



Buone pratiche in azione: 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 1.2 – Health4EUkids: Panoramica del contesto a supporto dell'implementazione delle Buone Pratiche

Unità 1.2.1 - “Panoramica dei dati dall'indagine UE sulle politiche e i programmi relativi all'obesità infantile e alla genitorialità responsiva”

Relatrice: Vincenza Di Stefano (Istituto Superiore di Sanità, Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute)

Slide 1 & 2

Buongiorno a tutti. Sono Vincenza Di Stefano, dell'Istituto Superiore di Sanità. Oggi presenterò una panoramica dei risultati dell'indagine su politiche e programmi per l'obesità infantile e la genitorialità responsiva in Europa, nel contesto della Joint Action Health4EUKids. L'indagine è stata condotta dall'Istituto Superiore di Sanità, nell'ambito delle attività del Work Package 4 "Trasferibilità e sostenibilità", di cui è coordinatore per l'Italia.

Slide 3 - Background

Come purtroppo sappiamo, il sovrappeso e l'obesità rappresentano una sfida crescente per la salute pubblica a livello globale, in particolare tra i/le bambini/e. La loro prevalenza è in aumento, con gravi conseguenze per la salute, legate a un rischio maggiore di malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2 e tumori. Questo problema urgente richiede un'azione coordinata tra i Paesi per garantire un futuro più sano per le generazioni future. Questa indagine aveva l'obiettivo di descrivere lo stato dell'arte delle politiche e dei programmi per la prevenzione dell'obesità nei/nelle bambini/e da 0 a 12 anni, la promozione della salute e la genitorialità responsiva nell'Unione Europea. Abbiamo condotto uno studio trasversale tramite un'indagine online, nell'ambito delle attività della Joint Action Health4EUKids, svoltasi da ottobre a dicembre 2023, che ha coinvolto tutti gli Stati membri partecipanti alla Joint Action. Per ciascun Paese ha risposto uno o più partecipanti al questionario.

Slide 4 - Risultati (1)

In questa diapositiva possiamo vedere una panoramica delle politiche e dei programmi (P/P) raccolti a livello UE. L'indagine ha raccolto informazioni su 79 politiche e programmi provenienti da 12 Paesi membri coinvolti nella Joint Action: Belgio, Croazia, Finlandia, Grecia, Ungheria, Italia, Lituania, Malta, Polonia, Portogallo, Slovenia e Spagna. I dati raccolti riguardano sia il livello nazionale che subnazionale. Il livello maggiormente rappresentato nelle P/P descritte è stato quello nazionale (69,3%).

Slide 5 - Risultati (2)

I principali settori coperti dalle politiche e dai programmi (P/P) sono quello sanitario, seguito dai settori educativo e sociale, con un target prevalentemente rivolto ai/alle bambini/e tra i 6 e gli 11 anni (78,1%).

I contesti di attuazione delle P/P includono: scuola primaria (65,8%), seguita da comunità (63%), scuola secondaria (58,9%), servizi sanitari territoriali (56,2%), scuola dell'infanzia (52,1%), comuni (32,9%), ospedali (32,9%) e luoghi di lavoro (24,7%).

Sono presenti alcuni dati mancanti, per diverse ragioni, tra cui: i rispondenti potrebbero aver dimenticato di inserirli; alcune politiche potrebbero essere in fase di revisione o di redazione; oppure i rispondenti potrebbero non essere a conoscenza di tali politiche specifiche.

Slide 6 - Risultati (3)

Qui possiamo osservare che le politiche e i programmi (P/P) sono caratterizzati da diversi gradi di innovazione, controversia, trasferibilità e sostenibilità, anche se l'impatto strutturale o sistemico, la dimensione dell'equità e la visibilità pubblica risultano essere meno evidenti rispetto ad altre caratteristiche.

Slide 7 - Risultati (4)

La formulazione e la progettazione delle politiche e dei programmi (P/P) ha incluso un'analisi del problema (69,6%), basata su dati nazionali o locali e sulla consultazione degli stakeholder. Per quanto riguarda le tipologie di stakeholder coinvolti nel processo di pianificazione, i principali attori coinvolti sono le società scientifiche (29,9%), seguite da associazioni comunitarie (14,9%), pubblico generale (13%), terzo settore (10,4%) e ONG (9,1%). Il 22,7% ha indicato altri stakeholder nei commenti, come ad esempio: attori del mondo scolastico ed educativo, produttori alimentari o rappresentanti del settore agricolo, politici o esperti indipendenti.

Slide 8 - Risultati (5)

Qui è presentata una panoramica delle caratteristiche di implementazione delle politiche e dei programmi (P/P) raccolti. Per quanto riguarda l'implementazione, la maggior parte delle P/P viene attuata al momento della loro pubblicazione, ma le azioni raccomandate e le risorse umane assegnate non risultano pienamente adeguate.

Slide 9 - Risultati (6)

Per quanto riguarda il monitoraggio e la valutazione delle politiche e dei programmi (P/P), questi sono stati definiti attraverso un insieme di risultati attesi, standard e indicatori (67,6%), che vengono misurati nell'ambito di un monitoraggio regolare (52,2%).

Per quanto riguarda la divulgazione delle politiche e dei programmi raccolti, i risultati del processo di implementazione vengono comunicati ai decisori politici e agli stakeholder nel 42,7% dei casi, mentre vengono diffusi tramite i media e rivolti alla popolazione generale nel 36,8% dei casi.

Slide 10 - Panoramica dell'analisi delle risposte aperte

Infine, nel sondaggio abbiamo chiesto, tramite domande aperte, di individuare i punti di forza e i fattori facilitanti, nonché i punti di debolezza e gli aspetti ostacolanti delle politiche e dei programmi.

Per quanto riguarda i punti di forza e i fattori facilitanti, le politiche sono supportate da evidenze e da approcci integrati alla promozione della salute. Tra i principali punti di forza si annoverano la collaborazione tra specialisti e l'inclusione di aspetti completi della salute, come l'attività fisica e il benessere mentale. L'integrazione tra settori e la formazione professionale di qualità migliorano ulteriormente l'efficacia di questi programmi.

Slide 11 - Panoramica dell'analisi delle risposte aperte

Per quanto riguarda le debolezze e gli ostacoli, le principali debolezze includono risorse limitate e vincoli finanziari, che riducono l'efficacia e la sostenibilità dei programmi. Altri aspetti

ostacolanti comprendono aggiornamenti insufficienti dei dati, mancata attuazione a livello regionale e bassa sensibilità culturale. Il successo dipende spesso da individui motivati, rendendo difficile un impegno a lungo termine.

Slide 12 – Conclusioni e messaggi chiave

In conclusione, la maggior parte delle politiche e dei programmi (P/P), specialmente nel settore sanitario, sono variabili e dipendono dal contesto. È necessario allineare le politiche con l'implementazione in tutti i suoi aspetti e rafforzare il monitoraggio, la valutazione e la comunicazione con gli stakeholder coinvolti.

Inoltre, lo studio sottolinea l'importanza di allineare la formulazione delle politiche con la loro attuazione per aumentare l'efficacia delle politiche e dei programmi europei per la salute dei/delle bambini/e.

Qual è stato quindi il passo successivo di questo studio? L'identificazione delle lacune nelle politiche e nei programmi ha supportato lo sviluppo del processo Delphi e del Policy Brief, che fanno parte delle attività della Joint Action Health4EUKids.

Slide 13 – Grazie a tutti per la partecipazione!

Grazie a tutti per la partecipazione! Arrivederci.