

Servizi e progetti volti alla prevenzione

Secondo l'approccio della Primary Health Care, la prevenzione non si limita all'identificazione e alla riduzione di fattori di rischio specifici, ma mira a spezzare la catena di eventi che da caratteristiche genetiche, condizioni di vita e di contesto delle persone portano allo sviluppo di malattie (De Maio et al., 2014). Essa opera a monte della patologia, intervenendo nei contesti sociali e ambientali in cui i determinanti di salute si radicano, e anticipando il più possibile l'insorgenza delle condizioni patologiche. Com'è noto, le malattie croniche non trasmissibili si sviluppano nel corso di molti anni, con un'esposizione ai fattori di rischio che si accumula nel tempo. Per questo motivo, la prevenzione deve essere concepita come un processo continuo, che accompagna le persone lungo tutto il loro ciclo di vita e si sviluppa all'interno delle comunità in cui vivono (approccio *life course*). Si realizza in forma universale - diretta alla rimozione di fattori di rischio in tutta la popolazione, e selettiva - quando riguarda gruppi a rischio. Si parla di prevenzione indicata quando diretta a individui con condizioni morbose in cui si vuole prevenire un aggravamento o una recidiva, e di prevenzione quaternaria, che mira alla riduzione degli effetti iatrogeni.

Poiché le condizioni di salute non dipendono solo da fattori biologici, ma sono fortemente influenzate dai determinanti sociali (primi fra tutti reddito, istruzione e occupazione), fare prevenzione significa prendersi cura non solo degli individui, ma anche dei loro contesti di vita. In assenza di un'adeguata trasformazione degli ambienti in cui le persone vivono e lavorano - dalla scuola all'ambiente di lavoro, dalle comunità ai servizi sanitari (approccio *per setting*) - qualsiasi intervento individuale rischia di essere inefficace o di ampliare le disuguaglianze esistenti. Il principio della collaborazione intersettoriale, cardine della Primary Health Care, orienta le politiche in questa direzione, e si

traduce nel concetto di “salute in tutte le politiche”, richiamando l’impegno di istituzioni e attori sociali - non solo sanitari - per la prevenzione. La prevenzione non può essere una responsabilità affidata ai soli professionisti sanitari, ma deve coinvolgere gli enti locali, le comunità e cittadini. Inoltre, come messo in luce dal Piano Nazionale della Prevenzione, è fondamentale disporre di dati aggiornati e dettagliati sulla distribuzione dei fattori di rischio in relazione alle variabili socio-demografiche e socioeconomiche. La conoscenza di queste informazioni consente di definire interventi di prevenzione mirati, garantendo un uso più equo delle risorse e rispondendo in modo più efficace alle aree di maggiore criticità. Nell’ambito delle cure primarie, i Medici di Medicina Generale hanno un ruolo chiave nella prevenzione, che va dall’identificazione e la gestione dei fattori di rischio individuali, all’educazione e alla promozione di stili di vita salutari, che sono lo strumento principale per il controllo dell’insorgenza (quindi con un approccio *life course* e volto al futuro) e del peggioramento delle malattie croniche, soprattutto in presenza di fattori di rischio. Oltre ad essere il veicolo per la sensibilizzazione e l’adesione agli screening oncologici e alle vaccinazioni, lo sguardo dei Medici di Medicina Generale si orienta al contesto sociale, con la capacità di individuare problemi ambientali (inquinamento, strade pericolose, abitazioni degradate, contesti residenziali non protettivi) e di sensibilizzare cittadini e amministratori sui rischi connessi. Le condizioni di lavoro, l’abbandono scolastico, il clima familiare e le disuguaglianze socio-economiche sono tutti elementi che influenzano la salute delle persone e su cui i professionisti sanitari possono agire, non da soli, ma mantenendo un dialogo costante con le amministrazioni locali, le Aziende Sanitarie e le Regioni. Un aspetto sempre più rilevante è la capacità di intercettare situazioni di solitudine e isolamento sociale, che rappresentano fattori di rischio per il benessere psico-fisico. La solitudine non riguarda solo chi vive da solo, ma anche chi, pur all’interno di

un nucleo familiare, non ha relazioni di supporto significative. Anche le famiglie, quando si trovano in condizioni di deprivazione economica e relazionale, possono vivere forme di isolamento che aumentano il rischio di sviluppare patologie fisiche e mentali. Tuttavia, all'interno delle comunità esistono risorse per contrastare queste situazioni, attraverso reti di supporto e iniziative sociali capaci di generare protezione e relazioni di cura.

