

**Premio Innovazione nei Servizi Sociali. Città di Rimini.
Quinta Edizione.**



SCHEDA RELAZIONE DEL PROGETTO

SCHEDA D'ISCRIZIONE

<i>Titolo del progetto</i>	<i>Il clown in RSA – La terapia del sorriso</i>
<i>Ente proponente</i>	CADIAI COOPERATIVA SOCIALE
<i>Settore/Ufficio proponente</i>	Settore Residenze Protette
<i>Indirizzo (Via, Cap, Città, Provincia)</i>	Via Boldrini, 8 – 40121 BOLOGNA

RELAZIONE DI PROGETTO

(max 10 cartelle, ciascuna di non oltre 2500 caratteri spazi inclusi)

N.B. Realizzare la relazione descrittiva del progetto
nelle pagine seguenti attenendosi all'indice proposto.

La relazione dovrà essere redatta in Corpo 12, Carattere Times New Roman, e la lunghezza non dovrà superare le 10 cartelle/pagine, ciascuna di non oltre 2500 caratteri spazi inclusi.

TITOLO

IL CLOWN IN R.S.A – La terapia del sorriso

TEMPI

Data di avvio

Maggio 2006 – Avvio del percorso formativo
Ottobre 2006 – Relazione dei laboratori di *clownerie*
Ottobre/dicembre 2006 – Raccolta dati sperimentali
Gennaio 2007 – Inizio elaborazione dati

Data (prevista) di conclusione

Maggio 2007

INTRODUZIONE

Destinatari

Anziani non autosufficienti, affetti da demenza in fase moderata–severa o da pluripatologie croniche invalidanti, ospitati in una residenza sanitaria assistenziale (RSA).

Contesto

Gli **anziani** che accedono alle Residenze Sanitarie Assistenziali presentano solitamente una grave compromissione dello stato funzionale, accompagnata da pluripatologie e/o da importanti deficit cognitivi, spesso associati a gravi disturbi del comportamento. Per oltre il 60% dei casi si tratta di malati di demenza di tipo primario, già in fase moderata o grave, con un pesante deficit di tutte le memorie, disturbi del linguaggio di varia intensità, aprassia, difficoltà nel controllo motorio e posturale, incontinenza bisfinteriale, limitazioni del *visus* e turbe della deglutizione.

I **familiari** di questi anziani sono solitamente molto presenti nella vita delle strutture e spesso molto provati dalla fatica pregressa della cura, dalla sofferenza per la separazione e dal peso emotivo della malattia del congiunto.

Gli **operatori** che più direttamente se ne occupano hanno spesso una scolarità medio-bassa, una formazione professionale non esaustiva e necessitano di importanti interventi di formazione e di sostegno per sopportare il peso della cura di anziani così compromesi. Rilevante è ormai l'apporto di personale straniero, portatore di lingue e di culture diverse, mentre gli anziani ospitati nelle nostre strutture sono solidamente radicati nel territorio e nella cultura operaia o contadina locale e si esprimono, quando ancora riescono a parlare, prevalentemente in dialetto. In linea generale, tuttavia, il tipo di canale più utilizzato negli scambi comunicativi è certamente quello non verbale.

Breve descrizione del servizio se esistente

L'esperienza in oggetto è stata condotta presso una struttura residenziale situata in un grazioso comune rurale della provincia di Bologna, S. Pietro in Casale. La **Residenza**

Sanitaria Assistenziale “Virginia Grandi” è gestita da CADIAI per conto di G.E.R.S.A (Gestione Residenze Sanitarie Assistenziali) in convenzione con l’Azienda USL di Bologna, Distretto Pianura Est. Tutti gli anziani inseriti usufruiscono del Contributo Sanitario Regionale.

La Residenza Sanitaria Assistenziale (60 posti letto di cui 6 temporanei) è un servizio a valenza sanitaria e socio-assistenziale, riservato ad anziani non autosufficienti che necessitano anche di assistenza sanitaria continuativa. I posti temporanei sono destinati a ricoveri riabilitativi o a ricoveri di sollievo. L’occupazione del posto temporaneo prevede un mese di ricovero a totale carico dell’Azienda USL, più un potenziale mese di proroga a parziale carico del familiare.

