



PROGRAMMA DI AZIONE REGIONALE PROMOZIONE DELLA SALUTE 2005-2006 (DD 466 - 29.11.04)
BANDO REGIONALE 2005-2006 PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (DD 284 - 28.11.05-BURP 13-30.03.06)

I NONNI DI VILCABAMBA

Responsabile di progetto

Melino Margherita
ASL 16 - Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Via Fossano 4 Mondovì (CN)
sian@asl16.sanitacn.it
Tel. 0174.550811 - Fax 0174.550868

Referente/i di progetto

Milan Flavia
ASL 13 - V.le Baracca 3 - 28041 Arona (NO)
sian.aro@asl13.novara.it
Tel. 0322.516514 - Fax 0322.45343

Grossi Patrizia
ASL 13 - Viale Roma 7 - 28100 Novara
sian.nov@asl13.novara.it
Tel. 0321.374305

Bassetti Gianluigi
ASL 15 - Piazza Don Raimondo Viale, 1 - 12011
Borgo San Dalmazzo (CN)
gbassetti@asl15.it
Tel. 0171.267690 - Fax 0171.267451

Devalle Pietro Luigi
ASL 16 - Via Fossano, 4 - 12084 Mondovì (CN)
sian@asl16.sanitacn.it
Tel. 0174.550811 - Fax 0174.550868

Bonanno Mario
ASL 17 - Via del Follone, 4 - 12037 Saluzzo (CN)
mario.bonanno@asl17.it
Tel. 0175.215609

Zarri Mauro
ASL 18 - Via Vida 10 - 12051 Alba (CN)
mzarri@asl18.it
Tel. 0173.316625

Forestiero Ilenia
ASL 10 - Via Bignone, 15/a - 10064 Pinerolo (TO)
Dipartimento Prevenzione SIAN
iforestiero@asl10.piemonte.it
Tel. 0121.235435 - 0125.793047 - Fax
0121.397683

Partner

Associazione Case di Riposo Provincia Cuneo,
Case di riposo private dei territori interessati,
Consorzi Socio Assistenziali,
Comunità Montane dei territori interessati,
Comuni dei territori interessati,
Università della Terza Età

Filone tematico Azione 6

Alimentazione e attività fisica

Promuovere e sostenere una regolare attività fisica e prevenire la malnutrizione negli anziani nel setting comunità e ambienti di vita attraverso interventi informativi, educativi, formativi ed organizzativi.

Destinatari finali Destinatari intermedi

Anziani ospiti residenze assistenziali
Operatori residenze assistenziali per anziani
Direttori residenze assistenziali per anziani
Amministratori pubblici

Setting Residenze assistenziali pubbliche e private dei territori interessati

Integrazione con azioni locali Progetto Obiettivo ASL 13 (2004-2006)
Progetto dietista PNP 2004 (AASSLL 15-16-18)
Progetto dell'ASL Medio Friuli

Tipologia dell'intervento

Informativo	<input checked="" type="checkbox"/>
Comunicativo	<input type="checkbox"/>
Formativo	<input checked="" type="checkbox"/>
Educativo	<input checked="" type="checkbox"/>
Organizzativo	<input checked="" type="checkbox"/>
Sviluppo di comunità	<input type="checkbox"/>
Ambientale	<input type="checkbox"/>
Altro - Conoscitivo	<input checked="" type="checkbox"/>

Durata Biennale

ProSa on-line: P0783 VALUTAZIONE PROGETTO: 27/32

FINANZIAMENTO: €28.440

ABSTRACT

Dati nazionali evidenziano che la malnutrizione in difetto interesserebbe le case di riposo in misura dal 20 al 60 % degli anziani ricoverati. (Assistenza anziani, n 10; 2004; pagg 8-9). La malnutrizione in difetto rappresenta un grave rischio per la salute dell'anziano in termine di mortalità. Altri dati evidenziano che vi è almeno nella fascia *old young* (65 – 74) un incremento del peso corporeo correlato alla cosiddetta sindrome metabolica: sebbene essa non comporti rischi di mortalità, comporta rischi *quoad valetudinem* e costi sociali elevati. I dati grigi locali, infine, raccolti dalle ASL delle province di Cuneo e del novarese hanno evidenziato che nelle residenze assistenziali periferiche la percentuale di anziani in sovrappeso è rilevante, mentre risulta altresì che il 50% degli anziani non effettua alcuna attività fisica valida. Inoltre, emerge da parte degli operatori delle RA una richiesta di maggiori informazioni sanitarie, specificamente sugli aspetti attinenti all'alimentazione e all'attività fisica negli anziani. Emerge pertanto l'esigenza di progettare un intervento per :

- promuovere un sistema di ricognizione dei problemi esistenti e delle risorse disponibili;
- mettere in grado gli operatori delle case di riposo di individuare gli anziani problematici e sostenerli nella assunzione di comportamenti e stili di vita più favorevoli per la salute;
- riorganizzare, ottimizzandole o/e incrementandole , le risorse e gli strumenti disponibili nelle strutture.

