

SCHEDA RELAZIONE DEL PROGETTO

Premio COMUNICAZIONE SOCIALE Prima edizione

DATI IDENTIFICATIVI PER L'ISCRIZIONE	
<i>Titolo del progetto</i>	Palestra di Vita: Assistenza Psicologica integrata con la persona anziana al centro
<i>Ente proponente</i>	Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese
<i>Settore/Ufficio proponente</i>	Direzione Generale
<i>Indirizzo (Via, Cap, Città, Provincia)</i>	Via Rocca de Baldi, 7 -12100 Cuneo CN
RELAZIONE DI PROGETTO (max 10 cartelle, ciascuna di non oltre 2500 caratteri spazi inclusi)	
<p>N.B. Realizzare la relazione descrittiva del progetto nelle pagine seguenti attenendosi all'indice proposto.</p>	
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 DEL PROGETTO DI COMUNICAZIONE

Palestra di Vita: Assistenza Psicologica integrata con la persona anziana al centro

TEMPI Data di avvio - Data di conclusione

Il progetto è stato avviato nel mese di giugno dell'anno 2002, la sperimentazione ha dato esito positivo ed è tutt'ora attivo.

ANALISI PRELIMINARI DEI BISOGNI DI COMUNICAZIONE

In Piemonte si contano circa 1.000 Case di Riposo che ospitano circa 40.000 anziani. Dagli studi della Commissione di Psicologia Gerontologia dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte, in collaborazione con la Cattedra di Psicologia Gerontologia del Prof. Giuseppe Andreis Facoltà di Psicologia Università degli Studi di Torino, il 50% degli ospiti soffre di disturbi affettivi ed il 60% di disorientamento e confusione. Si rileva inoltre un alto rischio di burn-out da parte degli operatori socio-sanitari, importanti sensi di colpa e sensi di impotenza da parte dei caregivers per aver inserito il loro familiare in struttura e per non riuscire più a comunicare in presenza di "demenza", e scarsa formazione da parte dei volontari.

MOTIVAZIONI GENERALI

In questi anni le sempre maggiori conoscenze medico-scientifiche hanno consentito un considerevole allungamento della durata della vita, ma ad un allungamento della vita biologica non si è accompagnato però un apprezzabile miglioramento della qualità della vita affettiva e di relazione. Emerge sempre più la necessità del "prendersi cura" degli aspetti psico-sociali dell'anziano che vive in struttura. Necessità che in molte realtà viene ormai percepita con chiarezza, dal momento che delle oltre 150 strutture presenti sul territorio cuneese, ben il 92% si dichiara interessato ad avvalersi della figura dello psicologo. Anche la recente normativa della Regione Piemonte (DGR 17/2005) affiancando la riabilitazione psicologica a quella fisica, ne ha confermato l'importanza e la pari dignità. Dall'esperienza del nostro Consorzio la qualità della relazione, griglia su cui si annodano gli altri indicatori di qualità, viene supportata dalla formazione continua sul sapere, saper essere e saper fare e resa possibile, facilitata dal metodo Palestra di Vita. La Palestra di Vita come attività psico-socio-educativa di animazione e riabilitazione-supporto psicologico mette al centro la relazione. La psico-riabilitazione e l'animazione vengono concepite come due attività che si integrano l'un l'altra e si potenziano a vicenda, creando un setting ideale, un circolo virtuoso per promuovere il benessere psicologico nelle residenze per anziani. Ciò permette a molti anziani che ormai si sentono fuori gioco, di cambiare atteggiamento nel rapporto con se stessi e con il resto dell'ambiente che li circonda, recuperando, almeno in parte, il piacere di vivere. Questo contribuisce ad una riduzione degli stati depressivi e regressivi e la persona anziana tende a ridiventare protagonista della propria esistenza. Anche i rapporti con gli operatori e con i familiari tendono a diventare meno conflittuali, in quanto sia i caregiver che gli operatori vengono sostenuti nel loro difficile compito di assistenza alla persona. La Palestra di Vita viene anche definita come il "motore dell'animazione" un'attività che "fa venir voglia" di partecipare anche alle altre attività di riabilitazione, animazione e occupazionali presenti nella struttura.

Ma cosa fa uno psicologo quando lavora con gli anziani in una casa di riposo? Come si rapporta? Non rischia di generare diffidenza e sospettosità?