La struttura offre servizi alberghieri, assistenza tutelare, assistenza infermieristica sulle 24 ore, presenza quotidiana di un medico specialista e due volte la settimana di un medico fisiatra, servizio di fisioterapia e riabilitazione, servizio di animazione, accesso plurisettimanale di uno psicologo.

Motivazioni

I gruppi di lavoro apparivano emotivamente provati nell’espletamento del loro lavoro quotidiano, con evidenti resistenze psichiche che si esprimevano a volte in comportamenti e atteggiamenti cognitivi (stereotipi, profezie che si auto-avverano, ecc) che rendevano ancora più difficili le relazioni interpersonali, in particolare quelle con i familiari.

La finalità del percorso era quella di trovare un modo diverso di lavorare, in un clima più leggero e disteso, che aiutasse l’operatore a rispondere in maniera adeguata alle trasformazioni e ai continui aggiustamenti richiesti dal lavoro con anziani gravemente compromessi.

Si voleva anche riscoprire un modo semplice per entrare in relazione con l’ospite anziano, e in particolare con l’ospite molto grave o con disturbi del comportamento, attraverso modalità comunicative di tipo non verbale: posture del corpo, mimica facciale, gestualità, contatto oculare, sguardo, contatto corporeo.

Grazie a un aumento del benessere percepito e a un miglioramento del “clima” si sperava inoltre di influire indirettamente sui livelli di stress e di ansia esperiti dai familiari.

Analisi preliminari

La fiducia, la gioia, il rilassamento, il pensiero positivo, la capacità di saper ridere e di potersi divertire indipendentemente dalla propria età anagrafica, sono elementi sempre più importanti in un ambito assistenziale, che consentono di migliorare l’interazione nei rapporti interpersonali creando nell’ambiente di lavoro un clima più disteso e collaborativo, che dia risposte qualitative sempre più attente alle esigenze degli anziani e dei loro familiari.

Ridere, specialmente nelle situazioni critiche e disperate, libera una serie di neurotrasmettitori endorfinici che possono capovolgere emozionalmente la più difficile delle situazioni. Ridere fa bene non solo ai muscoli del volto, ma anche al diaframma, ai visceri, migliora la circolazione sanguigna, e incrementa le difese del sistema immunitario.

Il riso fa aumentare la produzione di quegli ormoni - endorfine ed encefaline - che sono considerati i neurotrasmettitori del benessere. Durante una risata e quando ci si diverte si attivano aree corticali e sottocorticali che hanno importantissime connessioni con tutto il nostro corpo. Ridere fa bene al tono dell'umore, all'apparato cardiocircolatorio e respiratorio, migliora l'ossigenazione del sangue e funziona come perfetto esercizio aerobico: in particolare, incrementa l'apporto di ossigeno ai polmoni, aumenta la resistenza cardio-polmonare, rilassa i muscoli, massaggia gli organi interni, migliora la circolazione sanguigna, favorisce il sonno calmo e rilassato.

Nella nostra esperienza, le feste e i momenti di socializzazione hanno sempre riscosso grande gradimento da parte degli anziani, dei familiari e degli operatori: con questo progetto abbiamo cercato di documentare e registrare l'esperienza del **ridere come terapia**, con dati oggettivi che potessero validare statisticamente i risultati raggiunti.

Obiettivi

- Sperimentare un modo semplice per entrare in relazione con l'anziano e in particolare con l'anziano molto deteriorato e con gravi disturbi del comportamento
- Alleggerire e sdrammatizzare gli spazi, i tempi e i ruoli assistenziali, attraverso un'attività anche ludica.
- Acquisire maggiori conoscenze teoriche e competenze pratiche rispetto alle diverse modalità comunicative da utilizzare con l'anziano cognitivamente deteriorato: comunicazione attraverso il corpo (mimica, gestualità, postura, tono), uso del suono, del tatto, del colore, della vista, ecc.
- Apprendere nuove modalità di scambio con i familiari degli anziani.
- Misurare scientificamente l'efficacia della "terapia del sorriso".

