

SEMINARIO DI APPROFONDIMENTO

**RI-GENERARE LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE: RIFLESSIONI E  
CONTRONTO**

ROMA, 6 APRILE 2024



#GMAF2024

**SII ATTIVƏ  
E VIVI FELICE**

6 aprile  
**Giornata Mondiale  
dell'Attività Fisica**

**Gioca**

**Balla**

**Cammina**

**Meno  
device**

**Alzati**

2024 © Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. D.L. 5/58/04-2024

per: cat/trasporti/2024

**Generalitat  
de Catalunya**

# La Promozione della Salute e lo Sport Sociale: dalla teoria alla pratica

M. Chiara Pavarin  
UISP Rovigo

## PROMOZIONE DELLA SALUTE

La promozione della salute è il **processo** che consente **(enabling)** alle persone di **esercitare un maggior controllo sulla propria salute** e di migliorarla

WHO, Carta di Ottawa 1986



# COS'È LA SALUTE?

## Definizione di salute OMS 1948

“La salute è uno **stato di completo benessere** fisico, psichico e sociale e non una mera assenza di malattia o infermità”.

Costituzione OMS  
7 aprile 1948



La salute è un **diritto umano universale individuale e interesse collettivo**

La **Carta di Ottawa** definisce la salute come una

- **risorsa per la vita quotidiana**, che permette alle persone di condurre una vita produttiva sul piano individuale, sociale, economico.

**Prerequisiti** per la salute sono:

- la pace,
- le risorse economiche adeguate, il cibo, l'abitazione,
- la giustizia sociale,
- un ecosistema stabile, un uso sostenibile delle risorse.

Da ciò i **complessi legami** esistenti tra condizioni sociali ed economiche, ambiente fisico e sociale, comportamenti e abilità individuali e la **salute**, che assume quindi una **dimensione olistica**, tale per cui la promozione della salute si deve avvalere di un **approccio sistemico**.

**Non** si costruisce semplicemente con una «prescrizione», una «somministrazione» o un «addestramento» ad un comportamento salutare da parte di uno o più esperti.

# SALUTOGENESI

Descrive come le **risorse sociali e individuali**, compreso il senso di coerenza, aiutino le persone a **gestire lo stress** e a riprendersi bene



Si focalizza sullo studio delle **origini della salute** e dei risultati positivi di salute, in contrapposizione con lo studio delle origini della malattia e dei fattori di rischio (patogenesi).

Nella promozione della salute, l'approccio salutogenetico si concentra sul **rafforzamento delle risorse** e delle caratteristiche individuali che aiutano le persone a **far fronte a situazioni di vita avverse** e a promuovere il ben-essere, favorendone la **resilienza\***

\*processi e abilità che si traducono in buoni risultati di salute individuale e della comunità, a fronte di eventi negativi, gravi minacce e rischi.

## DETERMINANTI DI SALUTE

L'insieme di **fattori**

- **personali**
- **sociali**
- **economici**
- **ambientali**
- **commerciali\***

che determinano **l'aspettativa di vita in buona salute di persone e popolazioni**

