

MODULO 1

Comunità e assistenza sanitaria



Inclusione
sociale

Spazi esterni
ed edifici

Partecipazione sociale

Alloggi

Trasporti

Comunità e
assistenza sanitaria

LINEE GUIDA EUROPEE PER LE COMUNITÀ A MISURA DI ANZIANI

MODULO: COMUNITÀ E ASSISTENZA SANITARIA

INTRODUZIONE TEORICA

L'assistenza sanitaria di comunità è un aspetto fondamentale della sanità pubblica, incentrato sul miglioramento del benessere delle popolazioni attraverso la riduzione delle disparità sanitarie, la promozione della prevenzione e la garanzia dell'accesso ai servizi sanitari essenziali. **Integra molteplici concetti teorici, tra cui l'assistenza sanitaria primaria (PHC), i determinanti sociali della salute (SDOH), la promozione della salute e la partecipazione della comunità.**

L'assistenza sanitaria primaria (PHC) è un concetto fondamentale che pone l'accento sull'accesso universale ai servizi sanitari essenziali, sull'equità e sulla prevenzione. È stata formalizzata nella Dichiarazione di Alma-Ata (1978), che ha evidenziato l'importanza degli approcci basati sulla comunità nell'erogazione dell'assistenza sanitaria.

I determinanti sociali della salute (DSS) si riferiscono a fattori non medici che influenzano gli esiti sanitari, come lo status socioeconomico, l'istruzione, l'ambiente e l'accesso ai servizi sanitari. L'OMS identifica i DSS come fattori chiave che contribuiscono alle disuguaglianze in materia di salute, rendendo necessari interventi che vadano oltre l'ambito clinico per garantire un'assistenza olistica.

La promozione della salute comprende strategie che consentono a individui e comunità di assumere il controllo della propria salute. La Carta di Ottawa per la promozione della salute (1986) pone l'accento sulla facilitazione, la mediazione e la difesa della salute attraverso politiche, educazione e iniziative comunitarie. Misure preventive come vaccinazioni, programmi di screening e modifiche dello stile di vita sono parte integrante di questo concetto.





La partecipazione della comunità è fondamentale per interventi sanitari efficaci. Teorie come il modello di empowerment di Freire enfatizzano l'educazione partecipativa, in cui le comunità si impegnano attivamente nell'identificazione e nella risoluzione dei problemi di salute. Anche il modello socio-ecologico evidenzia l'influenza dei fattori individuali, interpersonali, organizzativi e sociali sugli esiti in termini di salute.

In sintesi, l'assistenza sanitaria di comunità è un campo multidisciplinare che integra fattori sociali, economici e ambientali per raggiungere risultati di salute equi. Applicando questi concetti teorici, i professionisti sanitari possono progettare interventi sostenibili che migliorino il benessere della comunità.



STATUS QUO

In tutta Europa, gli anziani incontrano notevoli ostacoli nell'accesso ai servizi sanitari, il che evidenzia l'urgente necessità di sistemi più inclusivi e a misura di anziano. Lunghi tempi di attesa, carenza di personale medico e una crescente dipendenza dalle piattaforme digitali per la prenotazione degli appuntamenti creano notevoli difficoltà per gli anziani che necessitano di cure tempestive e accessibili. La mancanza di medici disponibili, soprattutto nelle aree rurali, fa sì che molti anziani debbano attendere a lungo per ricevere assistenza medica di base, con ripercussioni sul loro benessere generale.

Inoltre, i servizi di assistenza sanitaria domiciliare rimangono ampiamente insufficienti, lasciando gli anziani con difficoltà motorie in difficoltà nel raggiungere ospedali e cliniche. Mentre la popolazione anziana necessita sempre più di assistenza medica a domicilio, gli attuali sistemi sanitari si basano in larga misura su visite in presenza presso le strutture mediche, che spesso risultano difficili o impraticabili per gli anziani con mobilità ridotta. L'assenza di programmi di assistenza domiciliare diffusi aggrava il peso sugli anziani e sulle loro famiglie, rafforzando un senso di dipendenza che molti vorrebbero evitare.

Un altro problema critico è la digitalizzazione dei servizi sanitari che, pur essendo vantaggiosa per alcuni, esclude in modo sproporzionato gli anziani. Molti servizi essenziali, tra cui la prenotazione di appuntamenti, il rinnovo delle prescrizioni e le visite mediche, sono ora gestiti tramite piattaforme online e applicazioni mobili. Tuttavia, una parte significativa della popolazione anziana non possiede le competenze digitali o l'accesso alla tecnologia necessaria, il che le impedisce di utilizzare questi sistemi in modo autonomo. Di conseguenza, molti anziani dipendono dai familiari o dagli assistenti per accedere all'assistenza sanitaria, compromettendo la loro autonomia e creando ulteriore stress per chi li assiste.

A complicare ulteriormente la situazione contribuisce la frammentazione dei servizi sanitari, dove la mancanza di coordinamento tra i diversi fornitori di servizi disorienta gli anziani, che non sanno a chi rivolgersi per ricevere assistenza. I servizi medici, sociali e comunitari spesso operano in modo isolato, rendendo difficile per le persone anziane trovare il supporto di cui hanno bisogno. Senza canali di comunicazione chiari e un approccio semplificato all'assistenza sanitaria, gli anziani si trovano spesso ad affrontare lacune nell'erogazione dei servizi, con conseguenti ritardi nelle cure e un aumento della loro vulnerabilità.