COSTRUZIONE E DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Metodologia e procedure

- Il primo passo è stato quello di effettuare un corso di formazione rivolto agli operatori sui principi teorici e sulle applicazioni cliniche della *clownerie*. Il corso è stato tenuto da una docente dell'Università degli Studi di Bologna, Corso di Laurea in Scienze della Formazione e da un docente del Corso di Alta Formazione post laurea sulla *clownerie*
- Gli anziani sono stati informati del fatto che un gruppo di clown avrebbe condotto cinque feste/laboratorio all'interno della struttura.
- Successivamente abbiamo effettuato un primo incontro con i familiari per la spiegazione e la condivisione del percorso. Sono anche stati prodotti volantini e cartelloni per pubblicizzare l'iniziativa.
- In un secondo incontro è stato dettagliatamente illustrato alle famiglie il progetto di ricerca.
- Il gruppo sperimentale comprendeva tutti gli anziani della struttura, tutti gli operatori addetti all'assistenza, buona parte degli infermieri professionali e tutto lo *staff* di coordinamento. Ciascuno di loro ha partecipato alle sessioni di laboratorio con i clown.
- Prima dell'avvio dei laboratori è stato rilevato il grado di *burn out* di tutti gli **operatori** (MBI-Maslach Burnout Inventory), la frequenza e l'intensità dei disturbi comportamentali e

psichiatrici di ogni singolo **anziano** (NPI di Cummings) e il grado di disagio psicologico degli **operatori** associato alla presenza di tali disturbi (NPI-D, Caregiver Distress Scale). Prima e dopo ciascun laboratorio sono stati rilevati i parametri sanitari degli **anziani** che vi avevano partecipato. Alla fine dell'intero percorso sono stati risomministrati i test MBI, NPI e NPI-D.

- Sono state organizzate **cinque sessioni-laboratorio** di due ore ciascuna, condotte da clown formati dal Corso di Alta Formazione dell'Università di Bologna. I clown hanno coinvolto familiari, operatori e anziani nel grande **salone della struttura**, che era stato opportunamente preparato, intrattenendoli con tecniche di micro-magia, improvvisazioni, mimo, drammatizzazioni, interazioni "faccia a faccia", canti, giochi, uso di oggetti, trucchi, travestimenti, palloncini, ecc.
- Nel caso di anziani particolarmente gravi o allettati, la carovana dei clown ha "lavorato" **direttamente nelle loro camere**, adeguando le modalità di interazione al contesto che gli si presentava di volta in volta.
- Nell'ultima festa-laboratorio è stata coinvolta una rappresentanza dell'Associazione "Amarcord al caffè", un gruppo di Auto Mutuo Aiuto (AMA) per familiari di anziani affetti da demenza del territorio di S.Pietro in Casale, con l'obiettivo di potenziare ulteriormente il raccordo fra la struttura e il territorio circostante.
- Ogni singola festa-laboratorio è stata filmata per trarne dei micro-frammenti video da analizzare con gli operatori (*microvideoanalisi*) nell'ambito del percorso formativo previsto nel 2007, per trovare insieme a loro (**apprendimento attivo**) le interazioni anziano/clown più positive, focalizzando l'attenzione in particolare sulle modalità di comunicazione non verbale.
- A conclusione dell'intero percorso sono state somministrate **schede di rilevazione del gradimento** sia ai **familiari**, sia agli **operatori**, sia agli **anziani** in grado di rispondere.
- E' in corso l'elaborazione statistica dei dati sperimentali, che verrà pubblicata in una monografia dedicata agli *Interventi psicosociali nella cura dell'anziano con bisogni complessi*.

Soggetti coinvolti

60 anziani gravemente non autosufficienti

30 operatori addetti all'assistenza di base

3 infermieri professionali

3 coordinatori di nucleo

1 responsabile di struttura

1 psicologo

1 medico

un gruppo di circa 20 familiari

una piccola rappresentanza del gruppo AMA per familiari di anziani affetti da demenza del comune di S.Pietro in Casale

CADIAI Cooperativa Sociale

GERSA – Gestione Residenze Sanitarie Assistenziali

Università degli Studi di Bologna

Materiali predisposti

Salone Polivalente della Struttura, adeguatamente preparato con poltroncine comode per gli ospiti che deambulano e spazi adeguati per gli ospiti che si mobilizzano con un carrozzina o una tramoggia.