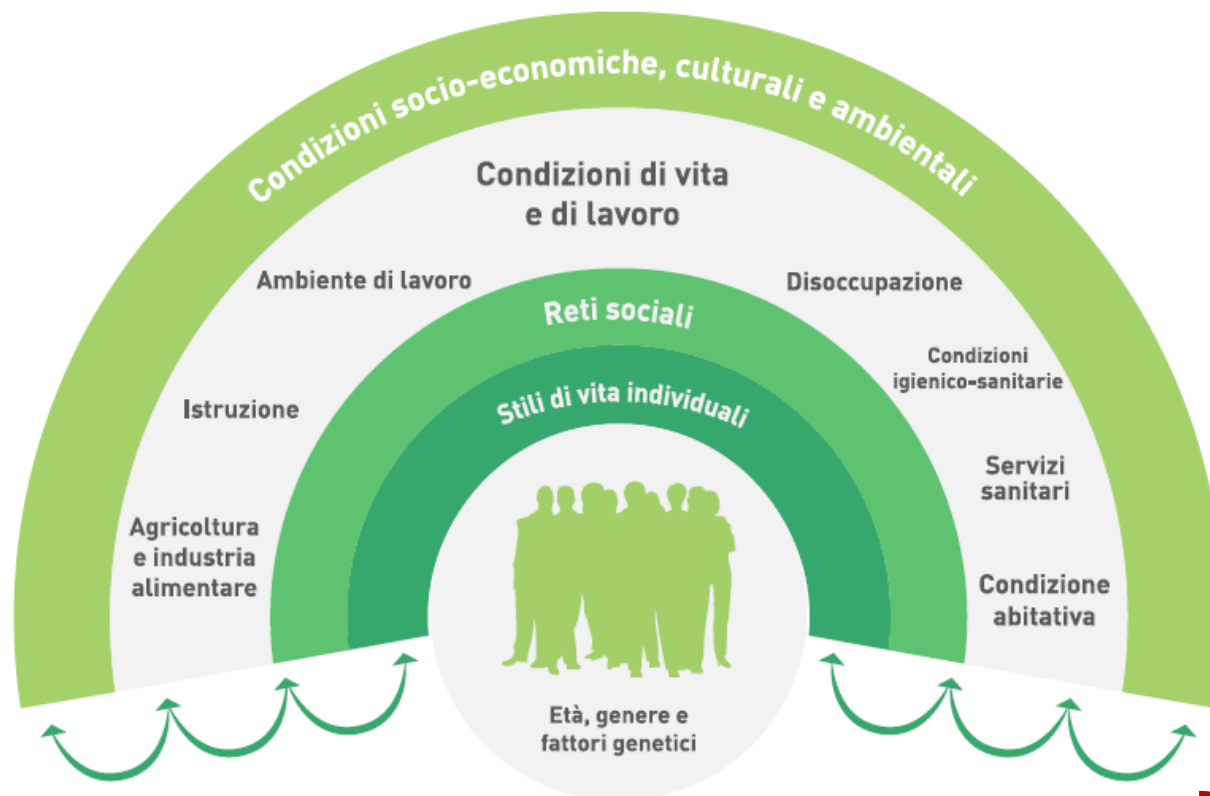
Alcuni di questi fattori **non** sono modificabili (età, luogo di nascita, caratteristiche genetiche...)

La promozione della salute si occupa di affrontare **quelli potenzialmente modificabili**, sia quelli legati ad azioni individuali che quelli ampiamente **al di fuori del controllo** dei singoli individui e dei gruppi.

Essi comprendono, ad es., il reddito e l'accesso alle risorse, il livello d'istruzione, l'occupazione e le condizioni lavorative ( **determinanti sociali di salute**), l'accesso a servizi sanitari appropriati e i **determinanti ambientali** di salute.

\* «Le attività del settore privato-comprese le strategie e gli approcci utilizzati per promuovere prodotti e scelte di consumo-che influiscono sulla salute delle popolazioni»

## I determinanti della salute: il peso del contesto locale



**10% Sanità**

20% Genetica

**70 % la Comunità**

**50% fattori socioeconomici e comportamentali  
20% condizioni ambientali**

La **Promozione della Salute** è il processo che **abilita** le persone ad esercitare, a livello individuale e collettivo, un **maggior controllo sui determinanti di salute** e, quindi, a migliorare la loro salute.

## Quali le strategie individuate dalla Carta di Ottawa?

Tre strategie fondamentali per la promozione della salute:

- **Advocacy**, per creare le condizioni di base
- **Enabling**, per abilitare le persone a raggiungere il loro massimo potenziale di salute
- **Mediating**, per mediare attraverso i diversi interessi presenti nella società nel perseguire obiettivi di salute



## ADVOCACY PER LA SALUTE

Una combinazione di **azioni individuali e sociali** volte ad **ottenere**

- **impegno politico**
  - **sostegno alle politiche**
  - **consenso sociale**
  - **sostegno dei sistemi sociali**
- per un particolare obiettivo o programma di salute

Può assumere forme diverse: uso dei mass media e del digitale, azioni di persuasione o lobbying, mobilitazione della comunità, ad es. attraverso la costituzione di gruppi di interesse su problemi definiti...