Inoltre, la salute mentale e il benessere sociale rimangono ampiamente trascurati nelle discussioni sull'assistenza sanitaria agli anziani. La solitudine e l'isolamento sociale hanno un impatto profondo sulla salute emotiva e fisica degli anziani, eppure i servizi di salute mentale specifici per questa fascia d'età sono scarsi. Sebbene la partecipazione sociale sia essenziale per mantenere il benessere cognitivo ed emotivo, molti anziani hanno poche opportunità di interazione, il che contribuisce ad aumentare stress, ansia e depressione.

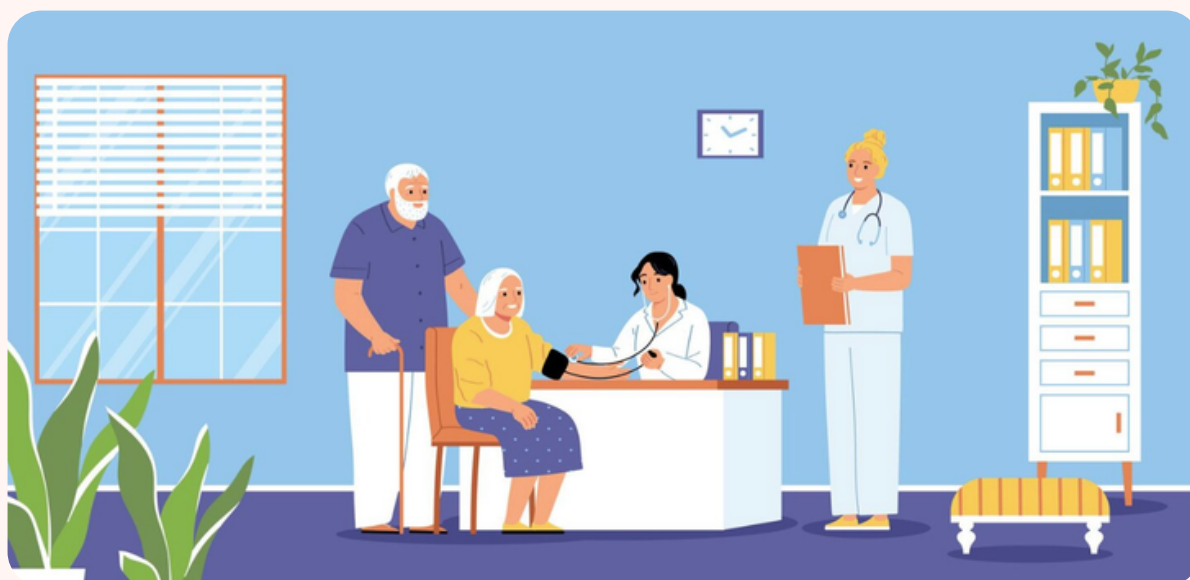
STATUS QUO

Lo stigma che circonda la salute mentale nella popolazione anziana li scoraggia ulteriormente dal cercare l'aiuto di cui hanno bisogno, con conseguente insoddisfazione dei loro bisogni psicologici ed emotivi.

In sintesi, l'attuale panorama sanitario presenta numerose sfide per gli anziani, molti dei quali faticano ad accedere a un'assistenza medica tempestiva, accessibile e inclusiva. Superare questi ostacoli richiede un approccio più integrato, che includa l'assistenza domiciliare, la formazione sull'accessibilità digitale, un migliore coordinamento dei servizi e una maggiore attenzione alla salute mentale e all'inclusione sociale. Solo affrontando queste problematiche fondamentali le comunità europee potranno diventare veramente a misura di anziani e sostenere il benessere della popolazione che invecchia.

Risultati specifici per paese

- Italia: Il sistema sanitario pubblico è sottofinanziato, il che comporta lunghe attese e dipendenza dalle cure private. Molti anziani non conoscono i servizi sanitari a loro disposizione.
- Irlanda: Sebbene la tessera sanitaria dia diritto all'accesso ai servizi sanitari, molti anziani incontrano ancora difficoltà nell'ottenere le cure a causa delle lunghe liste d'attesa, della carenza di medici di base e specialisti e della limitata disponibilità di operatori sanitari che aderiscono ai sistemi sanitari pubblici. L'accesso a servizi odontoiatrici, audiologici, terapeutici e a visite mediche non urgenti può quindi essere ritardato o discontinuo a seconda della regione.
- Spagna: la carenza di medici e la discriminazione basata sull'età rendono l'assistenza sanitaria inaccessibile. Le visite sono spesso effettuate solo online, escludendo gli anziani che non sanno usare la tecnologia.





RISULTATI DI APPRENDIMENTO

EDUCATORI

Conoscenza

- Comprendere i concetti chiave dell'assistenza sanitaria di comunità, tra cui l'assistenza sanitaria primaria (PHC), i determinanti sociali della salute (SDOH) e le strategie di promozione della salute.
- Riconoscere l'importanza della prevenzione, della gestione delle malattie croniche e della salute mentale in contesti comunitari.
- Scoprire i metodi basati su prove scientifiche per educare diverse fasce di popolazione su temi legati alla salute.

Competenze

- Sviluppare e implementare programmi di educazione sanitaria comunitaria adattati a diverse fasce d'età e contesti culturali.
- Utilizzare strategie didattiche interattive e partecipative per coinvolgere efficacemente gli studenti.
- Valutare i livelli di alfabetizzazione sanitaria e adattare la comunicazione per migliorare la comprensione e il cambiamento dei comportamenti.