Obiettivi generali

1. Promuovere un percorso formativo rivolto al personale (OSS, infermieri, cuochi, ecc.) e informativo ai direttori delle RA dei territori delle ASL interessate, per :
 - incrementare le conoscenze e le competenze degli operatori delle RA
 - ottimizzare gli strumenti e i protocolli disponibili nelle strutture per monitorare l'andamento ponderale, le corrette assunzioni alimentari, la presenza di ambienti favorevoli all'attività fisica
 - proporre nuovi strumenti e protocolli per monitorare l'andamento ponderale, le corrette assunzioni alimentari, la presenza di ambienti favorevoli all'attività fisica.

Metodologia

Il progetto sarà sviluppato attraverso

1. una preliminare indagine conoscitiva che prevede :
 - a misurazione del peso dei soggetti anziani autosufficienti da parte di personale addestrato con bilancia validata (cfr. Survey HBSC)
 - b interviste ai direttori delle case di riposo per rilevare la presenza di strutture utilizzate e utilizzabili per attività fisica, esistenza di programmi ad hoc, protocolli autonomi della struttura per il monitoraggio del peso negli anziani e strumenti per monitorare la regolare assunzione dei pasti, ecc.
 - c questionari rivolti agli anziani in RA per verificare coinvolgimento in attività motorie
2. lo svolgimento di un percorso formativo rivolto agli operatori delle residenze, (che sarà preceduto da una ricognizione sulle esigenze formative specifiche). Esso utilizzerà modalità di tipo interattivo (focus group, brainstorming, Idg, simulate, nominal group, ecc.), tecnologie informatiche (presentazioni in power point) e materiali didattici (dispense, etc.).
3. La definizione e l'avvio di un piano di sensibilizzazione nei confronti degli anziani ospiti delle RA , che prevede:
 - a attività di counselling motivazionale di tipo individuale da parte degli operatori delle RA con il sostegno degli operatori ASL

Azioni

Primo anno

- Contatti partner
- Costituzione gruppo di lavoro e stesura protocolli
- Predisposizione condivisa strumenti per l'indagine conoscitiva
- Realizzazione indagine e analisi dati
- Contatto strutture/individuazione
- Sensibilizzazione dei direttori
- Ricognizione bisogni formativi.

Secondo anno

- Corso di formazione per operatori struttura
- Avvio piano di sensibilizzazione e sostegno degli anziani
- Produzione pubblicazioni (dati raccolti, esperienza formativa, valutazione, etc.)

Valutazione

Valutazione finalità organizzativa:

- a. verifica attraverso sopralluoghi e utilizzo di check list dell'effettivo cambiamento organizzativo della struttura

Valutazione attività formativa:

- b. verifica dell'apprendimento attraverso questionario
- c. incontri periodici di supervisione con gli operatori e i direttori delle RA coinvolte.

Valutazione finalità educativa

monitoraggio del decremento o incremento di peso degli anziani, ospiti degli istituti delle ASL aderenti al progetto, e l'effettiva adozione di comportamenti favorevoli.