## ADVOCACY PER LA SALUTE



### La Carta di Toronto per l'Attività Fisica: una chiamata globale all'Azione

La Carta di Toronto per l'Attività Fisica è una chiamata all'azione e uno strumento di advocacy<sup>1</sup> per offrire a tutti opportunità sostenibili per adottare uno stile di vita attivo. Le organizzazioni e gli individui interessati a promuovere l'attività fisica possono utilizzare questa Carta per sensibilizzare e unire i decisori a livello nazionale, regionale e locale nel raggiungere un obiettivo condiviso. Queste organizzazioni comprendono i settori della sanità, dei trasporti, dell'ambiente, dello sport e del tempo libero, dell'istruzione e della formazione, della pianificazione urbanistica, oltre all'amministrazione pubblica, alla società civile e al settore privato.



La Carta di Ottawa individua **cinque aree d'azione prioritarie**:

- **Costruire una politica pubblica per la salute** → **Salute in tutte le politiche** → **Intersettorialità**
- **Creare ambienti favorevoli alla salute** (fisici, culturali, sociali...)
- **Rafforzare l'azione delle comunità** per la salute
- **Sviluppare le abilità personali** → **abilità per la salute e abilità per la vita** (skills for health- life skills) e di **alfabetizzazione alla salute** (health literacy)
- **Ri-orientare i Servizi Sanitari**

## SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

E' un **approccio allo sviluppo delle politiche pubbliche** tra diversi settori, che tiene conto in maniera sistematica delle implicazioni per la salute delle decisioni che vengono prese, **ricerca sinergie ed evita impatti dannosi per la salute**, al fine di **migliorare la salute della popolazione e l'equità**.



E' una strategia di governance che

- **aumenta la responsabilità** per quanto riguarda la salute a **tutti** i livelli del processo decisionale
- pone particolare **attenzione alle conseguenze delle politiche pubbliche** sui sistemi sanitari, sui **determinanti di salute e sul ben-essere**



**Salute come responsabilità condivisa**

## Salute come responsabilità condivisa

### Azione Intersettoriale a favore della salute

#### E' l'allineamento

- delle **strategie di intervento** e
- delle **risorse** tra gli attori di due o più settori politici per **raggiungere obiettivi tra loro complementari**, che migliorino la salute o i determinanti della salute

## #EQUITA' NELLA SALUTE

E' l'assenza di differenze **ingiuste**, evitabili o rimediabili nello stato di salute tra gruppi di popolazione definiti secondo criteri sociali, economici, demografici o geografici.



Cioè:

- **tutti** dovrebbero avere le **stesse opportunità** per raggiungere la propria piena salute
- **nessuno** dovrebbe essere **svantaggiato** nel raggiungimento di questo potenziale.

Una strategia fondamentale della promozione della Salute consiste nel **creare le condizioni** affinché tutte le persone **siano capaci di** (enabling) **raggiungere** il loro pieno potenziale di salute, in virtù di un **accesso equo e giusto alle risorse per la salute**.

«Social determinants of health» WHO, Geneva, 2020

## #EQUITA' NELLA SALUTE

Le disuguaglianze in salute sono **influenzate** soprattutto dai **determinanti sociali di salute**.

**Determinanti sociali di salute** sono le **condizioni sociali, culturali, politiche, economiche e ambientali** in cui le persone nascono, crescono, vivono, lavorano ed invecchiano e hanno accesso al potere, ai processi decisionali, al denaro e alle risorse che danno origine a queste condizioni di vita quotidiana



## #EQUITA' NELLA SALUTE

Equità nella salute significa che sono i **bisogni** delle persone ad orientare la distribuzione delle opportunità per il conseguimento del benessere

«Equity in health and health care» WHO, Geneva,1996



## ANALISI DEI BISOGNI DI SALUTE

E' una **procedura sistematica** per determinare la **natura e le dimensioni dei bisogni di salute** di una popolazione, le cause e i fattori che contribuiscono a questi bisogni, le **azioni necessarie** e le **risorse** (asset\*) umane, organizzative e comunitarie disponibili per poterli affrontare.



Cos'è?

- lo sviluppo di un **processo** che viene arricchito e modificato nel tempo, non un'attività una tantum
- un **modo di utilizzare le informazioni per pianificare** l'assistenza sanitaria e i programmi di salute pubblica nel futuro.

