

E.CA.R.E. - Elderly home CAre Residential Engagement

Formazione dei trainers di ogni sito pilota per l'apprendimento delle modalità di implementazione del modello E.CA.R.E.



Licenza e copyright

Il contenuto non rispecchia le opinioni ufficiali dell'Unione Europea. La responsabilità sulle informazioni e considerazioni espresse nel documento spetta agli autori.

Il documento Formazione dei trainers di ogni sito pilota per l'apprendimento delle modalità di implementazione del modello E.CA.R.E. è prodotto nell'ambito del progetto Elderly home CAre Residential Engagement (E.CA.R.E.) finanziato dal programma 2014 - 2020 INTERREG V-A Italy - Austria.



1. ABSTRACT	4
2. ECARE OVERVIEW	5
3. INTRODUZIONE	6
3.1. Obiettivi	6
3.2. Cornice teorica	6
4. LA FORMAZIONE AI TRAINERS	9
4.1. Primo giorno	10
4.2. Secondo e terzo giorno	10
BIBLIOGRAFIA	10

1. Abstract

Questo documento ha lo scopo di presentare il programma formativo dei professionisti provenienti da ciascun PP affinché apprendano i contenuti e le corrette modalità di implementazione del modello di coinvolgimento sociale di comunità ECARE. In particolare, saranno presentati gli strumenti di rilevazione dei dati relativi alla fragilità e isolamento sociale e sarà presentato il modello di training sugli healthy lifestyles e in particolare si rifletterà su come adattarlo alle giornate di formazione dedicate ai cittadini e ai volontari partecipanti. Inoltre saranno presentati i form di raccolta dati necessari per la valutazione d'impatto del progetto coerentemente a quanto previsto dal WP7 e spiegate le modalità di supervisione e supporto a distanza da utilizzare in caso di bisogno e/o criticità applicative incontrate durante la fase di implementazione prevista nel WP6.

2. ECARE overview

Titolo del progetto: Elderly home CAre Residential Engagement

Sito web del progetto: www.ecareproject.eu

Durata del progetto: 31 mesi

Fonte di finanziamento: Interreg V-A Italia-Austria - Bando 2017

Partner principali:

Istituto per Servizi di Ricovero e Assistenza Anziani (I.S.R.A.A.)

A.S.P. UMBERTO I

SER.S.A. Servizi Sociali Assistenziali

Universität Klagenfurt

L'obiettivo del progetto ECARE è la riduzione dell'isolamento sociale e delle difficoltà psicologiche, fisiche e relazionali delle persone anziane che vivono nella propria abitazione o in un'abitazione messa loro a disposizione dalla pubblica amministrazione. Il modello di intervento previsto da ECARE si basa sul coinvolgimento della comunità (vicini di casa, amici, parenti) e sulla creazione di nuove relazioni e di interessi comuni. Le persone partecipanti verranno accompagnate in un percorso di miglioramento del loro stile di vita a partire da una valutazione svolta da professionisti sul rischio a cui sono esposti in aree rilevanti per i loro rapporti sociali e per la loro salute, in particolare l'alimentazione, l'attività fisica, la stimolazione cognitiva e sensoriale. La base della sperimentazione è l'utilizzo di un sistema di applicazioni digitali a supporto di diversi terminali, fra i quali uno smartwatch, che consente un collegamento intelligente fra la persona anziana e le persone appartenenti alla sua comunità. Insieme a questo collegamento, la piattaforma consente di monitorare il miglioramento dello stile di vita nelle sue diverse componenti e soprattutto la capacità di conseguirlo in maniera continuativa, individuando un percorso di miglioramento continuo. La validazione dei risultati sarà basata su specifici indicatori di qualità della vita, su un'analisi costi/benefici e sull'effetto di riduzione della spesa per la produzione di servizi sociali e sanitari.

3. Introduzione

L'implementazione del progetto E.CA.R.E., prevede una formazione volta all'acquisizione del modello di coinvolgimento sociale di comunità, la presentazione e acquisizione degli strumenti per la rilevazione dei dati relativi alla fragilità e all'isolamento sociale, l'acquisizione di un percorso mirato a un miglioramento del proprio livello di autonomia e della propria salute in particolare nelle aree della nutrizione, dell'attività fisica, cognitiva-emotiva e delle relazioni sociali nonché il modello che si andrà ad utilizzare per la valutazione d'impatto del progetto E.CA.R.E.