“I Nonni di Vilcabamba”: 1° REPORT- STATO DI AVANZAMENTO

1. ATTIVITÀ E RISULTATI NELL'AVVIO DEL PROGETTO:

- 1.1. Costituzione del gruppo di progetto: il progetto deriva da un gruppo di lavoro omogeneo e con visioni condivise, di un laboratorio Regionale DoRs, che, in precedenza, ha stabilito la tematica, gli obiettivi, le metodologie e il programma di massima. Non è stato rilevato con misuratori obiettivi il livello di motivazione, ma ad ogni incontro indetto non si sono riscontrate defezioni o dissensi. Le varie modalità di esecuzione del progetto ed i vari step, essendo da tempo concordati ed in parte già sperimentati ed applicati in pre- progetti o progetti pilota, non hanno sollevato difficoltà. I contatti tra il gruppo, che comprende più ASL piemontesi(anche piuttosto distanti tra loro, come Novara-Arona e Mondovì-Ceva) su un territorio esteso, avvengono attraverso e-mail /internet, contatti telefonici ed incontri in sedi concordate (finora due incontri plenari e due di gruppi ristretti). Una criticità emersa è la difficoltà logistica di incontri diretti del gruppo, per le distanze tra le varie sedi.
- 1.2. Creazione di alleanze tra gli attori interessati al progetto: si sono tenuti incontri con i referenti di un progetto parallelo (ASL 19, ASL5, ASO S. Giovanni Battista TO, dott.ssa Amerio, Dott. Pezzana) dal titolo "prevenzione e trattamento della malnutrizione presso collettività di anziani a rischio non autosufficienti" per scambio di informazioni, di dati tecnici, di documentazione e di esperienze, nonché per standardizzare le procedure e la strumentazione, in modo da rendere comuni e sommabili i dati e le informazioni epidemiologiche ricavate dai progetti. Per le ASL del cuneese, si è contattata l' "Associazione provinciale cuneese case di riposo" (circa 67 strutture aderenti) per presentare il progetto ed avere la sua adesione.
- 1.3. Contatto della popolazione target e conduzione della diagnosi educativa: il contatto con la popolazione target intermedia avviene mediante l'invio di un documento di presentazione del progetto, ai direttori delle case di riposo (destinatari intermedi, fattori abilitanti) delle ASL aderenti al progetto (vedi allegato). Il passo successivo è il contatto telefonico da parte di personale ASL-SIAN con i direttori delle strutture per concordare modalità tempi e luoghi degli interventi e per rilevare eventuali osservazioni, consigli o critiche. Per una parte delle strutture entrambi i passi sono già stati effettuati. Nell'ASL 10 e 13, si sono avuti contatti anche con gli operatori (OTA,OSS, ecc.: destinatari intermedi) poiché i corsi di educazione alimentare sono già iniziati(vedi dopo: gerarchia obiettivi ed attività). Per quanto riguarda i fattori abilitanti per il target finale (anziani) le ASL 15, 16 e 18 hanno iniziato la rilevazione di dati antropometrici, e la somministrazione di questionari ad intervista. Le risposte ottenute dai questionari sul gradimento del menù, sulle abitudini alimentari e sugli orari dei pasti somministrati alla popolazione anziana sono serviti come strumenti per una parziale analisi dei bisogni e del contesto, confermando gli indirizzi del progetto. Gli obiettivi e le tematiche del progetto sono state accolte con attenzione e buona accoglienza nei gruppi target confermandone la rilevanza e l'interesse. I fattori /determinanti che sostengono il tema e i comportamenti di salute del progetto sono stati discussi e valutati durante gli incontri di gruppo, sulla base dei primi dati giunti dalle rilevazioni, confrontati con la bibliografia nazionale e con altre esperienze locali (confronto con progetto ASL 19, ASL 5, ASO S. Giovanni Battista TO). Il cambiamento proposto esprime un bisogno effettivo della popolazione (almeno di quella intermedia) riscontrabile dai colloqui con i direttori delle strutture e dalle adesioni ai corsi(dove sono stati effettuati). C'è stata nelle strutture contattate una buona adesione al progetto. Una criticità è la difficoltà, talvolta, di trovare nelle strutture figure di riferimento definite in grado di trasmettere le informazioni a tutti i destinatari del progetto. (Esempio: talvolta nelle strutture il direttore si occupa di tutto, tal'altra solo della parte amministrativa / burocratica, mentre il direttore sanitario, o altre figure sostitutive, si occupano della parte "pratica, ospedaliera").
- 1.4. Diffusione del progetto: Diffusione esterna: lettera di presentazione a tutti i direttori delle strutture per autosufficienti, contatti e colloqui telefonici con gli stessi. Il progetto è stato presentato sulla rivista bimestrale "L'informatore", organo dell'"Associazione provinciale cuneese case di riposo". – Diffusione interna: informative, colloqui, "passa parola".