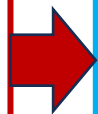
**Il coinvolgimento della comunità** nell'analisi dei bisogni sostiene **meglio** l'individuazione delle **priorità pertinenti e attuabili a livello locale**.

\***Asset**: un bene, un'entità materiale o immateriale che è patrimonio di una comunità locale



# #EMPOWERMENT

E' il processo mediante il quale le persone acquisiscono un **maggior controllo** rispetto alle **decisioni e alle azioni** che riguardano la propria salute



E' il **risultato di processi** sociali, culturali, psicologici o politici attraverso cui individui e gruppi sociali sono messi in grado di

- **esprimere i loro bisogni,**
- individuare le **strategie per essere coinvolti nel processo decisionale**
- **intraprendere azioni** di carattere politico, sociale e culturale.

La promozione della salute comprende anche azioni volte ad **influenzare i determinanti di salute che stanno a monte** delle scelte dei singoli e delle comunità.

**Empowerment delle singole persone:** capacità di assumere il controllo sulle decisioni riguardanti la propria salute.

**Empowerment di comunità:** persone che agiscono a livello collettivo per riuscire a influenzare e controllare maggiormente i fattori che condizionano i determinanti di salute nella comunità.

# #EMPOWERMENT

L'empowerment non può essere dato, ma **deve essere conquistato** da coloro che lo cercano

Le persone empowered **creano comunità empowered** e viceversa

**Per facilitare l'empowerment:**  
agire in partnership, con singoli o comunità, attraverso la mobilitazione della comunità e delle risorse materiali

## La scala per misurare l'empowerment delle comunità (Laverack e Labonte, 2008) *(traduzione a cura di DoRS)*

DOMINIO	1	2	3	4	5
<b>Partecipazione comunitaria</b> <i>(community participation)</i>	Non tutti i membri e gruppi della comunità (es. donne, giovani, uomini) partecipano alle attività e agli incontri che si svolgono nella comunità.	I membri della comunità sono presenti alle riunioni/incontri, ma non sono coinvolti nelle discussioni e non offrono il loro contributo.	I membri della comunità partecipano alle discussioni ma non alla presa di decisioni circa la pianificazione e realizzazione. Si limitano a volontariato e donazioni.	I membri della comunità partecipano alle decisioni circa la progettazione e la realizzazione. Esiste un sistema per condividere le informazioni tra i membri.	La partecipazione al <i>decision-making</i> viene mantenuta. I membri della comunità partecipano ad attività esterne alla comunità.
<b>Capacità di analisi dei problemi</b> <i>(problem assessment capacities)</i>	La comunità non ha effettuato un'analisi dei problemi.	La comunità manca di capacità e consapevolezza per effettuare un'analisi dei problemi.	La comunità possiede le capacità. I problemi e le priorità sono state identificate dalla comunità. Non tutti i settori della comunità sono stati coinvolti.	La comunità ha identificato i problemi, le soluzioni e le azioni. L'analisi dei problemi viene utilizzata per rafforzare la progettazione della comunità.	La comunità continua a identificare con competenza e padronanza i propri problemi, le soluzioni e le azioni.
<b>Leadership locali</b> <i>(local leadership)</i>	Alcune organizzazioni della comunità sono prive di leader.	Per tutte le organizzazioni sono presenti dei leader. Alcune organizzazioni non funzionano secondo la guida di leader.	Le organizzazioni della comunità funzionano seguendo le indicazioni dei leader. Alcune organizzazioni non hanno il supporto di leader esterni alla comunità.	I leader prendono iniziative con il supporto delle loro organizzazioni. I leader chiedono una formazione su specifiche competenze.	I leader prendono piena iniziativa. Le organizzazioni danno pieno supporto. I leader lavorano con gruppi esterni per ottenere risorse.
<b>Strutture organizzative</b> <i>(organisational structures)</i>	La comunità non ha strutture organizzative come i comitati/consigli.	La comunità ha costituito delle organizzazioni, ma queste non sono attive.	C'è più di un'organizzazione attiva. Le organizzazioni hanno meccanismi/modalità per permettere ai membri di partecipare in modo significativo.	Molte organizzazioni della comunità hanno stabilito legami reciproci all'interno della stessa comunità.	Le organizzazioni sono coinvolte attivamente all'interno e all'esterno della comunità. La comunità è attivamente impegnata al suo interno e con le altre organizzazioni.
<b>Attivazione delle risorse</b> <i>(resource mobilisation)</i>	La comunità non ha attivato le risorse.	Solo le persone ricche e influenti attivano le risorse identificate nella comunità. I membri stessi della comunità sono "fornitori" di risorse.	La comunità fornisce sempre più risorse, ma non vengono prese decisioni condivise sulla loro ripartizione. Le risorse attivate producono benefici limitati.	Le risorse attivate vengono usate anche per attività esterne alla comunità. La comunità discute circa la distribuzione, ma le decisioni finali non sono eque.	Vengono attivate considerevoli risorse e tutta la comunità decide circa la loro distribuzione. Le risorse sono distribuite in maniera equa.

