

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

Modulo 2 - Grünau Moves: una Buona Pratica per promuovere la salute e prevenire l'obesità infantile

Sessione 2.2 - Grünau Moves: Pianificazione dell'intervento

Unità 2.2.1 - "Selezione dell'area di intervento: l'esperienza del Portogallo"

Relatrice: Leonor Quelhas Pinto (Directorate-General of Health-DGS, Portugal)

### **Slide 1**

Ciao, il mio nome è Leonor Quelhas Pinto e lavoro nel focal point della Direzione Generale della Salute, Portogallo, nella Joint Action Health4EUKids.

### **Slide 2**

Benvenuti nella Unit 2.2.1 "Grünau Moves: Pianificazione dell'intervento. Selezione dell'area di intervento: un contributo dal Portogallo"

### **Slide 3 - Dove viviamo influenza come viviamo!**

Dove viviamo influenza come viviamo — soprattutto per i/le bambini/e. Il quartiere di un/una bambino/a può favorire la salute... o limitarla. Per questo motivo, scegliere l'area giusta per l'intervento non è solo il primo passo in un progetto di promozione della salute, ma è una decisione strategica ed etica.

Questa scelta deve essere basata su una diagnosi locale partecipativa e strutturata, che identifichi le barriere e le opportunità per promuovere stili di vita sani — non solo per i/le bambini/e, ma per tutta la comunità.

### **Slide 4 – Il contesto: perché è importante**

In Europa — e in tutto il mondo — i/le bambini/e provenienti da comunità a basso reddito hanno maggiori probabilità di crescere sovrappeso o obesi. Ma l'obesità è solo la superficie.

Essa riflette uno squilibrio più profondo: una discrepanza tra gli ambienti in cui vivono i/le bambini/e e ciò di cui hanno bisogno per crescere in salute.

L'obesità aumenta il rischio di malattie croniche nell'età adulta — come il diabete di tipo 2, le malattie cardiovascolari e anche il cancro. Impatta anche sulla salute mentale dei/le bambini/e: l'isolamento sociale, il bullismo e la bassa autostima sono comuni tra i/le bambini/e in sovrappeso.

Ma non si tratta solo di cibo e esercizio fisico. Si tratta dei determinanti commerciali, politici e sociali della salute — una rete di condizioni legate al reddito, all'istruzione, all'occupazione, all'alloggio e all'accesso ai servizi. Questi fattori possono determinare gli esiti di salute.

Per questo motivo, promuovere stili di vita sani richiede strategie integrate e a lungo termine — combinando educazione, pianificazione urbana, politiche pubbliche e un forte coinvolgimento della comunità.

Quadri di riferimento come quello proposto in Portogallo guidano questi sforzi attraverso un ciclo in quattro fasi: diagnosi, pianificazione, implementazione e valutazione — garantendo che gli interventi siano solidi, flessibili e centrati sulla comunità.

### **Slide 5 - Comprendere gli ambienti obesogenici**

Molti degli ambienti in cui i/le bambini/e crescono oggi sono considerati “obesogenici” — contesti che favoriscono un eccessivo apporto calorico e scoraggiano l’attività fisica regolare, aumentando così il rischio di sovrappeso e obesità.

Immaginate un quartiere senza negozi di prodotti freschi, ma con diversi fast food. Dove i marciapiedi sono rotti, i parchi sono lontani e le strade sono pericolose. Queste condizioni plasmano le abitudini quotidiane — non per scelta, ma per progettazione.

Anche a scuola, il panorama alimentare è importante: ciò che viene offerto nelle mense, nei distributori automatici o nei negozi vicini influenza il comportamento alimentare. Nel frattempo, la progettazione dei cortili scolastici, la disponibilità di aree giochi e la cultura attorno al movimento influenzano i livelli di attività fisica.

Ecco perché affrontare l’obesità non riguarda solo il cambiamento dei comportamenti — riguarda il cambiamento delle condizioni che plasmano i comportamenti.

### **Slide 6 – Criteri per selezionare l’area d’intervento**

Allora, come scegliamo l’area giusta per l’intervento?

Guardiamo a tre livelli di indicatori:

#### 1. Indicatori socioeconomici:

- Bassi livelli di istruzione;
- Alta disoccupazione o lavori precari;
- Basso reddito familiare;
- Scarse condizioni abitative;
- Indici compositi di deprivazione.

#### 2. Indicatori di salute:

- Prevalenza di sovrappeso e obesità infantile;
- Tassi di sedentarietà e inattività fisica;
- Incidenza di malattie legate all’alimentazione.

I dati quantitativi dovrebbero sempre essere integrati da una diagnosi partecipativa: coinvolgendo scuole, famiglie, leader locali e professionisti/e della salute per raccogliere esperienze vissute e approfondimenti contestuali.

#### 3. Indicatori di opportunità:

- Volontà e supporto politico;
- Progetti comunitari o sanitari già esistenti;
- Forum di partecipazione civica e impegno della cittadinanza;
- Coesione sociale e storia di collaborazione.

È inoltre necessario valutare se esiste un livello minimo di preparazione per sostenere un intervento: apertura delle scuole, autorità locali attive e partner istituzionali come le unità di sanità pubblica.

