto finanziario necessario alla sostenibilità del nostro lavoro. Infine, quello che stiamo facendo qui è collegare tutte le comunità a livello locale, regionale, nazionale e internazionale. Ad esempio, nel progetto JA Prevent NCDs, l'idea è quella di costruire un consorzio sulla prevenzione e promozione della salute, attualmente focalizzato sul cancro, ma credo che sarà ampliato. Questo rappresenta un altro meccanismo sostenibile per permettere alle nostre comunità di connettersi, lavorare insieme e creare nuove forme di collaborazione, che è essenziale.

Slide 14 - Grazie

E questo è tutto. Grazie.