E' stato utilizzato uno stereo-cd per la diffusione dei brani di musica.

Abbiamo utilizzato una macchina digitale e una videocamera digitale per la documentazione delle sessioni di laboratorio con i clown.

E' stata predisposta tutta la batteria di *test* e *retest* e le apposite schede di rilevazione su cartaceo.

Per la rilevazione dei parametri vitali e sanitari sono stati utilizzati uno sfigmomanometro, un'orologio da polso per valutare la frequenza cardiaca, un ossimetro per misurare la saturazione dell'ossigeno nel sangue, un refltometro e 95 destrostick per le prove glicemiche.

Sono stati preparati volantini e cartelloni informativi.

A questo elenco vanno aggiunti i materiali impiegati dai clown e da loro stessi predisposti.

Fasi di realizzazione

Prima fase

Realizzazione di un corso di formazione teso a fornire maggiori competenze teoriche e conoscenze pratiche relativamente alle diverse modalità di comunicazione con l'anziano (comunicazione non verbale, comunicazione attraverso il corpo, l'uso del suono, del tatto, del colore e della vista) e ad apprendere i costrutti teorici che sono alla base della *clownerie* e delle sue diverse applicazioni.

Il corso è stato tenuto dalla d.ssa Alessandra Farneti dell'Università degli studi di Bologna e dal dott. André Da Silva, che ha condotto la parte pratica/esperienziale del corso, nella sua qualità di clown-terapeuta. Al corso, che ha avuto una durata di 24 ore, hanno partecipato complessivamente 38 operatori.

Al termine del corso è stato somministrato un questionario di *fall-out* a tutti i partecipanti.

Seconda fase

Somministrazione di tutte le schede *pre-test*

Terza fase

Realizzazione di cinque feste/laboratorio con i clown e rilevazione dei dati sperimentali sugli anziani

Quarta fase

Somministrazione di tutte le schede *re-test* e del questionario di gradimento a tutti i soggetti coinvolti

Quinta fase

Elaborazione statistica dei dati raccolti e successiva pubblicazione

Sesta fase

Condivisione dei risultati ottenuti e degli effetti osservati con i familiari degli anziani, con gli ospiti in grado di partecipare e con gli operatori della struttura nel corso di un incontro plenario appositamente organizzato.

Aspetti innovativi da segnalare

- L'aver introdotto – con una valenza e una dignità terapeutica - il riso, il comico, la leggerezza in un ambiente solitamente caratterizzato dal dolore e dalla malattia.
- L'aver coinvolto tutti i soggetti interessati (anziani, operatori, familiari) in un'esperienza comune finalizzata al miglioramento della qualità di vita di ciascuno e al miglioramento della qualità di un servizio erogato/fruito.
- L'aver sperimentato scientificamente la possibilità di intervenire in modo efficace con le tecniche della *clownerie* su soggetti molto diversi dall'utenza tradizionale di questo approccio.
- L'aver impiegato parametri di tipo sanitario per valutare le modificazioni intervenute negli ospiti molto deteriorati e quindi non in grado di esprimere verbalmente le loro emozioni e l'eventuale benessere percepito.
- L'aver sfruttato l'esperienza concreta anche come modalità di formazione e apprendimento attivo degli operatori (**videomicroanalisi**)

RISULTATI E VALUTAZIONE

Risultati attesi

- Un aumento del benessere percepito, almeno nell'immediato, da parte di tutti i soggetti coinvolti.
- Una conferma scientifica dell'effetto delle sessioni di laboratorio con i clown sul cambiamento del clima percepito in struttura dagli ospiti, dai familiari e dagli operatori
- Una variazione oggettivamente misurata dei valori corporei degli anziani in base alla presenza dei clown, prima e dopo ogni sessione e per tutta la durata del progetto
- Una riduzione del grado di stress e di burnout degli operatori dopo la partecipazione alle feste-laboratorio
- L'apprendimento di nuovi modi di stare in relazione con l'ospite usando modalità corporee e non verbali, sia grazie all'osservazione informale del lavoro dei clown, sia attraverso il corso di formazione che ha previsto due moduli pratici esperienziali
- Una riduzione per intensità, gravità o grado di stress prodotto sugli operatori dei sintomi psichiatrici e comportamentali degli anziani

