

Progetto

I nonni di Vilcabamba

ASL/ASO

Quadrante di Cuneo (ASL 15 Cuneo, ASL 16 Mondovì, ASL 17 Savigliano, ASL 18 Alba) + ASL 10 Pinerolo e ASL 13 Novara.

Responsabile del progetto

MELINO Margherita

SIAN ASL 16

via Fossano, 4 - MONDOVI'.

Tel. 0174/550811 – fax 0174/550868

E mail : sian@asl16.sanitacn.it

Tema:

Migliorare lo stile di vita dell'anziano istituzionalizzato agendo sulle conoscenze degli operatori delle strutture e svolgere misurazioni antropometriche sugli anziani autosufficienti delle strutture prescelte.

Setting:

Strutture assistenziali per anziani.

Destinatari:

- Intermedi: operatori delle strutture assistenziali, direttori delle strutture
- Finali: anziani istituzionalizzati

Abstract:

Il progetto ha come target elettivo gli operatori di strutture per anziani istituzionalizzati, ai quali si vogliono fornire conoscenze e strumenti (riguardo alla corretta alimentazione, al monitoraggio del peso e all'attività fisica) in grado di migliorare la qualità di vita degli anziani in comunità (che dunque diventano beneficiari finali del progetto in termini di ricaduta e impatto). Si promuovono iniziative di attività fisica mediante corsi di geromotricità tenuti dal Fisioterapista, e corsi interattivi di "Counseling di gruppo" tenuti dalla Dietista e dal Medico. Inoltre si svolge un monitoraggio sugli anziani autosufficienti istituzionalizzati, per evidenziare mediante misurazioni antropometriche e il preMNA, l'effettivo stato nutrizionale del target finale.

Destinatari del progetto: sono innanzitutto gli operatori delle strutture per anziani (OTA, OSS, ecc.) e i direttori delle strutture. Secondariamente destinatari sono gli anziani sui quali gli operatori agiscono e sui quali vengono effettuate le misurazioni antropometriche.

Obiettivi generali del progetto:

A) agli operatori delle strutture e ai direttori delle stesse si forniscono conoscenze e strumenti.

1. Conoscenze, mediante corsi interattivi con metodica di "counseling di gruppo", su:

alimentazione dell'anziano (concetti come BMI, informazioni nutrizionali sull'alimentazione corretta, disfagia, patologie dell'anziano), ed esercizi interattivi di geromotricità (da effettuare in seguito con gli anziani).

2. Strumenti utili (adozione di cartella nutrizionale, monitoraggio del peso, adozione di menù corretti e variati per patologia, modifica degli orari dei pasti).

B) sugli anziani si effettuano misurazioni e valutazioni (preMNA e se del caso MNA) volte a verificarne lo stato nutrizionale.

Strumenti: metodiche interattive di andragogia sullo stile del "Counseling rivolto ai gruppi", questionario del "test dei ritratti di Prochaska – DiClemente", strumenti di valutazione quali preMNA (e nei casi di rischio verificato MNA), antropometro, DVD video, metodiche interattive di geromotricità.

Progetto: Annuale Biennale

Data di avvio del progetto: _2007_

2° REPORT STATO DI AVANZAMENTO

1. ATTIVITÀ E RISULTATI NELLA PROSECUZIONE DEL PROGETTO

1.1 Andamento del gruppo di progetto

Il gruppo di lavoro è omogeneo e con visioni condivise: 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 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 un incontro plenario e due di gruppi ristretti). Una criticità emersa è la difficoltà logistica di incontri diretti del gruppo, per le distanze tra le varie sedi, risolta in parte tramite contatti internet e telefonici.

1.2 Alleanze tra gli attori interessati al progetto

Le alleanze interne realizzate si sono rivelate funzionali al progetto. C'è una collaborazione attiva con un progetto parallelo sugli anziani non autosufficienti (il nostro è rivolto agli autosufficienti) realizzato dall' ASL 19, 05, ASO S. Giovanni Battista TO, (dott.ssa Amerio, Dott. Pezzana: "prevenzione e trattamento della malnutrizione presso collettività di anziani a rischio non autosufficienti") che ha portato, per esempio, ad un utilizzo di strumenti in loro possesso (antropometro) anche nel nostro progetto, e ad uno scambio di documenti e metodologie (i questionari per la valutazione motivazionale dei gruppi, di Di Clemente e Prochaska, tratti da motivazioni espresse in vari focus group con operatori di case di riposo, realizzati dal progetto Vilcabamba, sono utilizzati anche nel progetto parallelo, così come le metodiche andragogiche "motivazionali di gruppo", di Miller e Rollnick, sono –dove possibile = gruppi piccoli_ utilizzate anche nel gruppo "prevenzione e trattamento della malnutrizione presso anziani non autosufficienti"). Inoltre, la dietista del progetto "Vilcabamba" fa anche parte del progetto parallelo. Per quanto riguarda i contatti tra case di riposo, si è optato per un sistema di contatti diretti, telefonici, piuttosto che per la creazione di protocolli ufficiali. Una criticità emersa è lo scarso scambio di informazioni e contatti tra le strutture, talvolta sfociante in rivalità che si è cercato di appianare o smussare. Un ulteriore momento di avvicinamento è previsto al termine del progetto, quando i dati saranno discussi e presentati alle strutture.