Atteggiamenti

- Promuovere l'inclusione e il rispetto per le diverse origini culturali e socioeconomiche.
- Incoraggiare l'apprendimento permanente e l'adattamento alle sfide in continua evoluzione della salute pubblica.
- Promuovere la collaborazione con i professionisti sanitari, le parti interessate e gli attori locali.

RISULTATI DI APPRENDIMENTO

PARTI INTERESSATE E ATTORI LOCALI

Conoscenza

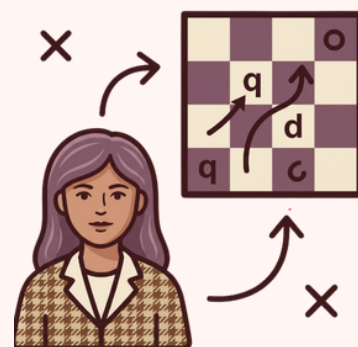
- Acquisisci una conoscenza approfondita delle politiche di sanità pubblica, dell'accessibilità all'assistenza sanitaria e dell'impatto degli interventi a livello comunitario.
- Comprendere il ruolo della governance locale, delle ONG e delle istituzioni sanitarie nella promozione della salute della comunità.
- Scopri le opportunità di finanziamento e le risorse per iniziative sanitarie sostenibili.

Competenze

- Sviluppare collaborazioni con operatori sanitari, educatori e membri della comunità per implementare programmi efficaci.
- Promuovere politiche che migliorino la salute della comunità e riducano le disuguaglianze.
- Utilizzare un processo decisionale basato sui dati per allocare le risorse in modo efficiente.

Atteggiamenti

- Impegnarsi in una leadership etica e nella responsabilità sociale nell'ambito delle iniziative sanitarie.
- Dare priorità al coinvolgimento della comunità e alla sua partecipazione al processo decisionale in materia di salute.
- Sostenere soluzioni innovative e sostenibili per un miglioramento della salute a lungo termine.



RISULTATI DI APPRENDIMENTO

ANZIANI

Conoscenza

- Aumentare la consapevolezza delle pratiche per un invecchiamento sano, tra cui l'alimentazione, l'attività fisica e la cura della salute mentale.
- Comprendere le patologie più comuni legate all'età e le strategie di prevenzione.
- Scoprire i servizi sanitari disponibili e le risorse della comunità.

Competenze

- Applica tecniche di cura di te stesso per mantenere l'indipendenza e il benessere.
- Saper orientarsi nel sistema sanitario e difendere i propri diritti in materia di salute.
- Partecipa ad attività comunitarie che promuovano l'impegno sociale e il benessere mentale.

Atteggiamenti

- Sviluppare un approccio proattivo e positivo all'invecchiamento.
- Promuovere la resilienza e l'adattabilità nella gestione delle sfide sanitarie.
- Incoraggiare l'apprendimento intergenerazionale e la condivisione di esperienze all'interno della comunità.

Questi obiettivi assicurano che ogni gruppo contribuisca a un ecosistema comunitario solido e incentrato sulla salute e ne tragga beneficio.



STRUMENTI DIDATTICI

TITOLO DELL'ATTIVITÀ:

"Comunicazione e salute: laboratorio di simulazione per educatori"

Destinatari:
Educatori

Durata

75 minuti

Materiali*

1. Carte con situazioni simulate
2. Oggetti di scena per giochi di ruolo (bastoni, occhiali simulati, ecc.)
3. Orologio o cronometro
4. Moduli di osservazione con criteri di valutazione

**Descrizione
(2000
caratteri):**

Attività: simulazione di scenari di comunicazione.

Obiettivo: aiutare gli educatori a praticare una comunicazione chiara, empatica e adattiva con gli anziani, simulando situazioni di vita reale.

Fase 1: Introduzione alle barriere comunicative (10-15 minuti)

Iniziate con una breve discussione di gruppo o una mini-lezione che introduca le barriere più comuni alla comunicazione con gli anziani, come ad esempio:

- Disturbi dell'udito e della vista
- Difficoltà di memoria
- Paura o sfiducia (ad esempio, nei confronti della tecnologia o degli interventi sanitari)
- Fattori emotivi (ad esempio, isolamento, paura, frustrazione)

Fase 2: Gioco di ruolo a coppie o in gruppi di tre (40 minuti)

I partecipanti formano piccoli gruppi (2-3 persone). Si alternano nei ruoli di "educatore", "senior" e "osservatore". Ogni gruppo riceve una scheda con uno scenario, ad esempio:

- Una persona anziana che non capisce come rinnovare la propria ricetta medica digitale.
- Una persona anziana che ha paura di vaccinarsi
- Un anziano isolato che si rifiuta di partecipare alle attività sanitarie della comunità.