<p><b>Collaborazioni con altri</b> <i>(Links to others)</i></p>	<p>Nessuna</p>	<p>La comunità ha collaborazioni informali con altre organizzazioni e persone, ma senza uno scopo ben definito.</p>	<p>La comunità ha concordato le collaborazioni, ma non è coinvolta nelle azioni e nel loro sviluppo.</p>	<p>Collaborazioni interdipendenti, definite e orientate allo sviluppo della comunità, basate sul rispetto reciproco.</p>	<p>Le collaborazioni generano risorse, fondi e reclutano nuovi membri. Le decisioni producono miglioramenti per la comunità.</p>
<p><b>Capacità di 'chiedersi perché'</b> <i>(ability to "ask why")</i></p>	<p>Non si tengono discussioni di gruppo per domandarsi il 'perché' circa le questioni della comunità.</p>	<p>Si tengono discussioni in piccoli gruppi sul 'perché' rispetto a questioni che riguardano la comunità e per mettere in dubbio la conoscenza acquisita.</p>	<p>Si effettuano incontri di gruppo per "ascoltare" gli argomenti che interessano la comunità. Questi gruppi sono in grado di riflettere sui presupposti alla base delle proprie idee e azioni. Sono in grado di mettere in discussione la conoscenza acquisita.</p>	<p>Esiste un dialogo tra i gruppi della comunità per identificare soluzioni e per condurre auto-valutazioni e analisi. Alcune soluzioni vengono sperimentate concretamente.</p>	<p>I gruppi della comunità hanno la capacità di autovalutarsi e di migliorare i propri sforzi nel tempo. Questo porta a un cambiamento collettivo.</p>
<p><b>Gestione dei programmi</b> <i>(programme management)</i></p>	<p>Da parte degli operatori.</p>	<p>Da parte degli operatori, ma confrontandosi con la comunità.</p>	<p>Da parte della comunità con la supervisione di operatori. I meccanismi di <i>decision-making</i> sono concordati. I ruoli e le responsabilità sono definiti in modo chiaro. La comunità non ha ricevuto una formazione sulle competenze specifiche di gestione dei programmi.</p>	<p>Da parte della comunità rispetto alla progettazione, attuazione e valutazione con un'assistenza limitata da parte degli operatori. Sviluppo del senso di appartenenza alla comunità.</p>	<p>Autogestione della comunità, indipendente degli operatori. La gestione è responsabile.</p>
<p><b>Relazioni con consulenti esterni</b> <i>(relationship with outside agent)</i></p>	<p>Consulenti esterni controllano l'attuazione, i fondi, le risorse e la valutazione del programma.</p>	<p>Consulenti esterni svolgono un ruolo di controllo, ma confrontandosi con la comunità. Questa non partecipa al <i>decision-making</i>. Il consulente agisce a favore dell'ente al fine di produrre risultati.</p>	<p>Consulenti e comunità prendono decisioni condivise. Il ruolo del consulente è concordato reciprocamente.</p>	<p>La comunità prende le decisioni con il sostegno dei consulenti. Il consulente facilita il cambiamento attraverso la formazione e il sostegno.</p>	<p>I consulenti facilitano il cambiamento su richiesta della comunità che prende le decisioni. Il consulente agisce a favore della comunità con lo scopo di costruire competenze.</p>

## #COSTRUZIONE DI COMPETENZE

E' lo sviluppo di **conoscenze, abilità (sSkills), impegno, partnership, strutture, sistemi e leadership** per rendere (enabling) le azioni di promozione della salute efficaci



Ha lo scopo di

- **rafforzare e integrare** le capacità esistenti
- sostenere e **ampliare i risultati di salute** derivanti dalla promozione della salute.