1.3 Diagnosi educativa

In sintesi la diagnosi educativa è stata confermata e la valutazione di processo ribadisce l'impostazione del primo report, non essendo intervenuti fattori atti a modificarne drasticamente lo svolgimento. Nel corso del progetto ha acquistato un interesse preponderante la parte andragogica in quanto si è decisa una modalità interattiva nuova, quale il "Colloquio motivazionale rivolto ai gruppi" (Miller, Rollnick e Di Clemente) che può rivestire un qualche interesse sperimentale (vedi allegati riguardanti il protocollo applicato per le varie sezioni del corso), e la realizzazione di un DVD sui corsi di geromotricità, in modo da incentivare e facilitare la ripetizione degli esercizi. La gerarchia degli obiettivi, che si situava comunque

nell'ambito comportamentale / ambientale (riferito al target finale, gli anziani, mentre agisce sui predisponenti del target intermedio, gli operatori) non è variata. Difficoltà si è riscontrata nella valutazione / "intervista" con l'anziano nei rilevamenti preMNA e MNA (il che comunque conferma la decisione di agire "sull'intorno" dell'anziano piuttosto che direttamente su di esso per quanto riguarda la parte "informativa"/ predisponente).

1.4 Diffusione del progetto

Dopo la spedizione delle lettere di richiesta di adesione al progetto alle case di riposo individuate, senza aver avuto nessun rifiuto (quindi il 100% delle strutture contattate ha accettato il progetto), si è continuata la diffusione, da parte della dietista, mediante i corsi per operatori e una metodica "porta a porta" presso le case di riposo contattate. Il progetto si potrà eventualmente diffondere e "allargare" durante la presentazione delle "Linee Guida per la ristorazione collettiva" prevista a Settembre.

2. GERARCHIA OBIETTIVI E PROGRAMMA ATTIVITÀ

2.1 Descrizione delle attività svolte successivamente a quelle descritte nel primo report

Effettuato il reperimento degli attori del progetto (dietista e fisioterapista), essi sono attualmente in carico all'ASL 16 e pienamente operanti. Alcune delle ASL partecipanti al progetto avevano avviato pre-progetti o progetti pilota che parzialmente avevano svolto alcune parti del programma (di queste parti, soltanto i corsi sugli operatori dell'ASL 10- esclusi quelli di geromotricità- sono stati conteggiati nel progetto, mentre tutto il resto, comprese le misurazioni antropometriche, sono state ripetute di sana pianta). Tutte le ASL facenti parte del progetto hanno contattato le strutture individuate (4 per ogni ASL per un totale di 24 strutture). I corsi di educazione alimentare e di geromotricità sono in fase di svolgimento. A parte quelli dell'ASL 10 già terminati, l'ASL 16 ha effettuato un corso "pilota" di "counseling di gruppo" (i corsi sono effettuati con metodiche e protocolli in parte motivazionali, secondo Rollnick e Miller seguendo il testo : "Il colloquio motivazionale" ed. Erickson, 2004, capp. 15 e 25, e in parte seguendo le utili indicazioni reperite dagli incontri formativi svolti dai DoRS nell'anno 2006-07 "Gruppo di Educazione al Paziente- Counseling Sistemico"). Il corso "pilota", tenutosi nelle date del 18, 21, 28 Giugno 2007, presso la struttura nella "Casa di Riposo Villa Delfi", di Lurisia, ha dato risultati soddisfacenti, tali da fare adottare la metodica per i corsi successivi. (N. operatori partecipanti al corso "pilota": 12. Corso impostato secondo il counseling motivazionale sui temi: "cause dell'invecchiamento e invecchiamento in buona salute", "patologie comuni nell'anziano e alimentazione", "corretto approccio alimentare", e "geromotricità" = vedi "struttura del corso").