	L'"educatore" deve: • Utilizzare un linguaggio chiaro, lento e adeguato. • Mantieni il contatto visivo e usa esempi visivi • Costruire fiducia e incoraggiare la partecipazione Ogni simulazione dura dai 5 ai 7 minuti, seguita da un breve feedback strutturato da parte dell'"osservatore". Fase 3: Feedback e riflessione di gruppo (15-20 minuti) Dopo le simulazioni, riunitevi in gruppo per condividere le vostre esperienze: • Quali strategie di comunicazione si sono rivelate più efficaci? • Quali sfide si sono ripresentate ripetutamente? • Che sensazione hai provato nel ruolo di "senior"? Quali aspetti hanno notato gli osservatori che hanno favorito o ostacolato una comunicazione efficace?
Consigli per gli allenatori	• Fornisci degli esempi di buona comunicazione all'inizio (puoi usare un breve video o dimostrarlo di persona). • Assicurati che i ruoli ruotino in modo che tutti possano sperimentare punti di vista diversi. • In seguito, incoraggiate la riflessione: cosa hanno provato? Cosa ha funzionato? Cosa si può migliorare? • Convalidare l'uso dell'empatia e dell'ascolto attivo come strumenti chiave, al di là del contenuto tecnico. • Invitate i partecipanti a condividere esperienze di vita reale, se si sentono a proprio agio, arricchendo così l'apprendimento collettivo.
<i>*Se necessario, aggiungere qui tabelle, immagini o altro materiale da utilizzare per l'attività</i>	



TITOLO DELL'ATTIVITÀ: "Circolo di apprendimento: pianificazione di interventi comunitari"	
Destinatari: Educatori	
Durata	90 minuti
Materiali*	1. Lavagna o flipchart 2. Marcatori 3. Fogli A3 o lavagne a fogli mobili 4. Schede con profili fittizi di comunità/anziani 5. Computer o tablet (opzionale per una ricerca rapida)
Descrizione (2000 caratteri):	Attività: progettazione di interventi sanitari per anziani Obiettivo: fornire agli educatori un'esperienza pratica nella pianificazione collaborativa e contestualizzata di interventi sanitari a livello comunitario. Fase 1: Introduzione allo scenario (10-15 minuti) I partecipanti vengono suddivisi in piccoli gruppi. Ciascun gruppo riceve un profilo di comunità fittizio ma realistico, che include: • Dati sociodemografici • Sfide sanitarie e sociali a livello locale • livelli di alfabetizzazione sanitaria • Risorse disponibili e figure di riferimento Fase 2: Lavoro di gruppo – Pianificazione dell'intervento (45 minuti) Ciascun gruppo assume il ruolo di team di pianificazione di un programma di salute comunitaria. Il loro compito è quello di progettare un breve intervento educativo rivolto agli anziani della comunità assegnata. Dovranno rispondere alle seguenti domande guida: • Qual è il problema sanitario prioritario in questa comunità? • Quali parti interessate devono essere coinvolte? • Quali metodi didattici utilizzeranno? (lezioni frontali, materiali visivi, giochi, ecc.) • Come garantiranno la partecipazione attiva degli anziani? • Come valuteranno l'impatto dell'intervento? Fase 3: Presentazioni di gruppo (20 minuti) Ciascun gruppo presenta la propria proposta all'intero gruppo (5 minuti per gruppo).

	Fase 4: Riflessione e discussione di gruppo (10 minuti) Discussione guidata per riflettere su: • Quali proposte sono risultate le più creative o realizzabili? • Modelli o lacune comuni nelle strategie di gruppo • Punti chiave sull'adattamento degli interventi alle reali esigenze della comunità.
Consigli per gli allenatori	• Incoraggiare proposte che non siano esclusivamente cliniche, ma che affrontino anche problematiche psicosociali e strutturali (come l'isolamento sociale o le barriere digitali). • Incoraggiare la creazione di materiali inclusivi e adattabili alle persone con scarse competenze di alfabetizzazione o digitali.
<i>*Se necessario, aggiungere qui tabelle, immagini o altro materiale da utilizzare per l'attività</i>	



TITOLO DELL'ATTIVITÀ: "Dialogo aperto: ascolto dei cittadini su salute e benessere nella terza età"	
Destinatari: stakeholder e attori locali	
Durata	90 minuti
Materiali*	1. Spazio aperto o visibile (piazza, mercato, centro culturale, fiera) 2. Tavoli e sedie 3. Segnali visibili con domande chiave 4. Schede per scrivere opinioni o suggerimenti 5. Registratore vocale (facoltativo, con consenso) 6. Urna o cassetta postale per proposte anonime
Descrizione (2000 caratteri):	Attività: le parti interessate dialogano con gli anziani attraverso uno spazio di ascolto informale. Obiettivo: raccogliere testimonianze dirette dagli anziani sulle loro esperienze in materia di salute, benessere e vita comunitaria. Fase 1: Allestimento della clinica per i cittadini (15 minuti) Le parti interessate organizzano uno spazio aperto e informale in un luogo pubblico comunemente utilizzato dagli anziani (ad esempio, un centro comunitario, un parco o la sala d'attesa di una clinica). Sono esposti diversi pannelli tematici, ognuno con una domanda guida come ad esempio: • "Cosa ti aiuta a stare bene nella vita di tutti i giorni?" • "Qual è la difficoltà maggiore quando si va dal medico o si chiede aiuto?" • "Come vorresti che fosse il tuo quartiere tra 10 anni, se vivessi ancora qui?" Fase 2: Raccolta delle voci (45 minuti) Gli anziani sono invitati a partecipare a brevi conversazioni informali con i facilitatori oppure a scrivere le loro risposte su post-it o cartoncini affissi sui pannelli. Il tono dovrebbe essere rispettoso, amichevole e non istituzionale, creando uno spazio sicuro per la libera espressione.