Un altro aspetto centrale della prevenzione è infatti la promozione dell'educazione alla salute e della partecipazione comunitaria (Labonté e Laverack, 2008; Rifkin, 2009; Frankish et al., 2016; Minelli e Seppilli, 2016; Minelli e Quaranta, 2025). L'obiettivo non è solo quello di fornire informazioni sui fattori di rischio e sulle strategie di prevenzione, ma anche di creare le condizioni affinché le persone possano prendere decisioni informate sulla propria salute, sviluppando un senso di controllo e responsabilità. Per essere realmente efficaci, le azioni di prevenzione devono superare un modello prescrittivo e paternalistico basato su divieti e raccomandazioni e adottare un approccio partecipativo, che rafforzi la capacità delle persone di compiere scelte consapevoli. L'informazione sanitaria, quando diffusa in un contesto comunitario - come scuole, luoghi di lavoro o spazi di aggregazione - ha un effetto moltiplicatore, contribuendo alla creazione di reti di supporto e alla diffusione di una cultura della salute condivisa. In questo senso, le iniziative di prevenzione diventano anche occasioni di incontro e di rafforzamento della dimensione collettiva della salute, rendendo il benessere non solo un obiettivo individuale, ma un valore condiviso all'interno della comunità.

La cittadinanza e la comunità non sono semplici destinatari delle politiche di prevenzione, ma attori fondamentali nella costruzione della salute collettiva. I cittadini non solo sono informati sulle problematiche che li riguardano, ma spesso si organizzano autonomamente per affrontarle, dando vita a iniziative di attivazione comunitaria. Queste esperienze, nate spontaneamente

o sviluppate all'interno di progetti socio-sanitari pubblici e del terzo settore, traggono beneficio dal supporto dei professionisti della salute, che ne rafforzano il rigore scientifico e l'efficacia strategica. La partecipazione è la parola chiave: un processo che non si limita al coinvolgimento nelle attività di prevenzione, ma che accresce la consapevolezza dei diritti e delle responsabilità individuali e collettive, rafforzando il senso di appartenenza a un sistema interconnesso. Questo approccio è alla base della strategia One Health, che riconosce come la salute umana sia indissolubilmente legata alla salute del pianeta e di tutte le specie viventi.

Investire nella prevenzione significa costruire le basi per una società più sana ed equa, consapevoli del fatto che i suoi effetti non sono immediatamente visibili, ma si manifestano nel lungo periodo. Implica la capacità di immaginare il futuro, di accettare che il cambiamento richiede tempo e continuità e che i benefici potrebbero manifestarsi nelle generazioni successive. La prevenzione, dunque, non è solo una strategia sanitaria, ma una trasformazione culturale che richiede impegno, visione e fiducia nella capacità collettiva di prendersi cura del benessere delle persone e delle comunità. Come recita il titolo di un recente libro di Silvio Garattini, "Prevenzione è rivoluzione". Le quattro esperienze raccolte in questa sezione illustrano come la prevenzione possa tradursi in pratiche concrete, capaci di incidere sulla salute delle persone e delle comunità. In particolare:

- i Centri Antifumo dell'AUSL di Bologna offrono percorsi gratuiti di gruppo per la cessazione del fumo, adottando un approccio multidisciplinare che integra supporto psicologico, medico e farmacologico;
- "Parchi in Movimento" è un progetto del Comune di Bologna e dell'AUSL locale che promuove l'attività fisica gratuita nei parchi cittadini, contrastando la sedentarietà e favorendo la socializzazione. Le attività, organizzate da enti sportivi,

- coinvolgono cittadini di tutte le età;
- il progetto “Mille Splendidi Giorni”, promosso dall’associazione Piccoli & Giganti a Borgo Nuovo (Palermo), supporta la crescita dei bambini nei primi mille giorni di vita, coinvolgendo genitori, insegnanti e anziani. Attraverso attività educative, supporto alla genitorialità e momenti intergenerazionali, favorisce il benessere infantile e il contrasto alla solitudine degli anziani;
 - “A cena col dottore” è un ciclo di incontri serali organizzato dal medico di famiglia di Montelaguardia (Perugia) per promuovere l’educazione sanitaria in un contesto informale e conviviale. L’iniziativa, sostenuta dall’associazione locale dei residenti, favorisce l’empowerment dei cittadini, rafforzando il loro ruolo attivo nella gestione della propria salute.