Con questo metodo di lavoro lo psicologo in struttura è solitamente una figura lontana da quella dell'immaginario collettivo: non lo si trova nello "studio" (talvolta non lo possiede neppure!) ma nei corridoi, nei saloni, accanto al fisioterapista o all'educatore, tra le operatrici, tra i parenti e i volontari. E' principalmente un facilitatore-catalizzatore delle relazioni e pertanto opera sul campo, nella concretezza del qui ed ora, ascoltando, facendo, parlando e lavorando tra gli anziani e con gli anziani. Per far questo può avvalersi di molti strumenti, a seconda del percorso formativo seguito.

Il Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese, fin dal 2002 realizza nelle sue strutture pubbliche (e nelle altre che si sono convenzionate per avere questo servizio) un'assistenza psicologica integrata, con ospiti -familiari - operatori e volontari, basata sul metodo Palestra di Vita, (ideato nel 1995 dallo psicologo psicoterapeuta e funzionario del Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese Pietro Piumetti). Tale metodo si è avvalso negli anni di contributi autorevoli che l'hanno arricchito e affinato. Rappresenta un metodo di lavoro polivalente psico-socio-educativo per migliorare la qualità della vita delle persone anziane (istituzionalizzate e non) e degli operatori. La Palestra di Vita viene realizzata attualmente in una trentina di strutture per anziani del cuneese ed è stata validata da quattro tesi di ricerca.

OBIETTIVI GENERALI

Gli obiettivi generali mirano a prevenire e/o contenere il declino cognitivo, la patologia da ricovero e promuovere l'invecchiamento positivo, affrontando il disagio psicologico e sociale prima che cristallizzi in malattia, oltre a favorire il lavoro di rete con i familiari, volontari e la prevenzione del burn-out degli operatori. In pratica:

- Migliorare la qualità della vita psico-socio-relazionale delle persone che "vivono" nella struttura, in particolare degli ospiti, familiari e operatori promuovendo la loro responsabilizzazione e facendoli sentire soggetti attivi e propositivi all'interno dell'intervento
- Prevenire e contenere la patologia da ricovero, il deterioramento cognitivo, il disorientamento, la confusione, i disturbi comportamentali degli ospiti
- Migliorare e/o mantenere il grado di autonomia, realizzazione personale e di integrazione sociale degli ospiti (non è vero che non si può comunicare con le persone dementi, la comunicazione contribuisce a migliorare la qualità della vita, riduce i disturbi comportamentali e dà dignità alla persona e a chi le sta vicino)
- Prevenire il burn-out degli operatori attraverso una formazione mirata al sapere, saper essere e saper fare
- Supportare i familiari a reggere il rapporto con l'invecchiamento e la malattia
- Valorizzare le sinergie con gli altri esperti presenti in struttura coinvolgendoli negli incontri di educazione bio-psico-sociale della Palestra di Vita a gruppo allargato
- Valorizzare la presenza dei volontari nelle strutture con incontri di sensibilizzazione mirati (ad esempio nella collaborazione per la realizzazione della Palestra di Vita a "gruppo allargato" e a "piccolo gruppo" con persone disorientate e confuse).

OBIETTIVO SPECIFICO

Migliorare la qualità della vita, motivare a vivere nella residenza per anziani.

L'idea di fondo è di passare da una psicologia del deficit ad una psicologia della relazione, di aiutare gli anziani a mantenersi attivi e positivi, sfruttando le risorse, allenando la mente e il fisico, orientandosi nel tempo e nello spazio, sostenendo il tono dell'umore, socializzando le storie di vita, fornendo corrette informazioni sulla salute (bio-psico-sociale), mantenendo un collegamento con il territorio, spronando ad uno stile di vita sano e impegnato. "La salute sta nel movimento, fisico e mentale e nelle relazioni sociali soddisfacenti". Questa è una delle massime che si ripetono costantemente durante la Palestra di Vita. Si combatte lo stile disimpegnato, l'apatia, la mancanza di interesse, la sindrome da istituzionalizzazione che crea malattia e perdita di autonomia negli ospiti, scarse soddisfazioni lavorative e quindi burn-out negli operatori, maggiori costi per l'assistenza alle strutture, lamentele e angosce nei parenti. Proprio per queste ragioni è utile proporre un'assistenza integrata che coinvolga, a diversi livelli, ospiti, familiari, operatori, volontari.