Esiste già una scaletta (organizzata sempre nel modo "motivazionale per gruppi") per i corsi da effettuare nelle restanti strutture.

Il target destinatario finale (gli anziani), è stato contattato per una parte consistente sia per le misurazioni antropometriche (fattori predisponenti) che per la valutazione / "intervista" preMNA atta a definire fattori di malnutrizione. Nel dettaglio:

ASL 16 n. rilevazioni antropometriche = 84, preMNA= 84, n. MNA= 35 ;

ASL 17 n. rilevazioni antropometriche = 108, n. preMNA=108 , n. MNA=23 ;

ASL18 n. rilevazioni antropometriche = 45 (al momento; ma non ancora terminate tutte le strutture); preMNA=45, n. MNA=10 ;

per le altre ASL (parte della 18, e la 15, la 13 e la 10 interamente) le rilevazioni termineranno entro la fine di Settembre 2007.

Le strutture aderenti al progetto sono 24; di queste sono già state coinvolte nella misurazione antropometrica n° 10.

Strumenti di rilevazione di processo sono stati il numero di adesioni rispetto ai rifiuti delle strutture contattate, (100% di adesioni) e il numero di rifiuti a sottoporsi alle misurazioni antropometriche e al preMNA da parte degli anziani (nessuna volontaria, alcuni sono stati esclusi dall'operatore in sede di intervista).

Attualmente i corsi dedicati al personale, di educazione alimentare e geromotricità, sono stati effettuati in 5 strutture. I questionari somministrati in pre e post corso per sondare le variazioni della motivazione sono ancora pochi per valutarne l'efficacia e l'attendibilità. Come si è detto i questionari sono stati modificati secondo il test dei ritratti di Diclemente e Prochaska. A un primo sguardo (riferito a dati numerici esigui) sembrerebbe che la fase di motivazione fosse sovrastimata, in quanto il maggior numero di operatori si identifica in una fase "contemplativa" o addirittura "determinata / preparata al cambiamento". Alcuni interventi sui fattori abilitanti intermedi (orari pasti a ritmi fisiologici, menù variati per patologia, cartella clinica antropometrica/nutrizionale ecc.) sono già stati proposti durante i corsi (e continueranno ad esserlo nei corsi ancora da effettuare). L'intervento sui rinforzanti (creazione di una rete di sostegno e collegamento con enti esterni e tra strutture assistenziali) verrà avviato con la presentazione dei dati antropometrici alle strutture, previsto a fine progetto.

2.2 Gerarchia obiettivi e programma attività- schema

Data - periodo	obiettivi	Attività	Difficoltà	opportunità
Anno 2007 (fino Luglio 07) progetto Vilcabamba parte di andragogia e geromotricità su operatori strutture	Comportamentale: implementare le conoscenze degli operatori RA su temi di salute e rilevazioni antropometriche (azione sui fattori P)	Corsi di formazione su personale RA (Asl 10: n. corsi effettuati: =n. 4, anno 2006; geromotricità n. 4, anno 2007 aderenti n. 34 totali. Asl 16= corsi n. 1. ; n. aderenti: 12. I corsi saranno effettuati con metodiche e protocolli motivazionali secondo Rollnick e Miller (vedi il testo: "Il colloquio motivazionale" ed. Erickson, 2004, capp. 15 e 25). Dopo l'incontro di geromotricità con il fisioterapista, alla struttura viene consegnato un DVD video dove sono riprodotti gli esercizi motori insegnati.	Questionari di rilevazione pre e post corso non precisi nell'evidenziare il cambiamento: rivisti (risoluzione: adozione dei questionari sul modello DI Clemente Prochaska, rimodificati). Tendenza a ritenere da parte degli operatori, gli anziani restii o non collaboranti ai corsi di geromotricità (pregiudizio)	Possibilità di testare un metodo interattivo di apprendimento, basato sulla motivazione e sul counseling, e di verificarne l'applicabilità e la funzionalità sui gruppi. Possibilità di ripetere negli anni futuri i corsi trasformandoli in appuntamento fisso. Il DVD video dovrebbe stimolare la riproducibilità dei corsi
Anno 2007 (fino Luglio 07) progetto Vilcabamba parte di misurazione antropometrica e somministrazione preMNA	Ambientale. Raccolta dati sistematici antropometrici sugli anziani in struttura (azione sui fattori P)	Misurazione antropometrica per BMI (n. case di riposo= 10 (41% del totale) anziani totali sottoposti a rilevazioni antropometriche e preMNA = 237.	Difficoltà ad adattare il preMNA e l'MNA alla popolazione istituzionalizzata (es.: non si riesce ad evidenziare e focalizzare correttamente l'effettiva mobilità dell'anziano in struttura) Alcuni dati, essendo riferiti, non risultano, talvolta, obbiettivi	Possibilità di standardizzare metodiche antropometriche, valutazione longitudinale (ripetuta in tempi successivi) del peso corporeo