	• Quali metodi didattici utilizzeranno? (lezioni frontali, materiali visivi, giochi, ecc.) • Come garantiranno la partecipazione attiva degli anziani? • Come valuteranno l'impatto dell'intervento? Fase 3: Raccolta di feedback e osservazione (15 minuti) Le parti interessate prendono appunti, osservano i temi ricorrenti e raccolgono tutti i contributi scritti. Particolare attenzione viene dedicata alle manifestazioni di bisogni insoddisfatti, ostacoli nascosti o aspirazioni che possono essere utili per la pianificazione futura. Fase 4: Condivisione con la comunità (15 minuti) Le risposte vengono raccolte in un rapporto dei cittadini oppure trasformate in un murale partecipativo o in un'installazione visiva. Questo materiale viene condiviso con la comunità locale e utilizzato per supportare il dialogo politico, la pianificazione o le attività di sensibilizzazione.
Consigli per gli allenatori	• Scegliete un luogo facilmente accessibile, sicuro e familiare alla popolazione anziana. • Offri uno spazio accogliente: caffè, acqua, sedie comode e una segnaletica chiara. • Formare le parti interessate all'ascolto attivo, senza promettere soluzioni immediate. • Validare pubblicamente ogni contributo ("ciò che dici è importante e lo includeremo nella nostra relazione finale"). • Documentare i risultati e, se possibile, fornire un riscontro pubblico alla comunità per chiudere il ciclo partecipativo.
<i>*Se necessario, aggiungere qui tabelle, immagini o altro materiale da utilizzare per l'attività</i>	

TITOLO DELL'ATTIVITÀ: "Passeggiata di quartiere: individuare gli ostacoli all'invecchiamento sano"	
Destinatari: stakeholder e attori locali	
Durata	2 ore (1 ora di cammino + 1 ora di riflessione)
Materiali*	1. Mappa del quartiere/della zona (stampabile o utilizzabile come app, ad esempio Google Maps) 2. Telefoni con fotocamera o fotocamere digitali 3. Quaderni o schede di osservazione (con categorie: accessibilità, segnaletica, trasporti, risorse della comunità, ecc.) 4. Indossare giubbotti riflettenti se si utilizzano spazi pubblici.
Descrizione (2000 caratteri):	Attività: passeggiata partecipativa e riflessione con persone anziane Obiettivo: valutare l'idoneità di un quartiere agli anziani percorrendolo a piedi insieme agli anziani stessi e alle parti interessate, identificando barriere, risorse e opportunità per un invecchiamento sano. Fase 1: Presentazione e formazione dei gruppi (10 minuti) • Ai partecipanti (portatori di interesse, autorità locali, professionisti sanitari, ONG) viene illustrato lo scopo dell'attività. • Vengono formati piccoli gruppi misti, ciascuno composto da anziani e parti interessate. • Ciascun gruppo riceve semplici strumenti per la raccolta dei dati (appunti, telefoni/fotocamere, sagome di mappe, post-it). Fase 2: Sessione di esercitazione partecipativa (60 minuti) I gruppi percorrono a piedi un'area predefinita della comunità, documentando: • Barriere fisiche (ad esempio, marciapiedi dissestati, mancanza di panchine o rampe) • Risorse esistenti (ad esempio, farmacie, parchi, centri comunitari) • Spazi sottoutilizzati che potrebbero essere destinati a scopi sanitari o sociali. • Commenti e storie in tempo reale di anziani sul quartiere • Le foto e gli appunti vengono raccolti come prove.

	Fase 3: Sessione di debriefing e mappatura (35 minuti) Tornati al punto d'incontro (ad esempio, il municipio o il centro civico), i gruppi: • Condividere verbalmente le proprie scoperte • Crea una mappa mentale o un poster che organizzi ostacoli, risorse e opportunità. • Raggruppa le idee in soluzioni a breve, medio e lungo termine. Fase 4: Riflessione finale (15 minuti) Domanda a cerchio aperto: • "Cosa potremmo migliorare con un budget limitato e tanta volontà?" • Incoraggiate ciascun partecipante a proporre almeno un'azione realizzabile.
Consigli per gli allenatori	• Invita gli anziani attivi del quartiere a partecipare come "guide esperienziali". • Garantire l'accessibilità lungo il percorso e frequenti pause (con posti a sedere e possibilità di idratarsi). • Fornire semplici schede di raccolta dati con pittogrammi o elementi concreti. • Incoraggiate l'ascolto attivo senza interrompere o giustificare i commenti degli anziani. • Incoraggiateli a tradurre ciò che osservano in azioni concrete, anche piccole (ad esempio, aggiungere una panchina, migliorare la segnaletica, aprire uno spazio comunitario nei fine settimana).
<i>*Se necessario, aggiungere qui tabelle, immagini o altro materiale da utilizzare per l'attività</i>	



TITOLO DELL'ATTIVITÀ: "Ricettario del benessere: conoscenza e sapori per una vita sana"	
Destinatari: anziani	
Durata	2 sessioni di 90 minuti ciascuna
Materiali*	1. Fogli per ricette stampati o vuoti 2. Pennarelli, matite colorate, forbici, colla 3. Ritagli di riviste o immagini stampate (cibo, persone, natura, ecc.) 4. Ampio tavolo per lavori di gruppo. 5. Registratore o telefono cellulare per registrare le storie (facoltativo)
Descrizione (2000 caratteri):	Obiettivo: celebrare e condividere tradizioni che promuovono la salute, combinando cibo, memoria e benessere emotivo attraverso un processo creativo partecipativo. Sessione 1: condivisione di ricette e pratiche per il benessere (90 minuti) Fase 1: Benvenuto e riscaldamento (10-15 minuti) Chiedi ai partecipanti: • Quali alimenti ti ricordano una sensazione di benessere? • Quale piccola abitudine quotidiana ti aiuta a sentirti bene emotivamente? • Crea un'atmosfera rilassata, adatta alla narrazione. Fase 2: Raccolta delle ricette (50-60 minuti) I partecipanti sono invitati a condividere: • Una ricetta tradizionale salutare (ad esempio, tisana, piatto leggero, rimedio casalingo) • Una pratica personale per il benessere (ad esempio, giardinaggio, passeggiate con gli amici, ballo, ecc.) • Ciascun partecipante scrive o disegna la propria ricetta su un cartoncino e la decora liberamente con penne, adesivi o ritagli. Facoltativo: registra una breve storia audio da abbinare.