DESTINATARI TARGET

Ospiti (principali destinatari), familiari, operatori, volontari; dal momento che il benessere degli uni condiziona quello degli altri. L'intervento dello psicologo deve tener conto di questa interdipendenza e gestire la complessità delle relazioni, evitando soluzioni-tampone che non migliorano realmente la qualità di vita dell'ospite.

STRATEGIE INDIVIDUATE

I concetti fondamentali del metodo Palestra di Vita sono: 1) La relazione etica; 2) il pensare positivo; 3) il movimento mentale e fisico e lo stile di vita sano e impegnato; 4) l'auto mutuo aiuto; 5) la cura del setting (il contratto e il contesto); 6) la rete e lavoro d'equipe; 7) la progettazione, documentazione e verifica del lavoro svolto.

Alcune teorie di riferimento del metodo Palestra di Vita sono: Teoria attività- Havingurst; Teoria auto e mutuo aiuto - Kropotkin; Teoria empowerment - Moss; Teoria crisi di adattamento alla vecchiaia - Cesa-Bianchi; Teoria patologia da ricovero - Langer e Rodin; Teoria schemi mentali - Hastie; Teoria analisi transazionale - Berne

SCELTA DEI CONTENUTI

L'intervento dello psicologo diventa importante sia nella formulazione e aggiornamento dei P.A.I. (piani assistenziali individualizzati) nell'ambito dell'equipe multidisciplinare della struttura, sia nella riabilitazione psico-fisica e nel sostegno dell'ospite, sia nella formazione-supervisione degli operatori, sia nel supporto ai familiari, sia nella formazione dei volontari. Lo psicologo svolge inoltre un insostituibile ruolo di sostegno volto a creare quelle motivazioni indispensabili per supportare qualsiasi tipo di intervento riabilitativo.

Le attività che lo psicologo può svolgere in una struttura vanno quindi dal colloquio psicologico con l'ospite al vero e proprio sostegno individuale, a cadenza fissa. Possono essere effettuati trattamenti per soggetti dementi, ad esempio attraverso la R.O.T. (terapia di orientamento alla realtà), realizzata sia a livello formale con dei piccoli gruppi, che informale dando dei riferimenti agli ospiti disorientati), la terapia Validation (con ospiti confusi nel tempo e nello spazio) realizzata individualmente, la Palestra di Vita a piccolo gruppo (terapia

riabilitativa con ospiti disorientati e confusi, da 7 a 10 persone), la Palestra di Vita a gruppo allargato (attività di animazione psicologica con 35-40 persone). Lo psicologo può occuparsi della valutazione psicologica degli ospiti attraverso colloqui e somministrazione tests, stilare cartelle psicologiche, partecipare alla stesura dei P.A.I. (progetti assistenziali individualizzati) e quindi agli incontri d'equipe. Può seguire i nuovi inserimenti, dare consulenza ai familiari, agli operatori, ai volontari, curandone anche la formazione e gestendo eventuali conflitti. Può infine occuparsi dell'accompagnamento alla morte, per facilitare tutte le figure coinvolte a consentire la cosiddetta "buona morte". Il lavoro dello psicologo si qualifica inoltre per la continua documentazione e ricerca sul campo, secondo i canoni della scientificità e della ricerca-azione, nell'ottica di dare qualità e validità agli interventi.

AZIONI E TEMPI

Alle strutture per anziani viene proposto il progetto per la durata di un anno, con possibilità di rinnovo a seguito esito positivo della verifica di gradimento (quantitativa e qualitativa) realizzata nel mese di dicembre con il direttore generale del Consorzio.

L'intervento dello psicologo è a cadenza settimanale, da un minimo di 4 ore (una volta alla settimana), a un massimo di 12 ore (tre volte alla settimana).