Comprende

- lo sviluppo di **conoscenze e abilità** tra gli **operatori** sul campo
- il **sostegno delle organizzazioni** all'interno delle quali e con le quali lavorano.

A livello di comunità la costruzione di competenze può comprendere:

- l'aumento della consapevolezza sui **fattori di rischio**,
- le strategie per favorire identità e **coesione**,
- gli interventi per **l'alfabetizzazione alla salute** (health literacy),
- la facilitazione **all'accesso a risorse esterne...**

...dalla teoria alla (buona) pratica

Un'esperienza di come lo Sport Sociale possa cercare  
di Promuovere la Salute



**Il progetto Integrato per la promozione della salute nella  
popolazione adulta/anziana  
del territorio della Provincia di Rovigo**



## Progetto integrato per la promozione della salute nella popolazione adulta e anziana

**Obiettivo generale:** rendere più facile la scelta di sviluppare uno stile di vita attivo attraverso l'offerta di un'ampia gamma di “**opportunità di movimento**”, sia per le persone sane sia per quelle affette da patologie croniche

**Target:** popolazione adulta e anziana

**Partner:**

- UISP Provincia di Rovigo,
- Azienda ULSS 18
- Università degli Studi di Padova

**Stakeholders coinvolti:** Dirigente medico SISP (Servizio Igiene e Sanità Pubblica A.Ulss), Referenti UISP Provinciale, Rappresentante della UOC Medicina dello Sport e Rappresentante del Dipartimento di Medicina Ambientale e di Sanità Pubblica dell'Università di Padova, **Rappresentanti EELL, Ordini dei Medici e dei Farmacisti, Associazioni di cittadini**

**Dispositivi di governance:** Comitato Tecnico-Scientifico, con compiti di indirizzo e di validazione scientifico- professionale dei percorsi da proporre agli utenti



## Progetto integrato per la promozione della salute nella popolazione adulta e anziana

### Azioni previste

**1. Realizzazione del Centro di Coordinamento**, esterno all'Azienda Sanitaria, con compiti organizzativi

**2. Organizzazione di percorsi di formazione**

**Laureati in scienze motorie** che svolgono le attività con gli anziani

**Medici specialisti**, che inviano i pazienti alle AFA per le diverse patologie

**Operatori sanitari dipendenti** dell'A.Ulss, appartenenti a tutti i profili professionali, per l'acquisizione di conoscenze aggiornate sull'AF e sulle opportunità concretamente offerte dal territorio

**Medici di medicina generale**, che inviano gli assistiti alle attività del progetto, nell'ambito della contrattazione aziendale degli obiettivi annuali

**Farmacisti** per la diffusione delle informazioni relative all'importanza dell'AF e alle modalità di partecipazione alle attività

**PROGETTO  
INTEGRATO**  
anno sportivo 2023-2024





## Progetto integrato per la promozione della salute nella popolazione adulta e anziana

### Azioni previste

**3. Avvio e realizzazione nel territorio di specifiche attività**, caratterizzate dalla **prossimità** e dal **basso costo**:

- gruppi di cammino
- ginnastica dolce
- attività fisica adattata (AFA), in **palestra e in acqua**, per portatori di patologie croniche
- **ginnastica a domicilio** per i soggetti più fragili ed esclusi dalla vita sociale

**4. Informazione dei cittadini** sulle iniziative proposte, le loro caratteristiche, le modalità di accesso, le sedi, gli orari, i costi, attraverso la produzione e diffusione di materiale cartaceo (locandine e pieghevoli) e spot radiofonici e video sulle principali emittenti locali

**5. Valutazione di processo e di gradimento** delle attività da parte dei partecipanti

**Valutazione di impatto in corso**



## Progetto integrato per la promozione della salute nella popolazione adulta e anziana

### Azioni previste

#### 6. Realizzazione di ulteriori attività, i cosiddetti “Gruppi speciali”:

- **“Gambe in spalla” e “Matti per il calcio”**, gruppi di cammino e attività calcistica per pazienti affetti da psicopatologie croniche in compenso;
- **“Fitwalking” e cammino veloce**;
- **“Il nuoto delle donne la domenica mattina”**, offerta di attività fisica fruibile anche da donne che, per motivi culturali e religiosi, di norma non possono utilizzare la piscina secondo le usuali modalità
- **“Mamme in forma”**, cammino e attività in palestra per neomamme insieme ai loro bambini.