3.1. Obiettivi

Gli obiettivi di questo documento sono:

- definire le basi teoriche del modello di training condensato in tre giornate riguardo all'implementazione del progetto in ogni pilot site;
- presentazione degli strumenti per il rilevamento della qualità della vita e della fragilità;
- presentazione del percorso mirato all'acquisizione di un miglioramento del proprio livello di autonomia e della propria salute nelle aree della nutrizione, dell'attività fisica, cognitiva-emotiva e relazioni sociale attraverso programmi basati sugli stili di vita salutari e consapevoli;
- presentazione del modello di coinvolgimento del vicinato;
- presentazione del modello per la valutazione dell'impatto del progetto.

3.2. Cornice teorica

L'intervento proposto dal progetto è un intervento basato sulla comunità e adattato della ricerca sociale empirica grazie al quale, a partire dalle relazioni esistenti tra il servizio sociale di assistenza domiciliare e/o di housing già erogato dal care provider, si coinvolgono gli stakeholders locali: medici di base, farmacie, negozianti, associazioni, comunità religiose, ecc affinché esse possano veicolare l'iniziativa invitando le persone anziane maggiormente isolate agli eventi pubblici previsti dal progetto.

Il modello generale di coinvolgimento sociale, in particolare attraverso l'utilizzo e formazione di volontari nonché la collaborazione con gli stakeholders locali al fine di scardinare l'isolamento sociale, prende le mosse dal modello inglese di Age UK (Programma Living Well).

3.2.1. Qualità della vita

La creazione degli strumenti circa il rilevamento della fragilità e della propria qualità della vita, prende le mosse dal concetto che un importante fattore di qualità della vita, a qualsiasi età, è dato dalla partecipazione (sociale), fattore che è multiforme e avviene su più livelli: politico, sociale, economico. Contribuisce all'autodeterminazione del soggetto attraverso la partecipazione e non può essere prescritta, si basa sulla

volontarietà, prevede consultazione, cogestione e necessita di determinate condizioni (diritti, accesso, informazione, infrastruttura, eventualmente moderazione ecc.). La partecipazione può avvenire in modo formale o informale, può essere stimolata e supportata (empowerment), ha una funzione di input e output e ha bisogno di chiarezza su possibilità e regole del gioco (indicazioni OCSE). I fattori utilizzati per il rilevamento della qualità della vita sono:

- soddisfazione di vita
- situazione sanitaria
- situazione finanziaria
- mobilità
- contatti sociali
- possibilità di accesso a prestazioni private e di assistenza volontaria
- possibilità di accesso alle informazioni e alle offerte di assistenza; es. le persone anziane e più povere

Questi saranno gli indicatori che si andranno a misurare per il rilevamento della fragilità con un questionario (QoL), attraverso il quale si giungerà alla compilazione del modello Personas per il rilevamento del profilo di fragilità.

3.2.2. Il modello di cambiamento di stili di vita

I comportamenti a rischio per la salute sono comportamenti non salutari che le persone possono cambiare. La salute e il benessere sono una combinazione di fattori biologici (come avere una condizione o condizioni di salute a lungo termine), fattori psicologici (come stress e depressione) e fattori sociali (come isolamento, denaro e impiego) e ciascuno di questi fattori ha un impatto sugli altri. Per le persone con patologie a lungo termine, questa definizione più ampia è fondamentale: le persone hanno bisogno di diversi tipi di supporto per mantenere questi diversi aspetti della loro vita in equilibrio e per vivere bene con le loro condizioni.

Lo scopo è di aumentare la consapevolezza delle persone e innescare un cambiamento comportamentale volto all'acquisizione di quelle "competenze per la vita" che costituiscono i blocchi per condurre una vita in salute e benessere. Le competenze per la vita sono abilità che facilitano il benessere fisico, mentale ed emotivo. Danno il potere alle persone di mettere in atto azioni positive e promuovere la salute e le relazioni sociali positive.

Questo modello di stile di vita salutare consiste in un modello integrativo di salute basato sull'approccio salutogenico, sull'approccio centrato sulla persona, sulla psicologia positiva, sulla teoria del cambiamento comportamentale, sulla consapevolezza e sull'assistenza sanitaria. In effetti, diversi fattori giocano un ruolo nelle scelte di stili di vita sani, come le relazioni, i comportamenti riguardanti lo stile di vita, le prospettive emotive, l'ambiente positivo, la connessione mente-corpo e l'uso della tecnologia. Possono aiutare ogni persona a raggiungere la pienezza della vita, vitalità e prosperità che caratterizza un alto livello di benessere.