Il processo diagnostico dovrebbe mappare le risorse esistenti, le pratiche attuali, i beni della comunità e gli/le stakeholder chiave — permettendo strategie su misura, guidate dalla comunità, per promuovere stili di vita sani.

### **Slide 7 - Lavorare con ciò che abbiamo**

In alcune aree, soprattutto quelle rurali o fortemente svantaggiate, i dati disponibili possono essere limitati. Ma questo non dovrebbe mai essere una scusa per non agire.

Studi sistematici mostrano costantemente un gradiente sociale nell'obesità e nella sedentarietà: quanto più un contesto è svantaggiato, tanto peggiori sono gli esiti di salute. Quindi, se sappiamo che una comunità presenta quelle condizioni strutturali, possiamo ragionevolmente estrapolare i dati — e procedere.

Tuttavia, è fondamentale realizzare una diagnosi locale per garantire che le azioni pianificate siano adeguatamente adattate ai bisogni specifici e al contesto dell'area.

### **Slide 8 - Uno studio di caso dal Portogallo**

In Portogallo, abbiamo applicato questo processo a due comuni: Alter do Chão e Portalegre. Diversi per contesto — uno rurale e l'altro urbano — ma uniti da fattori sociodemografici e culturali comuni.

Abbiamo iniziato incontrando i leader locali — consiglieri/e comunali, autorità sanitarie e coordinatori/coordinatrici scolastici/scolastiche. Il loro coinvolgimento non è stato solo simbolico: ha posto le basi per un senso di appartenenza della comunità all'intervento.

Questo coinvolgimento su più livelli ha garantito che gli interventi non fossero calati dall'alto, ma costruiti con la comunità e per la comunità.

### **Slide 9 - Uno studio di caso dal Portogallo**

Sebbene uno dei due comuni sia rurale e l'altro più urbano, entrambi affrontano sfide simili:

- La salute non è sempre percepita come una priorità;
- Le scuole hanno vincoli di tempo;
- Accesso limitato alle risorse sanitarie.

Ma sono emerse anche opportunità significative:

- La prossimità culturale ha facilitato la collaborazione;
- Le dimensioni contenute dei comuni hanno permesso un coordinamento più agile;
- Forti reti locali hanno contribuito a costruire fiducia.

Da un punto di vista strategico, la partecipazione del Portogallo a questa iniziativa ha una rilevanza nazionale più ampia. Questi progetti pilota rappresentano dei banchi di prova per una metodologia integrata e basata sulla comunità, che potrebbe essere ampliata e adattata su scala nazionale. Generando evidenze, rafforzando le capacità locali e perfezionando strumenti e processi, il Portogallo sta investendo in un modello replicabile di promozione degli stili di vita sani — fondato sull'equità, la partecipazione e la leadership locale.

Inoltre, questa partecipazione rappresenta un'importante occasione di scambio internazionale: condividere conoscenze, apprendere da altri paesi che affrontano sfide simili e rafforzare la cooperazione transfrontaliera nella lotta contro l'obesità infantile. In un mondo globalizzato, costruire comunità più sane richiede sia un'azione locale che un dialogo internazionale — e il Portogallo si sta posizionando per contribuire a entrambi e trarne beneficio.

### **Slide 10 - Dalla selezione all'azione**

Selezionare l'area d'intervento non significa solo individuare i problemi — ma riconoscere il potenziale. Raccomandiamo di:

- Iniziare dai dati disponibili — senza però farsi bloccare dalle loro lacune;
- Dare priorità alle aree che mostrano sia un bisogno evidente sia un coinvolgimento locale;
- Valutare la prontezza della comunità tanto quanto il bisogno epidemiologico;
- Allinearsi con il momento politico favorevole e con iniziative già esistenti;
- Costruire partnership fin dal primo giorno;
- Utilizzare un processo partecipativo per mappare punti di forza e ostacoli locali;
- Presentare chiaramente il progetto ai decisori locali: si tratta di un investimento condiviso nel benessere della comunità.

E, soprattutto, inquadrare l'intervento come un'opportunità per tutta la comunità — non solo per i/le bambini/e.

Seguire un modello di miglioramento continuo è fondamentale:

- Definire obiettivi chiari e condivisi;
- Monitorare i progressi con indicatori concreti;
- Adattarsi in base a ciò che funziona;
- E celebrare anche i piccoli successi —costruiscono la motivazione nel lungo periodo.

Nella promozione di stili di vita sani, il successo dipende sia da una struttura strategica e flessibile, sia dal coinvolgimento locale di tutti gli attori del territorio.

### **Slide 11 - I luoghi plasmano le persone**

I luoghi plasmano le persone. E quando scegliamo di investire nei luoghi giusti, creiamo effetti a catena — che si trasmettono attraverso le generazioni.

Scegliamo con saggezza. Scegliamo con equità. Costruiamo ambienti in cui i/le bambini/e — e le comunità — possano prosperare con una vita sana, attiva e piena di significato.

### **Slide 12 - Grazie a tutti/e per la partecipazione!**