3. VALUTAZIONE DI PROCESSO E DI RISULTATO

3.1 Valutazione di processo

<i>attività</i>	<i>punto critico (PC) - indicatori di processo (IP)</i>	<i>risultati</i>
Corsi agli operatori delle strutture di case di riposo (Corsi di educazione alimentare e geromotricità)	<p>1- N. di adesione ai corsi (IP)</p> <p>2- Interesse dimostrato (IP)</p> <p>3- Questionario motivazionale di DiClemente in somministrazione pre corso (PC)</p> <p>4- n. di anziani in seguito coinvolti in corsi effettuati spontaneamente dalle strutture (PC)</p>	<p>1- Adesione del 100% delle strutture contattate. Adesione ai corsi, finora, elevata.</p> <p>2- Interesse alto</p> <p>3- Sottostima della motivazione (si sono modificate alcune parti del questionario in maniera che apparisse più prepositivo e ancorato a "ciò che si fa" e non a "ciò che si vorrebbe fare")</p> <p>4- Ancora da valutare: si tratta di uno step successivo.</p>
Valutazione / Intervista agli anziani (preMNA e MNA)	Valutazione attendibilità (PC)	<p>Il preMNA, su alcune parti, riferite soprattutto all'indagine sulla mobilità, risulta non chiarificatore per gli anziani in struttura e in parte "incongruo" con l'MNA. forse al posto del preMNA occorrerebbe applicare il "MUST"</p> <p>Poche risposte scartate</p>
Misurazione antropometrica	<p>1- n. adesioni delle strutture (IP)</p> <p>2- n. di abbandoni dal progetto da parte di strutture, durante lo svolgimento del progetto (IP)</p> <p>3 - n. di rifiuti a sottoporsi alle misurazioni da parte dell'anziano (PC)</p>	<p>1- Adesioni: 100% dei contattati</p> <p>2- Finora nessun abbandono del progetto</p> <p>3 - Nessun rifiuto volontario</p>

3.2 Valutazione di risultato

<i>obiettivi</i>	<i>indicatori</i>	<i>risultati</i>
Implementare le conoscenze e le competenze degli operatori delle RA su temi di salute specifici e rilevazioni antropometriche (fattori Predisponenti)	1- Numero di strutture aderenti ai corsi 2- Questionario di DiClemente 3- modifiche/ variazioni dei menù 4- Adozione cartella clinica nutrizionale su cui segnare peso / altezza (all'ingresso in struttura e periodicamente) 5- n. anziani autosufficienti misurati nel progetto	1- 24 strutture aderenti (100%) 2- Valutazione dell'aumento della motivazione in almeno il 50% (da verificare: per ora 92 "questionari di DiClemente" pre e post raccolti) 3- Valutazione / supervisione delle modifiche migliorative del menù (da verificare a fine progetto) 4- Verifica se viene adottata la cartella e monitorato il peso dell'anziano routinariamente (da verificare al termine dei corsi.) Per ora nei corsi (5 su 24= 20%) viene consegnato un fac simile di cartella nutrizionale. 5- almeno il 50% degli ospiti misurati in struttura (per ora in ogni struttura valutata -10 su 24 - il 100% degli autosufficienti)
Implementare le conoscenze e le competenze degli operatori delle RA su esercizi specifici di motricità da riportare in seguito sul "target anziani" (fattori P) modifica degli orari dei pasti in senso fisiologico (A)	1- n. operatori aderenti ai corsi 2- n. DVD su motricità consegnati per struttura (= 24)	1- n. operatori finora aderenti 42 2- n. 5 Consegnati alle strutture (DVD con esercizi di geromotricità filmati per essere riproducibili a distanza di tempo anche in una sala TV) Monitoraggio del n. di corsi periodici effettuati dagli operatori stessi agli anziani (da verificare al termine mediante sondaggio telefonico o questionario) Supervisione dei menù, proposta di variazione degli orari dei pasti e adozione di menù standard variati per patologia, con protocollo d'intesa o altro