2. GERARCHIA OBIETTIVI E ATTIVITÀ SVOLTE

Molte delle ASL partecipanti al progetto hanno avviato pre- progetti o progetti pilota che parzialmente hanno svolto alcune parti del programma. Il target intermedio (direttori case di riposo e operatori) è stato già contattato per circa un 50%. Il target destinatario finale (gli anziani), è stato contattato per una parte consistente, sia per valutare il gradimento del menù applicato nelle strutture, sia per le misurazioni antropometriche (fattori predisponenti). Nel dettaglio, le ASL 10 e 13 hanno già iniziato e svolto i corsi di educazione alimentare per gli operatori delle strutture per anziani (n. 60 strutture contattate, n. 23 aderenti per un totale di n. 225 partecipanti; sono stati previsti 13 corsi nell'anno 2006 di cui 8 già conclusi). Le due ASL hanno utilizzato il testo base stilato dal gruppo di lavoro DorS, modificato in alcune parti a seconda delle esigenze delle varie realtà locali. Le ASL 15, 16 e 18, hanno eseguito le rilevazioni antropometriche (misurazione anziani autosufficienti in struttura per altezza, peso e BMI) "a tappeto" su tutte le strutture per autosufficienti

del proprio territorio. (V. precedente progetto interaziendale 2005/2006). Strumenti di rilevazione di processo sono stati il numero di adesioni rispetto ai rifiuti delle strutture contattate, il numero di rifiuti a sottoporsi alle misurazioni antropometriche da parte degli anziani (pochissimi: nell' ASL 16 una decina), e i questionari per sondare le conoscenze pre e post corso. Una criticità emersa è stata la difficoltà di valutare, attraverso i questionari somministrati, il passaggio da una fase pre contemplativa ad una contemplativa. Questo perché non sono state utilizzate le descrizioni dei test dei ritratti di Prochaska ma quiz a domande multiple di tipo nozionistico. Rispetto ai fattori predisponenti del target finale anziani, le misurazioni antropometriche hanno evidenziato una discrepanza in difetto dell'altezza misurata con la formula tallone- ginocchio, con conseguente aumento dei valori di BMI e sovrastima del sovrappeso che andrà discussa e valutata a livello di elaborazione statistica. Nessuna ASL ha ancora svolto o iniziato i corsi di geromotricità (predisponenti /abilitanti sul target intermedio e finale) per difficoltà a reperire un operatore specializzato (si accederà ad esso mediante le liste ASL previste dal recente "decreto Bersani"). Alcuni interventi sui fattori abilitanti intermedi (orari pasti a ritmi fisiologici, menù variati per patologia, cartella clinica antropometrica/nutrizionale ecc.) devono essere ancora attivati, così come l'intervento sui rinforzanti (creazione di una rete di sostegno e collegamento con enti esterni e tra strutture assistenziali) è stato solo in minima parte iniziato. Il meccanismo di reperimento e di gestione delle risorse economiche, inoltre, risulta un po' troppo indaginoso e burocratico. Occorrerebbero modalità di somministrazione, acquisizione e gestione delle risorse economiche ed umane più snelle e più rapide.

Vedi pag 6 progetto Vilcabamba:

Data - periodo	Obiettivi	Attività	Difficoltà	opportunità
Anno 2006 Progetti pilota ASL 10 e 13	Comportamentale: implementare le conoscenze degli operatori RA su temi di salute e rilevazioni antropometriche (azione sui fattori P)	Corsi di formazione su personale RA (V. punto 5).	Questionari di rilevazione pre e post corso non precisi nell'evidenziare il cambiamento: da rivedere	Possibilità di ripetere negli anni futuri i corsi trasformandoli in appuntamento fisso
Anno 2006 Pre progetto ASL 15, 16, 18 sugli anziani istituzionalizzati	Ambientale. Raccolta dati sistematici antropometrici sugli anziani in struttura (azione sui fattori P)	Misurazione antropometrica per BMI (n. case di riposo=80 c.a., gli altri dati sono in corso di elaborazione)	Discrepanze nelle varie metodiche di misurazione con sovrastima e sottostima dell'obesità e della magrezza	Possibilità di standardizzare metodiche antropometriche, valutazione longitudinale (ripetuta in tempi successivi) del peso corporeo
Anno 2006 Pre progetto ASL 15, 16, 18 sugli anziani istituzionalizzati	Ambientale. Aumentare la qualità del menù. Orari dei pasti nelle strutture da correggere in maniera fisiologica; menù variati per patologia	Intervista /questionario somministrata agli anziani (n. tot. quest. raccolti); Intervista /questionario somministrata ai direttori strutture (n. tot. quest. raccolti) su richiesta, consegna ai direttori delle strutture di menù variati per patologia (predisposti e consegnati n=)	Diffidenza dei direttori nel dare risposte sincere	Possibilità di creare reti e connessioni di "consulenza" tra i SIAN e le strutture; possibilità di migliorare la qualità del cibo
Anno 2006 Pre progetto ASL 15, 16, 18 sugli anziani istituzionalizzati	Ottimizzazione della gestione economica; distribuzione senza sperequazioni o perdite di tempo della spesa preventivata per le varie attività	Recepimento, distribuzione, utilizzo delle risorse economiche, gestione delle singole voci di spesa	indaginosità delle procedure di recepimento dei fondi	Possibilità di creare un canale distributivo più "snello" e rapido