Criteri di valutazione

- il cambiamento del clima percepito in struttura è stato verificato attraverso lo strumento dell'osservazione sistematica sul campo *hic et nunc* e attraverso le registrazioni video e le foto digitali che hanno registrato ogni singola nuova interazione e i comportamenti verbali e non verbali
- i parametri vitali e i relativi mutamenti sono stati valutati con strumenti statistici e test di significatività

- il grado di *stress* e di *burnout* è stato registrato con test psicologici riproducibili
- i nuovi apprendimenti degli operatori sono stati verificati durante il corso di formazione dai docenti e sono sottoposti a verifica ogni volta che insorge un problema di relazione: le situazioni vengono analizzate in gruppo con la tecnica del *problem solving*
- i sintomi psichiatrici e comportamentali degli anziani sono stati registrati prima e dopo la partecipazione alle feste-laboratorio dei clown con un test neuropsichiatrico in uso nella letteratura nazionale e internazionale
- il grado di benessere percepito dagli ospiti e dai familiari durante e dopo le feste è stato valutato attraverso un questionario di gradimento

Strumenti e metodologie di valutazione

I test utilizzati per le valutazioni – tutti validati e di uso corrente – sono presentati in allegato, così come le schede impiegate per la raccolta dei dati relativi ai parametri sanitari e il questionario di gradimento.

Per l'analisi statistica dei dati, che è tuttora in corso, stiamo utilizzando il pacchetto statistico SPSS 13.0. Verrà effettuata un'analisi descrittiva dei dati (frequenza, media, deviazioni standard), applicando poi l'analisi della varianza (ANOVA), per misure ripetute *tra* e *entro* i soggetti.

RISORSE

Costo complessivo del progetto

- L'impegno della psicologa non ha comportato alcun costo aggiuntivo per il servizio, perchè è stato fatto rientrare nel monte ore già previsto dal contratto di lavoro ordinario.
- La collaborazione dell'Università e dei suoi clownterapeuti è stata fornita a titolo gratuito, per quanto riguarda la conduzione delle feste-laboratorio e per il processo di elaborazione dei dati.
- I costi dei materiali rientrano nel *budget* già previsto per la struttura.
- La strumentazione tecnica fa parte della normale dotazione in uso presso l'RSA
- Il corso di formazione è costato: 1500 euro
- Gli operatori che hanno svolto la formazione hanno maturato n° 211 ore di attività formativa pagata al di là dell'impegno frontale sull'utenza, per un costo complessivo di: 3.647 euro

Costo totale della formazione: 5.147 euro

Fonti di finanziamento

Il progetto è stato finanziato da Ge.R.S.A S.r.l. e da CADIAI Cooperativa Sociale

Risorse umane impegnate

- *numero:* 41 figure professionali della struttura
20 clownterapeuti
20 familiari

- *professione:* Responsabile di struttura
Responsabile delle Attività Assistenziali (RAA)
OSS/AdB
Infermiere Professionale
Psicologa
Clownterapeuta
- *formazione prevista:* corso teorico-esperienziale di 24 ore, tenuto da due docenti universitari e rivolto a tutti gli addetti all'assistenza di base che operano nella struttura. Il corso è stato organizzato prima dell'avvio della parte sperimentale del progetto.

Risorse tecnologiche

- *attivate:* macchina fotografica e videocamera digitali, PC, fotocopiatrice, strumenti per la rilevazione dei parametri vitali e sanitari (sfigmomanometro, ossimetro, riflettore e destrostick).
- *da attivare:* nessuna

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Positività e criticità

La nostra aspettativa è che i dati statistici confermino ciò che abbiamo già abbondantemente verificato attraverso l'osservazione:

- dopo le varie feste con i clown, gli anziani hanno ricordato l'evento e hanno richiesto di riattivare l'esperienza;
- anche diversi familiari hanno gradito e apprezzato il nostro sforzo di creare un ambiente allegro e sereno dove potersi curare, ma anche divertire;
- alcuni utenti gravemente compromessi sia cognitivamente, sia fisicamente, esprimevano gioia, sorpresa, allegria e partecipazione durante le interazioni con i clown (riportiamo l'esempio di un'anziana che per molte ore al giorno presenta vocalizzi continuativi e che durante i laboratori ha mostrato interesse e attenzione focalizzata sui clown, con conseguente cessazione della vocalizzazione);
- dopo il primo incontro con i clown, un'altra anziana molto grave è apparsa da subito molto più attenta, vigile e reattiva all'ambiente circostante. Durante la festa laboratorio si voltava a guardare il viso dei clown e orientava il capo verso le fonti sonore, mostrando agli operatori potenzialità che nessuno pensava potesse ancora avere (e per il nostro modello di lavoro questo risultato, di per sé, basterebbe da solo a giustificare l'intero intervento). Sulle capacità scoperte in quest'anziana stiamo ora lavorando nello specifico del suoi PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) per elaborare un progetto confezionato su misura per le sue competenze e abilità residue;
- tutti gli operatori hanno apprezzato il corso di formazione, sia per i contenuti innovativi, sia perché hanno capito che obiettivo del progetto era anche un aumento del loro 'benessere professionale', non solo della qualità del servizio erogato;

- questo tipo di intervento è facilmente applicabile sia con gli anziani molto deteriorati, sia con anziani che mantengono ancora una discreta cognitiv  e senso di realt .

Fra le criticit  registriamo il fatto che   molto impegnativo tenere insieme tutti gli attori sociali (anziani, operatori e familiari) coinvolti in questo tipo di intervento, visto l'alto numero di soggetti impegnati in tutto il processo, che nel nostro specifico ammontavano a circa 120 persone.

Un altro nodo problematico riguarda le modalit  di coinvolgimento dei familiari. La risposta che abbiamo ottenuto   stata nettamente inferiore alle nostre aspettative, sia in termini quantitativi, sia per la qualit  del coinvolgimento. E' molto probabile che un tipo di approccio cos  alternativo, basato sulla leggerezza e sul sorriso, fatichi ad affermarsi come un vero trattamento terapeutico nella mente di chi   abituato ad associare 'la cura' con la fatica, con la rinuncia, con la sofferenza. Occorre interrogarsi sulla costruzione di un percorso formativo/informativo che possa mettere i familiari degli anziani nella condizione di apprezzare e di sfruttare appieno la possibilit  di *curare con il sorriso*.

Comunicazione interna ed esterna

La comunicazione interna ha impiegato la modulistica prevista dal Sistema Qualit , essendo la Cooperativa e le sue Residenze per anziani certificate secondo le norme ISO 9001 e UNI 10881: moduli per la redazione del progetto formativo, fogli di registrazione dell'intervento formativo, questionari di *fall-out*, verbali di collettivo, consegne personali integrate dell'anziano, ecc.

Informazioni sulla sperimentazione sono comparse sotto forma di articoli in *S-COOP*, bollettino trimestrale della cooperativa CADIAI.

Sono stati affissi cartelloni all'interno della struttura e diffusi volantini per pubblicizzare l'iniziativa (v. allegati).

I familiari sono stati puntualmente informati, in incontri programmati individuali e collettivi, dell'inserimento dei loro congiunti in questo progetto-sperimentazione.

Un resoconto dettagliato dell'esperienza, completo di dati, sar  pubblicato in una monografia della Collana "Quaderni CADIAI" entro il mese di maggio 2007.

E' stato organizzato un convegno (*Assistere ascoltando*, venerd  18 maggio 2007, Palazzo D'Accursio, Bologna) per promuovere questa e altre esperienze maturate nel Settore Residenze Protette e confrontarle con l'esperienza di altre realt  cooperative e istituzionali.

Successive implementazioni

Il modello di lavoro con i clown   gi  stato allargato ad altri settori della cooperativa (settore Educativo- Prima infanzia e scuole materne) ed   previsto di dare continuit  alle sessioni di laboratorio con i clown all'interno della nostra Struttura. E' allo studio, ma solo per difficolt  di dislocazione territoriale, l'allargamento dell'esperienza a tutte le altre residenze protette per anziani.