I Centri Antifumo, AUSL di Bologna

Esperienza mappata da Susanna Aere e Francesca Troian

Parole chiave: intersettorialità; multiprofessionalità; prevenzione.

Sede dell'esperienza: Nell'ambito dell'AUSL Bologna i corsi antifumo si svolgono in svariate sedi a seconda del territorio di appartenenza dei partecipanti (case della comunità, aule universitarie, sedi lavorative, punti nevralgici per la comunità).

Alcune delle sedi dei centri antifumo sono (in aggiornamento):

- Poliambulatorio Montebello, via Montebello 6, Bologna
- Casa della Comunità Navile, via Svampa 8, Bologna
- Casa della Comunità Lavino Samoggia, Piazza di Vittorio 1, Zola Predosa
- Sede polifunzionale San Camillo, via del Seminario 1, San Lazzaro

Durata dell'esperienza: circa dal 2000 (in corso)

Descrizione dell'esperienza: I Centri Antifumo (CAF) dell'AUSL di Bologna offrono corsi di gruppo gratuiti per aiutare i fumatori a superare la dipendenza da nicotina, utilizzando un approccio multidisciplinare che integra il supporto psicologico e quello medico-farmacologico. I corsi sono gratuiti e a libero accesso, contattando il numero verde nazionale o direttamente i CAF dell'AUSL Bologna.

Il percorso inizia con un colloquio privato per ogni partecipante per individualizzare la richiesta d'aiuto. Sono previsti poi 8 incontri di gruppo della durata di due ore circa a cadenza settimanale con obiettivi chiari, gradualmente e guidati su attenta supervisione del team. Al termine degli incontri settimanali, è programmato un follow-up a 1, 3 e 6 mesi per prevenire eventuali ricadute. Il personale che conduce i gruppi prevede la presenza di un medico e un infermiere

o uno psicologo appositamente formati.

La metodologia terapeutica adottata è quella cognitivo-comportamentale, che promuove un cambiamento graduale e consapevole, basato su esercizi orientati al momento presente. Se ritenuto necessario è previsto un supporto farmacologico, supervisionato dal medico del team.

In Italia, i primi tentativi organizzati per affrontare la dipendenza dal fumo iniziarono nel 1975, con il “Piano dei 5 giorni per smettere di fumare”, importato dagli Stati Uniti, promosso dalla Lega Vita e Salute della comunità avventista e seguito da migliaia di persone. Nel 1986, la Lega Italiana per la Lotta ai Tumori introdusse ulteriori metodi di disassuefazione, e i primi centri nacquero a fine anni '80, inizialmente in Veneto ed Emilia-Romagna. Oggi, in Italia sono disponibili 345 strutture per trattamenti antifumo.

Attori, governance, coordinamento e risorse: I percorsi antifumo sono direttamente gestiti dal Programma Promozione della Salute e Prevenzione della Cronicità che dipende dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL Bologna. Inoltre, grazie al Piano Regionale della Prevenzione, a livello locale si ha l'integrazione tra i vari attori impegnati sul tema della prevenzione, che comprendono, oltre alle aziende sanitarie, gli enti locali, l'Università di Bologna e il terzo settore. Ogni CAF dispone di un ufficio di accoglienza per le chiamate e i primi colloqui e di una sala dedicata agli incontri di gruppo, gestito dal personale preposto. I Medici di Medicina Generale (MMG) svolgono un ruolo primario, suggerendo il percorso ai pazienti fumatori e offrendo supporto a chi decide di partecipare al corso di gruppo. Nell'ultimo anno, l'AUSL di Bologna ha formato i Medici in Formazione Specialistica in Medicina di Comunità e delle Cure Primarie (MCCP) per condurre corsi antifumo secondo il modello regionale, con l'obiettivo di ampliare il numero di conduttori attivi nelle Case della Comunità.

Il progetto è finanziato dall'AUSL Bologna tramite fondi regionali, con personale dipendente e collaboratori esterni sostenuti da borse di studio. La continuità del servizio è garantita dal finanziamento e dalla formazione continua degli operatori.

Sebbene vi siano anche percorsi offerti da realtà private e associazioni, come la LILT, con cui non esiste una cooperazione diretta, questi contribuiscono ad ampliare l'offerta disponibile per i cittadini.

Monitoraggio e valutazione: Sebbene non vi siano attività di monitoraggio e valutazione specifiche sui CAF, uno dei mezzi di cui può disporre l'AUSL di Bologna per vedere in modo indiretto l'impatto dei CAF sulla salute e sull'abitudine tabagica nel territorio di Bologna è l'intervista PASSI.