3.3 Commenti

Per la parte di rilevazione antropometrica i lavori procedono con speditezza. I corsi di educazione alimentare e geromotricità, dopo un periodo di rodaggio e di assestamento, si stanno svolgendo. Durante i corsi sarà forse opportuno "spingere" maggiormente la motivazione sull'utilità dell'adozione di menù variati per patologia e sulla variazione degli orari dei pasti (quest'ultima pare la variazione più difficile da ottenere). La metodica "motivazionale" dei corsi verte su una procedura "maieutica" che sembra più lenta (ma più stabile e sicura) ad ottenere l'elicitazione di comportamenti corretti desiderati. Pertanto tale fase richiede un tempo che forse non corrisponderà al tempo stretto del progetto. Comunque verrà fatta una verifica finale sull'adozione di menù, orari, e corsi agli anziani nelle 24 strutture aderenti al progetto.

4. STRUMENTI E DOCUMENTI PRODOTTI

Si allegano:

- 1- il questionario sul "test dei ritratti" di DiClemente –Prochaska ri –modificato*
- 2- le "linee guida" sulla conduzione dei gruppi con gli argomenti da trattare per ogni incontro nutrizionale dei corsi (alcune parti tratte dal testo di Rollnick e Miller "Il colloquio motivazionale" ed. Erickson, 2004, capp. 15 e 25).*
- 3- il documento 2 ha ricavato la struttura e molte informazioni dal gruppo di lavoro DoRS condotto da S. Lingua e T. Parente, "Educazione al paziente - Counseling sistemico" che si allega.*
- 4- materiale "cartaceo" consegnato al termine di ogni incontro (basato sul lavoro di riferimento "linee di procedura per un corretto approccio alimentare nell'anziano istituzionalizzato ad uso del personale assistenziale", scaricabile da sito DoRS e sul testo "Proposte operative per la ristorazione assistenziale" 2007, Regione Piemonte).*
- 5- i verbali delle riunioni plenarie o parziali effettuate*

5. VARIAZIONI AL PROGETTO INIZIALE

Poiché dal momento della progettazione al momento dell'approvazione / finanziamento del progetto è intercorso un lasso di tempo abbastanza lungo, alcuni corsi sull'alimentazione, già concordati con alcune strutture, sono stati eseguiti alla fine del 2006: i corsi sulla nutrizione (non sulla geromotricità, eseguiti sulle stesse strutture nel 2007) dell'ASL 10. Essi sono serviti, con il corso "pilota" dell'ASL 16 di giugno 2007 a modificare l'assetto "andragogico" dei corsi, da "frontale" a "motivazionale" con stile di conduzione "counseling di gruppo".

Il test dei ritratti di DiClemente realizzato in base ad affermazioni di operatori di strutture per anziani in vari focus group, è stato modificato in modo da renderlo più "preciso" nel situare il livello motivazionale dei partecipanti ai gruppi: infatti, con i precedenti ritratti gli operatori tendevano ad "idealizzare" la loro posizione in una fase superiore, forse a quella reale. Si sono modificate alcune frasi in modo che fossero più incentrate sul "fare" che sul "voler essere".

6. PROSEGUIMENTO DEL PROGETTO

Il progetto proseguirà come previsto sulle misurazioni antropometriche nelle 14 strutture dell'ASL rimanenti (parte della 18, e interamente la 15, la 13 e la 10) le rilevazioni termineranno entro la fine di Settembre 2007.

Si proseguirà anche con i corsi in modalità motivazionale nelle 19 restanti strutture. Al termine verranno valutati i risultati antropometrici, si verificherà se vi è stato un mutamento nelle motivazioni degli operatori, e tramite un sondaggio (probabilmente telefonico, quante strutture avranno adottato la cartella nutrizionale, menù e orari variati e quanti corsi dedicati agli anziani di geromotricità). Incontri periodici (forse due o tre) tra gli aderenti al progetto "faranno il punto".

7. RENDICONTAZIONE ECONOMICA

(nota: riportare i costi preventivi ed indicare le spese sostenute al 31 luglio 2007 relative alle voci analitiche finanziate)

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa previste	Modifiche voci di spesa*	Finanziamento richiesto	Spese sostenute (al 31.07.07)
Personale	21.000,00			3.576,81
Attrezzature	3.000,00			1.100,00
Sussidi	1.200,00			
Spese di gestione e funzionamento	940,88			
Spese di coordinamento	500,00			
Altro	1.800,00			1.100,00
TOTALE	28.440,88			5.776,81

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

*Il Responsabile del Progetto
(Melino Dott.ssa Margherita)*

*Il REPES ASL 16
(Briatore Dott.ssa Silvana)*