	Fase 3: Riepilogo e anticipazione della prossima sessione (10-15 minuti) Presentate brevemente alcuni esempi. Spiegate che la prossima volta il gruppo trasformerà le proprie creazioni in un ricettario condiviso, celebrando così la conoscenza collettiva. Sessione 2: Creazione e celebrazione del libro di ricette (90 minuti) Fase 1: Bentornati e revisione (10 minuti) Ricordate le ricette e le tradizioni condivise. Disponetele su un tavolo o su una parete in modo che tutti possano vederle. Fase 2: Riunione collettiva e condivisione (45-50 minuti) • Lavorate in piccoli gruppi per dare un nome al libro di cucina, finalizzare le ricette e rilegare o assemblare i materiali. • Ogni gruppo può presentare alcune proposte, spiegarne il significato o mostrare una dimostrazione (ad esempio, la preparazione del tè, la tecnica di respirazione). • Facoltativo: è possibile mostrare alcune versioni stampate o diapositive digitali. Fase 3: Celebrazione e distribuzione (25-30 minuti) • Consegnate una copia stampata o digitale del libro di ricette a ciascun partecipante. • Discutete le modalità per dividerlo con altri (ad esempio, centro sanitario locale, biblioteca comunale). • Concludiamo con un giro di ringraziamenti: ◦ Cosa ti è piaciuto di più? ◦ Quale pratica di qualcun altro proverai questa settimana?
Consigli per gli allenatori	• Valutiamo tutti i contributi senza esprimere giudizi medici, comprese le conoscenze tradizionali. • Se c'è disponibilità ad accogliere suggerimenti salutari, proponeteli (ad esempio, versioni senza sale o a basso contenuto di zuccheri). • Incoraggiare la condivisione tra pari, l'umorismo e il riconoscimento reciproco. • Se qualcuno ha difficoltà a scrivere, può dettare la sua ricetta a qualcun altro. • Questa attività può sfociare in una pubblicazione comunitaria o in una fiera della salute intergenerazionale.
<i>*Se necessario, aggiungere qui tabelle, immagini o altro materiale da utilizzare per l'attività</i>	

TITOLO DELL'ATTIVITÀ: "Sentiero della Memoria: una passeggiata tra memoria e movimento"	
Destinatari: anziani	
Durata	1 sessione di 2 ore
Materiali*	1. Mappa del quartiere o della città (può essere stampata o disegnata a mano) 2. Post-it o cartoncini colorati 3. nastro adesivo 4. Fotocamera o telefono cellulare per registrare 5. Opzionale: dispositivo audio portatile per la musica di sottofondo
Descrizione (2000 caratteri):	Obiettivo: combinare un'attività fisica leggera con la narrazione e la memoria collettiva, rafforzando i legami sociali e l'identità comunitaria. Fase 1: Benvenuto e presentazione (15-20 minuti) • Incontratevi in un punto di partenza facilmente accessibile (ad esempio, un centro di quartiere o una piazza). • Distribuisci una semplice mappa o una descrizione del percorso a piedi. • Descrivi l'attività: I partecipanti percorreranno strade a loro familiari e saranno invitati a condividere storie personali legate a luoghi specifici. Fornire schede di memoria vuote con istruzioni come: • "Venivo qui con i miei figli..." • "È qui che ho conosciuto il mio compagno..." • "Questo edificio significava molto per me perché..." I partecipanti possono scrivere o disegnare sulle proprie carte. Fase 2: Passeggiata guidata alla scoperta dei ricordi (60 minuti) • Il gruppo fa una tranquilla passeggiata nel quartiere. • Ad ogni fermata designata, i partecipanti possono: ◦ Racconta un ricordo ad alta voce ◦ Deposita la loro carta sul posto come "impronta mnemonica" simbolica. • Opzionale: riprodurre in sottofondo musica della loro giovinezza o fare delle pause per brevi chiacchiere e momenti di riposo.

	Fase 3: Riflessione e creazione del murale (30-35 minuti) • Ritorna al punto di partenza. • Raccogli tutte le carte, le foto e i pensieri. • In piccoli gruppi, realizzate un murale che rappresenti una "Mappa della Memoria": ◦ Incolla le carte su una grande mappa ◦ Aggiungi immagini stampate o disegnate della passeggiata ◦ Decorate con colori, simboli e parole chiave tratte dalle storie condivise. • Esporre il murale nel centro comunitario o in una struttura locale. Riflessioni finali: Chiedi al gruppo: ◦ Che sensazione hai provato nel ricordare e condividere quei luoghi? ◦ Avete imparato qualcosa di nuovo sul vostro quartiere o gli uni sugli altri? ◦ Quale spazio ti è sembrato più significativo?
Consigli per gli allenatori	• Assicurati che il percorso sia sicuro, breve e accessibile (evita terreni accidentati e traffico intenso). • Concedi frequenti pause per riposare e conversare. • Valorizzare e celebrare ogni storia come parte del patrimonio della comunità. • Questa attività può essere svolta anche in un formato intergenerazionale con bambini o ragazzi. • Incoraggiateli a continuare a camminare con i coetanei o i vicini come sana abitudine.
<i>*Se necessario, aggiungere qui tabelle, immagini o altro materiale da utilizzare per l'attività</i>	