Il Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è una indagine epidemiologica, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, avviata nel 2005 e basata su interviste telefoniche di un campione di cittadini di età 18-69 anni estratti in modo casuale dall'anagrafe sanitaria fra i residenti nel territorio dell'AUSL di Bologna. Esplora alcuni aspetti relativi allo stato di salute della popolazione, alle abitudini di vita (attività fisica, fumo, consumo di alcol), all'utilizzo di misure di prevenzione (vaccinazioni, screening oncologici, carta del rischio cardiovascolare) e alla sicurezza stradale e domestica. Periodicamente vengono redatti report dettagliati sui risultati di questo sistema di sorveglianza.

Principali potenzialità/punti di forza dell'esperienza: Gratuità; facilità di presa in carico; approccio multidisciplinare psicologico cognitivo-comportamentale e medico-farmacologico.

Principali criticità/aree di miglioramento dell'esperienza:

- Nella strutturazione della AUSL Bologna dei CAF vi è una mancanza di pianificazione degli obiettivi a medio-lungo

termine, che potrebbe giovare di incontri cadenzati tra i vari membri delle equipe per un confronto organizzativo sugli obiettivi comuni e sull'andamento dell'esperienza;

- Mancanza di comunicazione tra AUSL Bologna-MMG-medici specialisti-cittadini sui servizi/modalità per la dismissione al tabagismo presenti sul territorio. Potrebbe essere utile un maggiore coinvolgimento degli MMG, supportato da un'adeguata formazione sulla dismissione al tabagismo e sulle abilità comunicative (es. colloquio motivazionale breve);
- Mancanza di monitoraggio dell'esperienza: raccolta dati e ricerca. L'introduzione di un monitoraggio continuo potrebbe fornire evidenze sull'efficacia del modello RER. Qualora i risultati dimostrassero la validità del modello, sarebbe possibile promuoverlo come esempio virtuoso replicabile in altre regioni;
- Mancanza di una legge nazionale che imponga la presenza dei centri antifumo su tutto il territorio nazionale con una comune strutturazione logistica e terapeutica e che vincoli dei fondi alla dismissione al tabagismo.

Riferimenti normativi: A livello internazionale, il quadro normativo di riferimento è dato dalla Convenzione per la lotta al tabagismo approvata nel Maggio 2003 a Ginevra sotto gli auspici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. In particolare, l'art. 14 della Convenzione afferma il bisogno di “offrire misure che promuovano la cessazione dal fumo di tabacco e adeguati trattamenti per la dipendenza dal tabacco. Misure che dovranno includere diagnosi e trattamento della dipendenza dal tabacco e servizi di counselling per la cessazione.” Nel 2009 tutte le Regioni e le Province Autonome Italiane risultano avere inserito la lotta al tabagismo nei propri atti di indirizzo per la promozione della salute.

Altri riferimenti:

- I Centri Antifumo in Italia (2004). Tabaccologia n. 1/2004. Trimestrale a carattere scientifico per lo studio del tabacco, del tabagismo e patologie fumo correlate. https://www.tabaccologia.it/PDF/Tabaccologia_1_2004.pdf (ultima consultazione: 1 marzo 2025).
- Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto a pianificatori regionali e operatori pubblici e del privato sociale, Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM): <https://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/575&idP=740> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).
- Il Piano Regionale della Prevenzione, AUSL di Bologna: <https://www.ausl.bologna.it/seztemi/prp/il-piano-regionale-della-prevenzione> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).
- Sistema di Sorveglianza PASSI, AUSL Bologna: <https://www.ausl.bologna.it/servt/dipt/dsp/uo/epscr/epidemiologia/sorveglianze-di-salute/passi> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).
- I Centri Antifumo in Italia: cosa sono e perchè sono stati istituiti?, Liaf Magazine: <https://www.liafmagazine.it/i-centri-antifumo-in-italia-cosa-sono-e-perche-sono-stati-istituiti/> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).

Parchi in movimento a Bologna

Esperienza mappata da Francesca Troian e Susanna Aere

Parole chiave: infanzia e adolescenza; intersettorialità; prevenzione; terzo settore.