3.2.3. Il modello di coinvolgimento del vicinato

Il modello di coinvolgimento del vicinato parte dalla definizione di isolamento sociale inteso come *“l’inadeguata qualità e quantità di relazioni sociali con altre persone su differenti livelli in cui hanno luogo le interazioni umane (individuali, di gruppo, di comunità e il più largo ambiente sociale)”* (Zavaleta et al., 2017). Numerosi sono gli indicatori di isolamento sociale, esterni, connessi a dati empirici e oggettivi ed interni, più basati sulla percezione dell’individuo.

Partendo dal presupposto che per contrastare l’isolamento sociale non è sufficiente una sola azione, ma la risultante di tante forze insieme, avvalendosi anche del prezioso contributo di vari stakeholders (Network S.R.O.I., 2012), il modello di coinvolgimento sociale presuppone l’immedesimazione nel cittadino con la creazione di una mappatura condivisa in cui tutti i protagonisti siano attivamente partecipi.

La mappatura delle relazioni sociali permette poi in un secondo momento di prendere atto della rete circostante alla persona isolata e di implementare una serie di azioni volte ad animare la rete attraverso i canali “freddi” con utilizzo di dispositivi elettronici e canali “caldi”, ovvero le interazioni tradizionali face to face.

3.2.4. Modello di valutazione d’impatto del progetto E.CA.R.E.

Il modello utilizzato per la valutazione di impatto del progetto è lo SROI (Social Return of Investment, 2012). Lo SROI è un procedimento strutturato con il fine di comprendere, determinare e gestire il valore degli outcome sociali, economici e ambientali generati da un’attività o un’organizzazione. La procedura di calcolo dello SROI prevede la valutazione in termini monetari dei costi, dei benefici e delle eventuali conseguenze negative di un’attività, accompagnata da un resoconto degli effetti del progetto. 7 sono i principi alla base di una corretta applicazione del metodo:

1. coinvolgimento degli stakeholder;
2. misurazione dei cambiamenti previsti e imprevisti sia positivi che negativi;
3. valutare ciò che conta con gli strumenti opportuni;
4. usare solo ciò che è materiale (rilevante);
5. non sovrastimare gli outcome;
6. essere trasparenti nella misurazione;
7. verificare il risultato includendo anche terze parti.

Lo strumento, utilizzato su larga scala in tutto il mondo, è utile sia per la pianificazione strategica che per la comunicazione dell’impatto sociale generato, che a sua volta può attrarre degli investimenti. Inoltre, lo SROI può essere utilizzato anche dagli investitori stessi per comparare diverse possibilità di investimento e favorire il processo di decision-making. Lo strumento fornisce un’analisi dettagliata di come il valore viene creato ed è in grado di assegnare quantificare da un punto di vista economico il valore sociale generato.

4. La formazione ai trainers

L'obiettivo della formazione è di dare ai future formatori le conoscenze di base, le competenze e le esperienze pratiche per implementare il modello, tenendo sempre conto della specificità di ogni pilot site. Si tratta di una base modificabile in base alle caratteristiche di ogni realtà di implementazione.

Alla fine della formazione, I formatori saranno in grado di:

- Spiegare gli obiettivi della formazione
- Dimostrare I passaggi necessari per sviluppare il programma formativo
- Formare a cascata gli altri formatori sulle tematiche affrontate

DATA	ARGOMENTO
Giorno 1	<ul style="list-style-type: none"> • presentazione programma del training • presentazione del modello di inclusione sociale • presentazione e istruzione su utilizzo del questionario sulla qualità della vita (QoL) e sullo strumento di profilazione della fragilità (Personas)
Giorno 2	<ul style="list-style-type: none"> • esercizio ice-breaking su healthy/unhealthy habits • cornice teorica per cambiamento stili di vita • cosa è la consapevolezza e come si cambiano le abitudini poco salutari
Giorno 3	<ul style="list-style-type: none"> • consapevolezza e alimentazione • consapevolezza e relazioni • consapevolezza e attività fisica • consapevolezza e emozioni • Il programma per i volontari e cittadini, motivare al cambiamento tramite la gamification: esercitazione di gruppo • Come implementare il training con volontari e cittadini • Modello SROI • Domande, dubbi, chiusura

Tabella 1: Formazione ai trainers

I metodi utilizzati sono quelli di una formazione partecipata in cui ogni pilot site può dare il proprio contributo in base alla propria esperienza e I professionisti possono contribuire apportando idee e suggerimenti. L'ascolto attivo e partecipato sono alla base di tale formazione, intervallate da alcune pratiche di consapevolezza volte ad aumentare il contatto tra mente e corpo e a esperire quanto importante sia raggiungere la consapevolezza dei propri stili di vita e del punto reale da cui si parte per mettere in atto un cambiamento. Ogni giornata è caratterizzata da una parte di lezioni teoriche frontali e una parte di esercitazioni pratiche o discussioni a gruppi.