RISORSE DI FORMAZIONE		
LE CONDIZIONI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA IN ITALIA REPORT ISTAT ANNO 2019	Rapporto ufficiale 2019 sullo stato di salute della popolazione anziana in Italia	https://www.istat.it/it/files/2021/07/Report-anziani-2019.pdf
SUPERARE IL MODELLO DELLE RSA CURA, TERRITORIO, DOMICILIARITÀ	Un'analisi critica del modello RSA in Piemonte, con proposte per rafforzare l'assistenza territoriale, i servizi domiciliari e un sistema di cura più umano, sostenibile e personalizzato.	https://www.cislpiemonte.it/pensionati-fnp/wp-content/uploads/sites/6/2021/02/Documento-Unitario-sulle-RSA.pdf
INTERVENTI COMUNITARI PER MIGLIORARE LA SALUTE... O COME COLLABORARE PER MIGLIORARE LE CONDIZIONI DI VITA	Questa guida risponde all'impegno di rafforzare l'orientamento comunitario previsto dalla Strategia D del Quadro strategico per l'assistenza primaria e comunitaria.	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf
STRATEGIA DI SALUTE COMUNITARIA IN ESTREMADURA	La Strategia di Salute Comunitaria dell'Estremadura fornisce un modello operativo comune, adattato alla realtà della nostra regione. Integra le diverse azioni necessarie a rafforzare il carattere comunitario dell'assistenza sanitaria di base e consente il coinvolgimento dei vari soggetti interessati, compresi i cittadini, durante l'intero processo.	https://saludextremadura.ses.es/saludcomunitaria/estrategia-salud-comunitaria-extremadurahttps://saludextremadura.ses.es/saludcomunitaria/assets/pdf/estrategia_de_salud_comunitaria_de_extremadura.pdf

RISORSE DI FORMAZIONE

ASSISTENZA INTEGRATA PER GLI ANZIANI: LINEE GUIDA SUGLI INTERVENTI A LIVELLO COMUNITARIO PER GESTIRE IL DECLINO DELLE CAPACITÀ INTRINSECHE	L'erogazione di cure integrate è fondamentale per le persone anziane. Le Linee guida dell'OMS sull'assistenza integrata per gli anziani (ICOPE) propongono raccomandazioni basate sull'evidenza scientifica per gli operatori sanitari al fine di prevenire, rallentare o invertire il declino delle capacità fisiche e mentali delle persone anziane. Queste raccomandazioni richiedono ai Paesi di porre al centro le esigenze e le preferenze degli anziani e di coordinare l'assistenza.	https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258981/9789241550109-eng.pdf?sequence=1
OFFRIRE ASSISTENZA INTEGRATA AGLI ANZIANI NELLA COMUNITÀ: UNO STUDIO DI CASO QUALITATIVO NELLA CINA MERIDIONALE	Il rapido invecchiamento della popolazione anziana e le crescenti esigenze assistenziali rappresentano una sfida per il sistema sanitario e sociale cinese. Il concetto di "invecchiamento a domicilio" ha promosso l'implementazione dell'assistenza integrata a livello comunitario (ICC) nel Paese. Questo studio si propone di fornire approfondimenti empirici sulle pratiche e gli approcci di assistenza integrata a livello comunitario. I dati per questo studio sono stati raccolti attraverso sei mesi di osservazioni partecipative presso un centro di servizi sanitari comunitari locale in una città della Cina meridionale.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11203458/pdf/ijerph-21-00680.pdf

BIBLIOGRAFIA

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). (1978). Dichiarazione di Alma-Ata: Conferenza internazionale sull'assistenza sanitaria primaria.

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). (1986). Carta di Ottawa per la promozione della salute.

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). (2007). Città amiche degli anziani nel mondo: una guida. Ginevra: OMS.

Freire, P. (1970). Pedagogia degli oppressi. Continuum.

Kolb, D. A. (1984). Apprendimento esperienziale: l'esperienza come fonte di apprendimento e sviluppo. Prentice Hall.

Istituto UNESCO per l'apprendimento permanente. (2016). L'apprendimento nella terza età. Amburgo: UNESCO.

Nazioni Unite. (2020). Decennio dell'invecchiamento sano 2021-2030.