Sede dell'esperienza: Parchi cittadini della Città di Bologna.
Nell'edizione 2024:

- Parco dei Cedri.
- Giardino Lunetta Gamberini.
- Parco San Donnino.
- Giardino Parker Lennon.
- Parco di Villa Angeletti.
- Parco dei Giardini Parco 11 Settembre 2001.
- Parco Nicholas Green (Giardino Ghisello).
- Parco dei Pini.
- Giardino Giacomo Bulgarelli.

Durata dell'esperienza: dal 2010 (in corso). Iniziativa che si svolge annualmente nei mesi da maggio a settembre.

Descrizione dell'esperienza: Parchi in Movimento è un progetto del Settore Sport del Dipartimento Cultura, Sport e Promozione della città del Comune di Bologna ideato e condiviso con l'AUSL di Bologna. L'iniziativa si ispira alle nuove Linee Guida dell'OMS (https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/linee-guida-oms-2020) che sottolineano il ruolo delle istituzioni nel supportare politiche e programmi di promozione dell'attività fisica e di contrasto alla sedentarietà.

Il progetto incentiva l'attività motoria sotto la guida di istruttrici e istruttori negli spazi verdi urbani. L'attività è gratuita ed è rivolta alle cittadine e ai cittadini di tutte le età e di ogni

preparazione atletica. Si svolge nei parchi pubblici per costruire l'abitudine a uno stile di vita sano, creare relazione, facilitare la costruzione di reti sociali, la connessione transgenerazionale e tra persone con culture differenti e portatori di abilità diverse in un ambiente sano e agevolare, in un'ottica inclusiva. Il Comune di Bologna ogni anno pubblica un bando al quale le società sportive, enti o associazioni di promozione sportiva, possono rispondere. Le attività sono tenute da istruttori qualificati, nel rispetto delle norme sanitarie e di sicurezza vigenti.

Nel 2024 sono 25 le realtà sportive bolognesi che partecipano al progetto. L'intera proposta è costituita da: Addominali e stretch, Aikido, Allenamento funzionale, Avviamento al judo, Balboa, Ballo (di gruppo, swing, boogie woogie, lindy hop, tango teen per teenager, under 25/30, tango argentino, jazz), Camminata sportiva con esercizi corpo libero, Capoeira per adulti e per bambine e bambini, Circuit training, Danza (contemporanea, del ventre, espressione corporea), Difesa personale e per donne, Easy fitness, Fit pilates, Functional training, Gag, Ginnastica (posturale, acrobatica, aerobica, dolce, per donne in gravidanza, per over 60 e persone fragili), Gioco, giocosport e alimentazione per bambine e bambini, Gyrokinesis, Hiit, Hip hop, Karate, Kung fu, Lindy hop, Meditazione, Metodo feldenkrais®, Multisport, Nordic walking, Parkour (per adulti, per bambine e bambini), Pilates (posturale, per over 60), Potenziamento muscolare, Prepugilistica e Pugilato, Psicomotricità e rilassamento, Qi gong, Risveglio muscolare, Silent walk, Skate (per bambine e bambini e teenager), Stretching (risveglio e tonificazione), Tai chi e Tai ji quan, Laboratori per bambine e bambini mente & movimento, Total body, Vinyasa yoga per tutte e tutti, Walking & english talking, Walking & gi gong, Walking family ritmi(gio)ca. (ginnastica), Yoga (per bambine e bambini, Hata, Gentile, Nordic, Morning e sonoro dedicato ad over 65, con pilates, con stretching addominali).

Ogni cittadino può visionare i calendari delle attività relative ad ogni parco collegandosi al link <http://www.pimbologna.it/> dove troverà i contatti e le informazioni utili per l'iscrizione ai corsi scelti.

Attori, governance, coordinamento e risorse: Nell'esperienza sono coinvolti operatori di società, enti o associazioni di promozione sportiva o altri enti e associazioni con finalità di promozione sociale vincitrici del bando. Il Comune di Bologna ha stanziato per il 2024 70.000 € di fondi destinati al progetto. Collaborano il gruppo Lloyd Farmacia BENU (dedicando alle persone che partecipano un kit "Salute, Benessere & Sport"), TPER e i contributi di Confcommercio ASCOM Bologna, CNA Bologna e CCB Circuito Cinema Bologna. L'AUSL di Bologna, tramite il Programma Promozione della salute e prevenzione delle cronicità del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP), svolge un ruolo di raccolta e analisi dei questionari di gradimento somministrati ai partecipanti all'inizio e al termine delle attività sportive.