STRUMENTI E MEZZI

Il metodo Palestra di Vita utilizza specifiche tecniche riabilitative atte a promuovere il rallentamento e parzialmente il recupero, delle funzioni cognitive dell'anziano; si avvale inoltre di apposite modalità di intervento tese a facilitare le dinamiche interpersonali tra l'anziano e il contesto familiare e/o istituzionale in cui è inserito. Le terapie principali di riferimento sono: Memory Training, Terapia di Rimotivazione, Terapia della Reminiscenza, Terapia di Orientamento alla Realtà, Terapia Validation, Tecniche di Rilassamento e Terapia dell'elogio. Tests (MODA, MMSE, GDS, SAT, ADAS, ecc.); Alcuni libri (Psicologia dell'Invecchiamento di Cesa-Bianchi; L'invecchiamento di Chattat, Psicanalisi e Vecchiaia di Le Goues; Il metodo Validation di Naomi Feil; Psicoterapia della demenza di Florenzano; Vivere nella Residenza per Anziani di AA.VV. a cura del Consorzio Socio-Ass.le del Cuneese e Ass. Il Laboratorio, Residenze per Anziani: Misurare la qualità colorando le emozioni, a cura di Andreis G., Cesa-Bianchi M., Piumetti P., Risatti E., ecc.); Cartella Psicologica; Questionario di soddisfazione; Schede diverse per la realizzazione della Palestra di Vita, ecc.

COSTRUZIONE E DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Metodologia di lavoro

Lo psicologo, formato sul metodo Palestra di Vita, prendendo spunto dalla psicologia della salute, psicologia positiva, psicologia dell'educazione, psicologia della prevenzione, neuropsicologia, psicologia dinamica, psicologia del lavoro, psicologia di comunità, si pone come il farmaco della relazione, guardando più alle risorse che non i limiti, aiutando le persone a partecipare attivamente alla loro riabilitazione. Lo psicologo, "girando per la struttura" facilita delle relazioni etiche (responsabili) tra ospiti, operatori e familiari, raccoglie la storia di vita dell'ospite, aiuta a pensare positivo, favorisce la rete e il lavoro d'equipe, la cura del setting, la comunicazione con le persone disorientate e confuse, la

gestione dei conflitti, la progettazione-documentazione e verifica del lavoro svolto, fa anche prevenzione motivando a praticare uno stile di vita sano e impegnato.

Un principio cardine del metodo Palestra di Vita è il ruolo di facilitatore-catalizzatore dello psicologo: è il soggetto, cioè l'anziano che deve attivarsi e che quindi deve partecipare attivamente alla propria riabilitazione. E' così che si instaura una vera e propria relazione d'aiuto, che genera crescita e miglioramento nel soggetto debole, riattivando le sue parti sane e la sua forza vitale. Lo psicologo, quindi, più che sostituirsi nel fare, aiuta a fare.

Ma come si svolge in particolare l'attività di Palestra di Vita a gruppo allargato, l'attività che crea le condizioni nella struttura per operare secondo un approccio olistico, migliorare la qualità della vita, motivare a vivere?

Descriverò i diversi *steps* del processo. *La Palestra di Vita a gruppo allargato è quella classica, viene realizzata all'interno delle strutture per anziani, possono partecipare fino a quaranta persone interessate, che non presentano importanti problemi di disorientamento e confusione.*

E' importante disporre di un setting ben strutturato, vale a dire di un locale accogliente in cui le sedie siano disposte a cerchio e dove ciascun partecipante (salutato dal conduttore prima di iniziare l'incontro) trovi il suo posto a sedere. Tutti devono sentirsi aspettati.