## Progetto integrato per la promozione della salute nella popolazione adulta e anziana: un esempio di «concreta applicazione delle **Competenze di Promozione della Salute** dei differenti Attori in gioco relativamente ai diversi obiettivi ed azioni progettuali»\*

- la costruzione di una **leadership** ben definita ha dato ampio risalto alle competenze relative alla programmazione ed attuazione del progetto
- l'esercizio di una **governance efficace** da parte dei proponenti del progetto (UISP e ULSS) ha garantito il **coinvolgimento** di un ampio numero di attori del territorio **di setting e mondi professionali differenti**
- la realizzazione di una **efficace analisi dei bisogni** è stata garantita dalla **collaborazione** con i diversi stakeholder locali (Associazioni, Ordini professionali ecc.).
- l'intero processo ha garantito lo sviluppo e la messa in pratica di finalità e obiettivi di promozione della salute coerenti e misurabili
- ciò ha implicato lo sviluppo di **un piano d'azione realizzabile**, entro i **vincoli** esistenti nel **contesto** e la costruzione di una vera e propria **rete territoriale** di riferimento.

\* «Competenze per la Promozione della Salute: dall'analisi dei modelli di riferimento al processo di messa a terra», SIPS 2023



**Progetto integrato per la promozione della salute nella popolazione adulta e anziana:**  
un esempio di «concreta applicazione delle **Competenze di Promozione della Salute**  
dei differenti Attori in gioco relativamente ai diversi obiettivi ed azioni progettuali»\*

- la collaborazione tra discipline e **settori differenti** ha rafforzato l'impatto e **la sostenibilità delle azioni**: un esempio di applicazione è rappresentato dalla realizzazione di percorsi di **formazione integrati**, capaci di promuovere stili di vita salutare nei **differenti target** di progetto
- la capacità di promuovere **partecipazione** ha rappresentato un aspetto chiave nella realizzazione dell'intervento, garantendone la **sostenibilità**
- la **comunicazione**, sviluppata attraverso l'utilizzo di canali differenti (materiale cartaceo, spot radiofonici e video sulle principali emittenti locali) ha permesso di raggiungere diversi gruppi di popolazione e quindi la promozione di **health literacy**

\* «Competenze per la Promozione della Salute: dall'analisi dei modelli di riferimento al processo di messa a terra», SIPS 2023



## Progetto integrato per la promozione della salute nella popolazione adulta e anziana:

un esempio di «concreta applicazione delle **Competenze di Promozione della Salute** dei differenti Attori in gioco relativamente ai diversi obiettivi ed azioni progettuali»\*

Per concludere, gli aspetti fin qui descritti hanno permesso di

- **sostenere la comunità** e i suoi diversi gruppi, rispondendo alle loro **specifiche esigenze**
- **incrementare** le occasioni per svolgere attività fisica
- **sostenere le azioni di advocacy dei decisori locali**

Il progetto sembra aver contribuito a **facilitare il cambiamento e l'adozione di stili di vita salutari**, sostenendo **l'empowerment dei cittadini coinvolti**, rafforzando il loro protagonismo e la loro **partecipazione**, contribuendo a **creare ambienti e contesti davvero promotori di salute**

\* «Competenze per la Promozione della Salute: dall'analisi dei modelli di riferimento al processo di messa a terra», SIPS 2023



La Salute è creata nei contesti di  
vita di ogni giorno:  
dove le persone vivono, amano,  
lavorano e giocano

*Carta di Ottawa 1986*

**Grazie per l'attenzione**



*think*  
**GLOBALLY,**  
*act*  
**LOCALLY**