Partecipazione comunitaria: La partecipazione dei cittadini è libera e promossa da campagne di pubblicizzazione finanziate dal comune; tuttavia, parte dei partecipanti giungono per proseguire le attività che già svolgevano nella stagione invernale tramite le varie società sportive. Questo potrebbe rappresentare un limite se l'obiettivo principale è combattere la sedentarietà e quindi motivare le persone che normalmente non svolgono attività fisica. Potrebbe essere utile in questo senso il coinvolgimento attivo della popolazione nella fase di ideazione di progetti volti alla promozione dell'attività fisica e di contrasto alla sedentarietà.

Formazione e ricerca: I dati raccolti e analizzati dal Programma Promozione della salute e prevenzione delle cronicità del DSP dell'AUSL di Bologna tramite i questionari somministrati ai partecipanti all'inizio e alla fine della partecipazione, contengono

numerose informazioni sugli stili di vita e possono essere un valido oggetto di ricerca per studiare l'impatto del progetto sulle sane abitudini dei cittadini.

Monitoraggio e valutazione: Il Programma Promozione della salute e prevenzione delle cronicità l'analisi dei questionari pre-corso e post-corso ha avuto modo di raccogliere dati anagrafici, abitudini e stile di vita, fruibilità e aspetti psicologici e di gradimento di un campione della popolazione partecipante. Nel 2024 l'analisi dei dati è stata effettuata in collaborazione con il Corso di Laurea in Scienze Motorie dell'Università di Bologna.

Principali potenzialità/punti di forza dell'esperienza: Esperienza gratuita, aperta a tutti i cittadini e omogeneamente distribuita nei diversi quartieri della città, promuovendo l'aggregazione delle comunità nei parchi pubblici. Riassumendo in punti:

- Accessibilità
- Prossimità
- Creare comunità

Principali criticità/aree di miglioramento dell'esperienza:

- Difficoltà nel raggiungere e motivare le persone sedentarie
- Mancanza di condivisione del progetto negli spazi di cura (case della salute, ambulatori MMG, DSP)

Altri riferimenti:

- Parchi in movimento 2024, Comune di Bologna: <https://www.comune.bologna.it> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).
- Parchi in movimento 2024, Azienda USL di Bologna: <https://www.ausl.bologna.it/news/archivio-2024/parchi-in-movimento-2024> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).
- Parchi in movimento: <http://www.pimbologna.it/> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).

- Determina 117658/2024 del Comune di Bologna: <https://atti9.comune.bologna.it/atti/determine.nsf/0/E01BAF910ED75852C1258ACF0051A2B7?opendocument> (ultima consultazione: 1 marzo 2025).

Il progetto “Mille Splendidi Giorni”: supporto nel processo di crescita dei bambini (PA)

Esperienza mappata da Nicolò Piazza e Eleonora Indorato

Parole chiave: infanzia e adolescenza; multiprofessionalità; popolazioni anziane; prevenzione; terzo settore.

Sede dell’esperienza:

- Scuola a Borgo Nuovo, Via Castellana 110, 90135 Palermo
- Associazione “Piccoli & Giganti”, Via Carlo Levi 1, 90135 Palermo

Durata dell’esperienza: dal 2024 (in corso)

Descrizione dell’esperienza: Nel territorio di Borgo Nuovo (Palermo) è presente “Piccoli & Giganti”, un’associazione di promozione sociale che ha sviluppato il progetto “Mille Splendidi Giorni”. Il progetto nasce con l’obiettivo di dare un supporto a tutte le persone coinvolte nel processo di crescita dei bambini nei primi mille giorni di vita, individuando azioni specifiche in funzione del target da raggiungere. Per il raggiungimento degli obiettivi sono stati identificati tre moduli principali, a cui verranno aggiunti dei momenti di supervisione, dove i vari professionisti coinvolti potranno avere un piano di confronto, al fine di condividere gli obiettivi formativi e le esperienze vissute durante la formazione.

Modulo 1 (M1) Azioni Mirate alla salute nei primi mille giorni di vita.
Obiettivo: Lo scopo di questo modulo è dare ai bambini frequentanti l’associazione la possibilità di avere stimoli adeguati alla loro crescita tramite il coinvolgimento di professionisti dedicati che possano creare attività educative e socialmente arricchenti.