Inizialmente i partecipanti vengono accolti con un sorriso e cordialità, porgendo a ciascuno la mano in segno di saluto e rispetto, si procede poi con l'appello e con la richiesta di come stanno di salute (*male, così-così, bene; assegnando un punteggio rispettivamente di 1, 2, 3*). I partecipanti vengono chiamati per nome o invitati a presentarsi. Si procede quindi con il canto iniziale. Questo viene scelto dal gruppo durante i primi incontri, verificando le preferenze dei partecipanti, viene poi variato negli incontri successivi sulla base delle richieste. Ha la funzione di sigla, ossia di momento rituale utile a segnalare l'inizio dell'attività. Questo momento è necessario per verificare le presenze, favorire la conoscenza reciproca, valorizzare l'identità personale e creare un clima di gruppo. Si passa quindi all'almanacco (R.O.T.). Un operatore o un ospite si incarica di stendere settimanalmente l'almanacco. Si tratta di un calendario indicante la data, le festività, le fasi lunari, le previsioni del tempo e le massime positive (proverbi detti). Questo strumento è utilizzato per stimolare l'orientamento spazio-temporale, mantenere gli ospiti in contatto con la realtà, stimolare un pensare positivo. I momenti che seguono, sono intervallati da esercizi di ginnastica dolce – rilassamento. Sono: l'allenamento mentale: si tratta di esercizi di ragionamento (ad es. indovinelli, esercizi di logica, di riconoscimento di figure, etc.), esercizi di memoria (ad es. individuazione delle figure mancanti dalla serie completa precedentemente osservata) e veri e propri giochi di parole (ad es. individuazione del termine intruso all'interno di una sequenza di parole). Questo momento, oltre a vivacizzare l'incontro, svolge una prevenzione sui processi cognitivi degenerativi; il giornale vivente: è una attività di animazione che stimola gli ospiti ad attivarsi raccontando le proprie esperienze di vita passata e le proprie conoscenze. Scrive Gabriel Garcia Marquez: "La vita non è quella che si è vissuta, ma quella che si ricorda e come la si ricorda per raccontarla". Può essere arricchito con proverbi, massime, ricette, barzellette, ma anche curiosità, notizie relative alla vita in struttura e notizie di cronaca dal territorio. Le finalità di questa attività consistono nell'allenare la mente, migliorare il tono dell'umore, mantenersi attivi, recuperare le risorse, coltivare gli interessi e socializzare. I tre momenti che seguono non si effettuano necessariamente tutti il medesimo giorno ma a rotazione (non ci

sarebbe il tempo, l'incontro settimanale di Palestra di Vita dura complessivamente circa 60 – 90 minuti), sono: il collegamento con il territorio: consiste nell'invitare "testimoni" dall'esterno, persone caratteristiche, significative (es. la maestra degli zingari, ecc.) che portino la propria esperienza ai partecipanti; persone che rivestono un ruolo politico, sociale, lavorativo, religioso, etc. e che spesso sono scelte dagli ospiti stessi. Il collegamento con il territorio permette sia di mantenere i legami con la comunità, creando un "ponte" tra la struttura per anziani e il territorio (in alcune realtà ad esempio, dopo l'invito dell'insegnante, sono poi stati avviati dei progetti con la scuola), sia di stimolare gli interessi e la curiosità dei partecipanti; il momento A.M.A. (Auto-Mutuo-Aiuto): consiste nella verifica dello stato di salute psico-fisica degli ospiti per comprendere se stanno vivendo qualche difficoltà legata alla loro vita in struttura o se possiedono qualche problema fisico, mentale, sociale che condiziona il loro modo di percepirsi e di relazionarsi con gli altri. Dopo aver preso nota dei singoli problemi, si individua quello più importante e si cerca di pervenire insieme ad una soluzione o rimedio realizzabile. Si valorizza la competenza dell'esperienza. Attraverso questo metodo, ognuno, aiutando gli altri e condividendo i problemi, aiuta se stesso; l'Educazione alla salute psico-fisica-sociale e spirituale: vengono invitati i vari esperti della struttura (es. medico, psicologo, fisioterapista, infermiere professionale, educatore, sacerdote) per offrire una risposta alle domande e alle difficoltà espresse dagli anziani. Gli interventi, che dovranno essere brevi, chiari e semplici, non si configureranno come delle sorte di lezioni di medicina, psicologia, o altro, ma come dei dialoghi costruttivi con gli ospiti. Questa attività si propone l'obiettivo di fornire agli ospiti le informazioni adeguate e chiare allo scopo di promuovere e stimolare negli anziani il desiderio di tutelare, in prima persona, il loro benessere responsabilizzandoli ad uno stile di vita sano, ad attivare risorse e a pensare positivo. Sarà il canto, saluto finale e il rinfresco a segnalare il termine dell'incontro.

Appena terminata la "Palestra", gli operatori si riuniscono e compilano il verbale e le schede di osservazione, dove vengono riportati, oltre ai dati richiesti, anche le loro impressioni sull'incontro appena terminato. In queste schede ogni ospite viene valutato rispetto alla salute, rendimento, gradimento; gli atteggiamenti insoliti od anomali sono segnalati al gruppo operativo di lavoro che, insieme alle altre figure professionali, provvederà all'aggiornamento del PAI (piano assistenziale individualizzato).