3. STRUMENTI E DOCUMENTI PRODOTTI

Si allegano 1) slide corsi; 2) testo base didattico; 3) questionari/intervista anziani; 4) protocollo di metodica di rilevazione antropometrica; 5) schede di rilevazione peso, altezza (al tallone), BMI, ecc.; 6) test dei ritratti di Prochaska; 7) lettera di presentazione del progetto ai direttori delle strutture; 8) materiale di geromotricità .

4. VARIAZIONI AL PROGETTO INIZIALE

In base alla criticità emersa sul reperimento di operatori professionali in grado di effettuare i corsi di geromotricità, sarà opportuno rivalutare l'utilizzo delle figure professionali in base alle offerte del mercato del lavoro ed eventualmente modificare tali voci di spesa, non nel totale assegnato ma nel numero di ore e ricercare valide soluzioni alternative.

5. PROSEGUIMENTO DEL PROGETTO

Le criticità rilevate e le opportunità per ora non sono così eclatanti da indurre a cambiare rotta rispetto alle modalità ed agli step previsti nel progetto iniziale. Per Gennaio 07: si individueranno le strutture –per ciascuna ASL – che saranno coinvolte nel progetto. Si invierà ad esse la lettera di presentazione e i programmi dei corsi. Febbraio 07: raccolta delle adesioni; individuazione figura professionale di geromotricità; modifica dei questionari pre e post valutazione corsi. Marzo – Dicembre: inizio corsi di alimentazione e di geromotricità; inizio rilevazioni antropometriche e raccolta dati; incontri periodici tra i promotori del progetto per creazione di reti con i direttori delle strutture. Gennaio-Marzo 08: elaborazione dati ; confronto discussione dati (in incontri e convegni) con direttori strutture e operatori interessati; confronto ed elaborazione dati con progetto “parallelo/integrativo” delle ASL 19, 5 e ASO S. Giovanni Battista TO.

6. RENDICONTAZIONE ECONOMICA

(nota: indicare le spese sostenute al 30 novembre 2006 relative alle voci analitiche finanziate)

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa previste con eventuali modifiche*	Auto/co-finanziamento (sostenuto al 30.11.2006)	Finanziamento richiesto (assegnato)	Spese sostenute (al 30.11.06)
Personale	21.000 Euro	25.000 Euro	21.000 Euro	00
Attrezzature	3.000 Euro *		2.440,88 Euro	00
Sussidi	1.200 Euro		1.200 Euro	00
Spese di gestione e funzionamento	940.88 Euro *		1.500 Euro	00
Spese di coordinamento	500 Euro		500 Euro	00
Altro	1.800 Euro		1.800 Euro	00
TOTALE	28.440,88 Euro	25.000 Euro	28.440,88 Euro	

* specificare, con dichiarazione del Responsabile di progetto, la motivazione della modifica riferita al miglioramento della qualità del progetto e congruente con gli obiettivi originari del medesimo.

Fatto salvo quanto già puntualizzato al punto 5, al momento attuale sono state modificate lievemente n. 2 voci di spesa. La prima riguarda la voce attrezzature: in un primo tempo si era ipotizzato l'acquisto di plicometri, in questa fase si è previsto anche l'acquisto di un antropometro tallone-ginocchio per standardizzare le misurazioni con quelle del progetto delle ASL 19,5 e ASO S.Giovanni Torino.

Di conseguenza, si è dovuto ridurre la voce spese di gestione e coordinamento a carico della sola ASL capofila. Le spese sostenute ad oggi sono state solamente quelle in autofinanziamento. Non si sono sostenute spese relative al finanziamento assegnato in quanto non ancora erogato e la richiesta di eventuali anticipi al Servizio Economico-Finanziario dell'ASL 16 non si è ritenuta indispensabile, trattandosi di procedura piuttosto complessa.

Mondovì, 27/11/2006

Il Responsabile del progetto
(Melino Dott. Margherita)

Il Referente Aziendale PES
(Briatore Dott. Silvana)