4.1. Primo giorno

Nel primo giorno, dopo una breve presentazione del programma, saranno presentati i modelli di inclusione sociale e coinvolgimento del vicinato, il modello della qualità della vita con il relativo strumento "QoL-Questionario sulla qualità della vita" e il modello di profilazione della fragilità delle persone anziane con la presentazione del relativo strumento "Personas". Dopo un'approfondita spiegazione teorica degli strumenti, attraverso la divisione di gruppi e role-playing, si testeranno gli strumenti, provando a somministrarli a vicenda, in modo da facilitare i partecipanti nella conoscenza dello strumento e in modo da discutere su eventuali difficoltà che possono emergere, così come modifiche e suggerimenti per migliorarlo.

4.2. Secondo e terzo giorno

Il secondo e terzo giorno sono dedicati alla formazione sul cambiamento degli stili di vita.

In particolare, elemento centrale del primo giorno, sarà la teoria del cambiamento del modello Transteoretico di Prochaska e Di Clemente, i quali individuano 5 fasi del cambiamento che permettono di fissare obiettivi SMART (piccoli, misurabili, raggiungibili, realistici e tempestivi). Questa teoria è alla base del cambiamento di abitudini poco salutari e dannose per la salute. Il terzo giorno è incentrato sull'importanza della consapevolezza delle abitudini nei campi di alimentazione, emozioni, attività fisica e relazioni sociali come elemento scatenante il cambiamento. Per questo motivo, in entrambi i giorni, saranno affrontate delle pratiche di "consapevolezza" attraverso audio guidati per porre attenzione a ciò che accade nel momento presente e a reagire con pause agli stimoli che il nostro corpo riceve.

La parte conclusiva è dedicata a gruppi di discussione in cui si ragiona su come condensare queste due giornate in una formazione diretta ai volontari e cittadini e quindi alla ricerca di metodi (ad esempio la gamification) per coinvolgere e mettere in atto il cambiamento comportamentale.

A conclusione del terzo giorno i professionisti di UK presentano il modello SROI per la valutazione dell'impatto e, attraverso la tecnica di brainstorming, si adatterà tale metodo al modello E.CA.R.E.

Bibliografia

Alberts, H.J.E.M. (2013) *Positive Psychology Coaching; Manuals for Coach and Client*.

Antonovsky, A. (1979) *Health, stress and coping*. San Francisco CA: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the mystery of health-How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Bandura, A. (1997) *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. 1st ed. Worth Publishers.
- Bartholomew Eldredge, L. K, (2016). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. 4 edition. Jossey-Bass.
- Bartholomew, R. (2014) *Mindful eating: Stop mindless eating and learn to nourish body and soul*. 1st ed. CICO.
- Csikszentmihályi, M. (2011) *Flow. The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper USA.
- Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991) *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies.
- Duckworth, A. (2016) *Grit. The power of passion and perseverance*. Scribner.
- Duhigg, C. (2013) *The Power of Habit: Why We Do What We Do, and How to Change*. New York: Random House.
- Dweck, C.S. (2006) *The New Psychology of Success*. New York: Random House.
- Fishbein, M., & Ajzen, S. (2015) *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*, 1 ed. Psychology Press.
- Fletcher, B. (2012) *Flex: Do Something Different*. Hatfield: University of Hertfordshire Press
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. New York: Delacorte.
- Kitwood, T. (1997) *Dementia Reconsidered: The Person Comes First (Rethinking Ageing)*, Open University Press; 1 edition
- Network, S. R. O. I. (2012). *A guide to Social Return on Investment*. Written by Jeremy Nicholls, Eilis Lawlor, Eva Neitzert and Tim Goodspeed, and edited by Sally Cupitt, SROI Network, Liverpool, UK, www.sroi-uk.org.

Veenhoven, R. (1997), *La soddisfazione di vita dei cittadini: un indicatore per la vivibilità delle società?* In: Noll, H.-H. (Ed.), *Rapporti sociali in Germania. Concetti, metodi e risultati per aree di vita e popolazioni*. Weinheim, 267-293

Zavaleta, D., Samuel, K. and Mills, C.T. (2017), *Measures of Social Isolation*. *Social Indicators Research*, 131 (1). pp. 367-391.