L'esperienza maturata all'interno della Palestra di Vita, ha permesso di dare vita alla Palestra di Vita a piccolo gruppo, nata dall'esigenza di fare qualcosa per le persone malate di demenza. In questa attività sono state apportate delle modifiche per adattarla alle persone disorientate e confuse, in particolare: l'allenamento neuropsicologico, l'allenamento alla funzionalità di base (memory training su: alimentazione, vestizione, igiene personale), il discorso vivente (conversazione su un argomento) e il rinfresco. Alla Palestra di Vita a piccolo gruppo possono partecipare fino a otto/dieci persone che presentano problemi di disorientamento e confusione, conseguentemente, rispetto alla palestra di vita classica, variano il setting, il programma e il trattamento. Terminata la Palestra a piccolo gruppo il conduttore e i collaboratori si riuniscono e compilano il verbale e le schede nominative di osservazione, in particolare: la salute, l'orientamento, l'attenzione, la memoria di lavoro, il riconoscimento, il calcolo, la comprensione, la memoria procedurale, la memoria semantica, il gradimento.

Alla Palestra di Vita a gruppo allargato, di solito, partecipano anche alcuni anziani del territorio; trimestralmente alcune strutture realizzano anche il “Giornalino della Palestra di Vita” che riporta sia i consigli derivati dalla “competenza dell’esperienza” (incontri di auto e mutuo aiuto), sia degli esperti sulla salute, il giornalino consente di trasmettere le conoscenze anche alle famiglie e sul territorio.

Materiali predisposti

Per quanto riguarda la realizzazione della Palestra di Vita a gruppo allargato e a piccolo gruppo è necessario l’acquisto di una lavagna a fogli mobili, due lavagne di sughero (80 x 100), una lavagnetta per scrivere con pennarelli indelebili, cartoncini colorati (per la realizzazione della R.O.T.), puntine colorate, oggetti vari per la realizzazione dei giochi neuropsicologici (test di attenzione e di comprensione, dei gettoni, frutta e verdura di plastica, ecc.), canzoni ingrandite, microfono, registratore, orologio grande a muro, insieme di articoli per l’allenamento alle funzioni di base (vestizione, alimentazione, igiene personale), cartella ad anelli per la documentazione dell’attività, ecc.

Fasi di realizzazione

1. Frequenza del corso per conduttori della Palestra di Vita della durata di 60 ore
2. Presentazione del Progetto alla Struttura
3. Realizzazione di un incontro di sensibilizzazione aperto a tutti (Amministrazione, direzione, ospiti, operatori, familiari, volontari) per illustrare il metodo Palestra di Vita
4. Costituzione dell’ “Equipe Palestra di Vita” (generalmente composta dallo psicologo, dal responsabile della struttura, dal referente delle attività (di solito l’E.P.), da un rappresentante degli ospiti, da un volontario (se presente). L’equipe si incontrerà a cadenza trimestrale per programmare e verificare l’attività (tra i compiti anche l’organizzazione del calendario degli incontri di educazione alla salute psico-fisica-sociale con il medico, l’I.P., il FKT, ecc. e gli incontri con il territorio)
5. Attuazione del progetto
6. Verifica

Aspetti innovativi da segnalare

1. La triade ospite-operatore-familiare costituisce un unico sistema interdipendente, operando sui singoli elementi del sistema e lavorando alla loro armonizzazione si punta al miglioramento della qualità della relazione tra i soggetti coinvolti.
2. Integrando l’animazione e la riabilitazione-supporto psicologico si crea un setting ideale, un circolo virtuoso, per promuovere il benessere psicologico nelle residenze per anziani.
3. Migliorando la qualità della relazione si migliora la qualità del servizio.