Sezione Valutazioni



MODULO: COMUNITÀ E ASSISTENZA SANITARIA

EDUCATORI

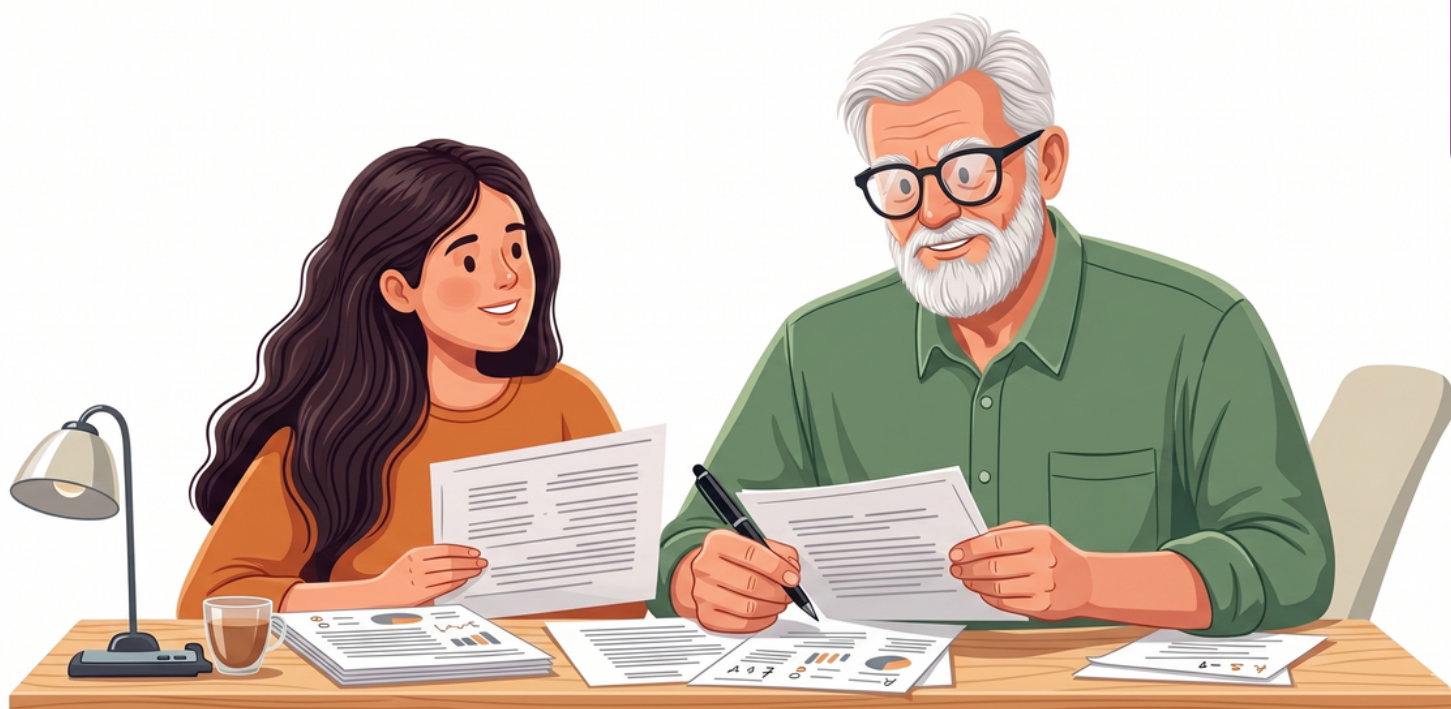
Tema: Alfabetizzazione Sanitaria, Cure Preventive e Comunicazione

1. Cos'è l'Assistenza Sanitaria Primaria (PHC)?
 - a. Solo cure ospedaliere per malattie gravi
 - b. Trattamenti omeopatici
 - c. Un approccio di base e universale all'assistenza sanitaria essenziale
 - d. Servizi medici di emergenza

2. Vero o Falso: La Carta di Ottawa è legata alla promozione della salute e al potenziamento delle comunità.
– Sì / No

3. Quale tra i seguenti non è un Determinante Sociale della Salute (SDOH)?
 - a. Istruzione
 - b. Velocità della connessione Internet
 - c. Reddito
 - d. Alloggio

4. Ti senti sicuro nel progettare strategie educative adattate a una bassa alfabetizzazione sanitaria tra gli anziani?
– Sì / No



MODULE: COMMUNITY AND HEALTH CARE

STAKEHOLDERS E ATTORI LOCALI

Tema: Integrazione delle politiche, accesso e partecipazione

5. Qual è il problema più comune che ostacola l'accesso all'assistenza sanitaria per gli anziani in Europa?
- A. Troppa assistenza domiciliare
 - B. Sistemi esclusivamente digitali e lunghi tempi di attesa
 - C. Attività fisica eccessiva
 - D. Mancanza di gruppi di camminata
6. Vero o falso: la salute mentale viene spesso trascurata nei sistemi di assistenza agli anziani.
- Si / No
7. Quale delle seguenti affermazioni definisce meglio un sistema sanitario inclusivo?
- A. Uno che fornisce solo assistenza di persona
 - B. Uno progettato dai responsabili politici senza il contributo degli utenti
 - C. Uno che offre servizi di salute fisica, mentale e sociale adattati alle esigenze degli utenti
 - D. Uno che privilegia l'efficienza rispetto alla comunicazione
8. Coinvolgereste direttamente gli anziani nella valutazione dei servizi sanitari locali?
- Si / No



MODULO: COMUNITÀ E ASSISTENZA SANITARIA

ANZIANI

Tema: Autonomia, cura di sé e accesso al supporto

9. Quali sono i segni di un invecchiamento sano?
- A. Evitare il movimento fisico
 - B. Rimanere isolati
 - C. Mantenere l'attività sociale, fisica ed emotiva
 - D. Rifiutare le cure mediche
10. Vero o falso: hai il diritto di comprendere e mettere in discussione le istruzioni mediche.
- Si / No
11. Hai mai usufruito di un servizio comunitario (ad esempio, un punto informazioni sanitarie, una clinica locale) per migliorare il tuo benessere?
- Yes / No
12. Cosa potrebbe aiutarti a sentirti più autonomo nella gestione della tua salute?
- A. Informazioni chiare e semplici
 - B. Affidarsi solo alla famiglia
 - C. Saltare i controlli medici
 - D. Evitare le nuove tecnologie
13. Ti sentiresti a tuo agio a partecipare a laboratori comunitari sulla salute mentale o fisica?
- Yes / No