In questo modulo verranno organizzate le seguenti azioni:

- Stilare per ogni bambino un piano personalizzato di crescita

- redatto da professionisti del settore;
- Svolgere attività di racconto intergenerazionale dove gli anziani raggiunti nel M3 possano trasmettere la loro esperienza e le loro idee tramite storie e racconti ai bambini presenti nel M1;
 - Organizzare eventi dedicati ai bambini con realizzazione di feste, pic-nic nella natura e animazione sociale;
 - Cinefilosofia per bambini (attraverso scene di film si stimolerà la comunicazione e il riconoscimento delle principali emozioni infantili);
 - L'opera dei pupi (laboratorio intergenerazionale).

Modulo 2 (M2) Azioni mirate all'assistenza alla genitorialità.

Obiettivo: Lo scopo principale di questo modulo è la promozione del benessere dei bambini attraverso il coinvolgimento di genitori, insegnanti e anziani in attività che mirano alla sensibilizzazione dell'importanza dei primi mille giorni per lo sviluppo del bambino (per un sano sviluppo fisico, psichico e socio-relazionale), con particolare coinvolgimento dei padri (promuovendo una paternità più presente e consapevole) e dei nonni. La costruzione di un percorso di formazione dedicato all'infanzia, con il coinvolgimento di figure professionali strategiche, porterà alla costruzione di una rete di supporto sul territorio alla quale i genitori possono accedere direttamente o essere indirizzati dall'associazione in seguito al rilevamento del bisogno sociale.

In questo modulo verranno organizzate le seguenti azioni:

- Sensibilizzare i genitori sull'importanza dei primi mille giorni per lo sviluppo del bambino;
- Promuovere il ruolo attivo e consapevole dei padri nella cura e nell'educazione dei figli;
- Offrire supporto educativo e pratico ai genitori e ai caregiver;
- Migliorare le competenze genitoriali, con un focus particolare sulla paternità;
- Favorire lo sviluppo di relazioni di attaccamento sicure con

- entrambi i genitori;
- Creare un ponte intergenerazionale fra anziani e bambini tramite momenti di aggregazione sociale;
 - Organizzare laboratori per genitori e figli (laboratori di cucina, laboratori di economia domestica, laboratori di cinema per adulti e bambini/adulti);
 - Gruppi di cammino.

Modulo 3 (M3) Azioni Mirate alla valorizzazione della cura nella terza età.

Obiettivo: Lo scopo di questo modulo è riuscire a creare una rete sociale che possa supportare gli anziani nelle loro necessità quotidiane, nonché la creazione di una rete sociale che possa contrastare l'esclusione sociale.

In questo modulo verranno organizzate le seguenti azioni:

- Organizzazione di gite guidate, alla scoperta delle bellezze del territorio, al fine di contrastare la solitudine sociale tipica dell'età più avanzata;
- Organizzazioni eventi aggregativi come tornei di Burraco, bocce, karaoke e altro;
- Organizzazione di incontri intergenerazionali con il target M1 ed M2 al fine di costruire maggiore senso di comunità fra i partecipanti attraverso pic-nic nella natura;
- Organizzazione di incontri di ginnastica dolce al fine di prevenire il decadimento fisico tipico dell'età anziana;
- Organizzazione di eventi di animazione sociale;
- Intercettare i bisogni sociali degli anziani e tramite la rete della comunità provare a dare una risposta concreta alle loro esigenze tramite l'aiuto di operatori domiciliari (si occuperanno di supportare l'anziano, qualora non sia autosufficiente o con ridotta autonomia, con le necessità casalinghe, servizi di trasporto spesa, servizi di accompagnamento, compagnia a domicilio).

Attori, governance, coordinamento e risorse: Il progetto coinvolge un team multidisciplinare composto da un medico di medicina generale, una specializzanda in Neuropsichiatria infantile, una psicologa, uno specializzando in Igiene e sanità pubblica, due assistenti sanitari, un professore di filosofia, un grafico, una social media manager, lo staff della scuola dell'infanzia "La Casetta di Viola" e i volontari dell'associazione "Piccoli&Giganti". Inoltre, è in programma l'idea di creare un "ponte" con il consultorio territoriale, per individuare i bisogni di salute tramite l'associazione e indirizzarli ai servizi sanitari appropriati.

Il progetto è coordinato con l'Assessorato della Famiglia e delle Politiche Sociali di Palermo, che garantirà la continuità tramite l'assegnazione di fondi.

L'organizzazione si basa sulla gestione del progetto da parte del direttivo dell'Associazione "Piccoli & Giganti".

Sono stati identificati i responsabili di tre aree tematiche:

1. area salute;
2. area genitorialità;
3. area comunicazione.

Alle varie aree afferiscono i professionisti che poi erogano le attività sul territorio.

