

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 2.2.2 – Caso B “Costruire da zero il Core Group e l'Health Network: sfide e opportunità”

Relatrice: Belén Sáez Esparza (FISABIO – Centro Salud Pública Alzira)

Slide 1

Ciao e benvenuti. Sono Belén, una tecnica di FISABIO. In questo video spiegheremo come sono stati creati il Gruppo Centrale e la Rete Sanitaria nel quartiere di El Raval de Sant Agustí, a Cullera (Comunità Valenciana, Spagna), nell'ambito del progetto europeo H4EUK.

Slide 2

Questa è stata un'esperienza di pianificazione della salute comunitaria costruita da zero, in un contesto con quasi nessuna struttura associativa preesistente.

Vogliamo condividere come è stato realizzato il processo, le sfide affrontate e le opportunità emerse. Daremo inoltre alcune raccomandazioni chiave per chi è interessato a implementare qualcosa di simile.

Slide 3 - Costruire da zero il Gruppo Centrale e la Rete Sanitaria. Passo 1: Identificazione degli/delle attori/attrici chiave

Il primo passo è stato identificare i/le potenziali stakeholder in un contesto privo di strutture formali o organizzazioni attive. In altre parole, non c'era una rete — dovevamo costruirla da zero.

Sono state condotte interviste approfondite con attori/attrici chiave — come il personale comunale, sanitario, educativo e i/le leader informali del quartiere — utilizzando la tecnica della “palla di neve”. Cioè, ogni persona intervistata raccomandava nuovi contatti.

Questo processo ha contribuito a tracciare una mappa iniziale informale delle persone coinvolte o potenzialmente interessate a migliorare la salute e la coesione sociale nel quartiere.

Fin dall'inizio, il progetto è stato presentato in modo trasparente al personale comunale, agli/alle operatori/operatrici sanitari/e e agli/alle agenti sociali. Costruire fiducia è stato essenziale.

Slide 4 - Costruire da zero il Gruppo Centrale e la Rete Sanitaria. Passo 2: Costruire la Rete Sanitaria

Dopo l'identificazione iniziale delle persone e degli enti, la fase successiva ha comportato l'invito a unirsi alla rete ad associazioni, attività commerciali locali, scuole e professionisti/e dei settori sanitario, culturale e comunitario.

È importante sottolineare che, a El Raval de Sant Agustí, molte di queste associazioni non esistevano nemmeno all'inizio. È stato il processo di mobilitazione della comunità stesso a innescare la loro creazione. Essere presenti alle attività del quartiere, rendere il progetto visibile, conoscere le dinamiche locali — e soprattutto — essere per strada ogni giorno, è stato essenziale. Non si può fare lavoro comunitario senza conoscere veramente e far parte della comunità.

La fiducia è stata costruita nel tempo — ascoltando, offrendo supporto basato sui bisogni reali e creando scambi significativi. L'obiettivo era quello di creare spazi piacevoli e accoglienti dove le persone si sentissero a loro agio, coinvolte e desiderose di tornare.

Abbiamo iniziato a organizzare attività aperte per il quartiere e da lì la rete ha cominciato a prendere forma. Nuovi gruppi come l'associazione di quartiere o un gruppo di donne sono emersi durante questo processo e sono stati supportati tramite passaggi più tecnici come la richiesta di finanziamenti e l'organizzazione di attività.

In questo modo, la Rete Sanitaria si è espansa progressivamente e in modo flessibile, adattandosi alle dinamiche del territorio e rispettando il ritmo di ogni gruppo.

Slide 5 - Costruire da zero il Gruppo Centrale e la Rete Sanitaria. Passo 3: Formazione del Gruppo Centrale

Da questa rete più ampia è emersa l'idea di formare un Gruppo Centrale: un team più ristretto con un livello di impegno maggiore. Era essenziale garantire che fosse interdisciplinare e intersettoriale, includendo persone provenienti dai settori della salute, dei servizi sociali, dell'istruzione, della cultura e membri della comunità.

Sono stati organizzati incontri regolari, sono state definite le strategie operative e sono stati concordati i meccanismi di coordinamento e partecipazione. Il Gruppo Centrale è diventato il motore del processo.

La letteratura sulla promozione della salute sottolinea che questi gruppi sono fondamentali nei processi comunitari. Assicurano continuità, un approccio orizzontale e una responsabilità condivisa tra istituzioni e cittadini (Minkler & Wallerstein, 2008; OMS, 2022).

Slide 6 - Le sfide incontrate nelle nostre esperienze

Il processo non è stato privo di difficoltà. Alcune delle principali sfide sono state:

- Mancanza di cultura partecipativa sia tra i/le residenti che tra alcune istituzioni.
- Partecipazione irregolare dovuta a sovraccarico di lavoro o mancanza di incentivi.
- Difficoltà nel coordinamento intersettoriale.
- Presenza di razzismo strutturale e sfiducia istituzionale tra alcuni/e abitanti del quartiere.

Queste sfide ci ricordano che i processi partecipativi non sono lineari né facili, specialmente in aree prive di una storia di lavoro comunitario.

Slide 7 - Opportunità e risultati nelle nostre esperienze

Tuttavia, sono emerse anche opportunità preziose:

- Sono stati creati spazi per la partecipazione, il dialogo e la co-creazione, permettendo a questioni di quartiere precedentemente ignorate di acquisire visibilità.
- La coesione sociale e la collaborazione tra i settori e le istituzioni sono aumentate.
- La Rete Sanitaria ha continuato a crescere e diversificarsi con nuovi/e attori/attrici locali.
- Sono state applicate metodologie partecipative reali, come Photovoice e il Living Healthy Tool (LHT), dando ai cittadini una voce diretta.

Questi strumenti sono stati validati in sanità pubblica e potenziano le comunità nell'affrontare i determinanti sociali di salute (Catalani & Minkler, 2010).

Slide 8 - Raccomandazioni per le implementazioni future

In base alla nostra esperienza, suggeriamo le seguenti raccomandazioni chiave:

- Riconoscere pubblicamente il coinvolgimento dei/delle partecipanti. Il riconoscimento motiva e rafforza l'impegno.
- Rafforzare la comunicazione tra gli/le attori/attrici attraverso canali agili e trasparenti.
- Sensibilizzare i/le responsabili politici/politiche e i/le tecnici/a sul valore delle reti sanitarie comunitarie.
- Garantire che le priorità condivise siano vincolanti e riflesse nelle decisioni effettive.

Slide 9 - Conclusione e riflessione finale

La combinazione di lavoro strutturato con la flessibilità per adattarsi alla realtà locale è stata la chiave del successo.

La collaborazione intersettoriale moltiplica l'impatto e migliora la sostenibilità delle azioni. Ma ciò richiede un impegno istituzionale, risorse sufficienti e volontà politica.

Investire nella comunità non è solo una scelta tecnica — è una decisione politica. Perché i quartieri, anche quelli senza una struttura preesistente, hanno potenziale. Hanno solo bisogno di opportunità per essere attivati.

Slide 10 - Grazie a tutti/e per la partecipazione!

Grazie mille.