Partecipazione comunitaria: L'associazione "Piccoli & Giganti" fin dal 2017 organizza eventi di coinvolgimento della comunità di Borgo Nuovo, giornalmente con la scuola dell'infanzia e in date specifiche con eventi tematici.

Territorializzazione: Il progetto ha l'obiettivo di rispondere ai bisogni sociali e di salute delle diverse fasce di età della popolazione locale. In particolare, mira a intercettare i bisogni sociali dei genitori attraverso la costruzione di una rete di supporto sul territorio, così come quelli degli anziani, tramite la rete comunitaria e sugli operatori domiciliari. In questo modo, il

progetto non si limita a offrire risposte e supporto professionale predefiniti, ma si propone di adattarsi in modo dinamico alle esigenze specifiche della comunità.

Formazione e ricerca: Attualmente non sono previste attività di ricerca, ma l'idea è quella di sviluppare un questionario semplificato, basato sui sistemi di sorveglianza nazionali (Passi, Passi d'argento, ecc.), per identificare il livello di salute percepito. Al termine dell'intervento, sarebbe interessante misurare se tale livello di salute sia effettivamente cambiato.

Valutazione e monitoraggio: È presente un cronoprogramma con le attività schedate e registri di verifica presenze. È stata prodotta una scheda di valutazione dello stato di salute.

Principali potenzialità/punti di forza dell'esperienza:

- Mettere in correlazione il bisogno sanitario e il bisogno sociale, contando sulla collaborazione di un ente del terzo settore presente sul territorio e di professionisti esperti nella Promozione della salute e nella Prevenzione Primaria;
- Connettere le generazioni cercando di valorizzare le risorse che emergono da ciascuna fascia d'età per promuovere un benessere comune;
- Un numero ampio e diversificato di attività per rispondere a diversi bisogni emergenti;
- Se si dimostrasse una reale efficacia nell'aumentare i livelli di salute percepiti, tale modello potrebbe essere integrato nelle case delle comunità.

Principali criticità/aree di miglioramento dell'esperienza: La criticità maggiore consiste nei finanziamenti limitati che coprono un anno di attività.

Riferimenti normativi: Articolo 18 della Costituzione Italiana, Articolo 16 del Codice Civile, Iscrizione a RUNTS secondo artt. 45 e segg. del Codice del Terzo Settore (Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117), per assicurare la piena trasparenza degli enti del Terzo settore (ETS).

Ciclo di incontri “A cena col dottore” a Montelaguardia, Perugia

Esperienza mappata da Riccardo Cavalieri

Parole chiave: medicina generale; prevenzione; terzo settore.

Sede dell’esperienza: Centro di Vita Associata (CVA) di Montelaguardia (PG)

Durata dell’esperienza: dal 2024 (in corso)

Descrizione dell’esperienza: L’esperienza consiste nell’attivazione di un ciclo di incontri rivolti alla popolazione, con cadenza non regolare, promossi dal Medico di Medicina Generale (MMG) di riferimento per la comunità di Montelaguardia. L’iniziativa nasce per colmare un gap informativo in ambito di promozione della salute e autocura tra gli assistiti, rafforzando la capacità individuale e collettiva di gestire consapevolmente la propria salute. Il progetto, ideato e condotto dal dott. Riccardo Bogini, unico MMG operante nella frazione, ha previsto cinque incontri serali su tematiche di prevenzione e salute pubblica, realizzati con il supporto organizzativo dell’associazione di residenti, in un ambiente informale e conviviale.

Attori, governance, coordinamento e risorse: L’esperienza coinvolge un Medico di Medicina Generale con ambulatorio secondario a Montelaguardia e il presidente dell’associazione locale dei residenti, che fornisce supporto logistico all’iniziativa. Non sono previste forme di integrazione con servizi esterni né di coordinamento con enti istituzionali. Gli incontri si svolgono a titolo gratuito.

Partecipazione comunitaria: L’esperienza prevede il coinvolgimento

attivo della comunità, essendo nata proprio con questo scopo.

Principali potenzialità/punti di forza dell'esperienza:
L'esperienza ha dimostrato un forte coinvolgimento degli abitanti/pazienti, rispondendo al bisogno di educazione sanitaria.

Principali criticità/aree di miglioramento dell'esperienza:
La dipendenza dall'unico MMG per la parte medica-divulgativa rappresenta una criticità, soprattutto per la continuità dell'iniziativa.

Riferimenti normativi: Esperienza non regolamentata da normativa.