Con l’Assistenza psicologica con il metodo Palestra di Vita si pone l’accento sulla assoluta importanza di una vita di relazione, attraverso cui le persone anziane, in rapporto le une con le altre, mantengono vive le risorse intellettuali ed affettive in un cammino di recupero della propria identità. La Palestra di Vita come attività di animazione e riabilitazione psicologica mette al centro la relazione, privilegia l’atteggiamento positivo con l’invecchiamento, dà importanza alla vita interiore e allo scambio affettivo; la persona partecipa attivamente al

trattamento, da oggetto del trattamento diventa soggetto attivo. Nella Palestra di Vita a gruppo allargato si socializza, si offrono informazioni sulla salute (fisica-psicologica-sociale e spirituale), si fa allenamento mentale e fisico, si migliora lo stile di vita per vivere meglio. È proprio nel movimento psico-fisico che va ricercata la ricostruzione di un senso che, con l'istituzionalizzazione sembra essere venuto meno. Non esercizio fisico, o animazione fini a se stessi, bensì un'attività rispettosa della storia di vita che ciascuna persona porta con sé e che è ancora in grado di comunicare finché è in vita. Un programma strutturato in momenti differenti che riguardano vari aspetti dell'animazione socio-psico-pedagogica. In più, la Palestra di Vita non rimane ristretta all'ora in cui viene effettuata settimanalmente, ma coinvolge tutta la struttura, tutta la vita dell'anziano nella nuova "casa" in cui si trova a vivere. Il "fare" unito al "pensare" – e nello specifico un "pensare positivo" – riducono le possibilità di una patologia da ricovero, e danno al vecchio quel senso di autodeterminazione fondamentale per "sentirsi vivi" e in relazione con il mondo circostante. Tale relazione serve inoltre ad instaurare un circolo virtuoso di auto mutuo aiuto che permette alle persone coinvolte, di poter cercare insieme una via alternativa di fronte a determinati problemi, o di conoscere soluzioni e realtà insospettate prima.

RISULTATI E VALUTAZIONE

Risultati attesi

Migliorare la qualità della vita degli ospiti nella residenza per anziani; migliorare la qualità della relazione tra ospiti, familiari, operatori e volontari; valorizzare le sinergie tra i vari operatori e esperti presenti nella struttura, valorizzare il volontariato; migliorare l'integrazione con il territorio; migliorare la qualità del servizio. Quattro tesi di laurea attestano la validità della Palestra di Vita:

La Tesi di laurea di Borsotto M., L'animazione con gli anziani in istituto: analisi e verifica del metodo Palestra di Vita, Corso di laurea in Pedagogia Speciale Indirizzo Educatori Professionali (Prof.ssa Muttini), Università di Torino, 2000. Dallo studio si è visto che gli anziani che partecipano alla Palestra di Vita sono più sereni, hanno amici, si aiutano tra di loro, non si annoiano, si prendono cura della loro salute, continuano ad uscire.

La Tesi di laurea di Cerutti I., L'Empowerment e la sua applicazione nel mondo degli anziani: la Palestra di Vita un'applicazione dell'empowerment, Corso di Laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche (Prof.ssa Piccardo), Organizzazione e Lavoro, Università di Torino, 2005. Dallo studio si rileva che la Palestra di Vita previene la learned helplessness (passività appresa) in favore dell'empowerment (accrescimento del potere personale).

La Tesi di laurea di Pelissero S., La Palestra di Vita: una tecnica di animazione e riabilitazione nelle residenze per anziani secondo un'ottica psicologica, Laurea in Psicologia (Prof. Andreis), Università di Torino, 2005. Dallo studio si è rilevato, in particolare, un significativo miglioramento nel tono dell'umore e nella riduzione dei disturbi comportamentali negli ospiti che partecipano alla Palestra di Vita.

La Tesi di laurea di Magliano E., La riabilitazione psicologica nella demenza: il metodo "Palestra di Vita a piccolo gruppo", Laurea in Psicologia (Prof. Geminiani), Università di Torino, 2006. Dallo studio si è rilevato, un miglioramento del tono dell'umore, dell'autonomia di base e della qualità della vita; lo studio considera la Palestra di Vita un

metodo terapeutico a tutti gli effetti per l'anziano demente e non solo come attività di animazione.

Strumenti e metodologie di valutazione di out-put e di out- come

Il progetto è stato avviato nel 2002, con verifica annuale attraverso questionario di gradimento compilato dei responsabili delle strutture per anziani in base ai criteri di: visibilità, disponibilità, soddisfazione, competenza, fiducia, qualità, efficacia, efficienza, ottenendo annualmente una valutazione media "buona/eccellente" su una scala da 1 a 5 (scarso, mediocre, soddisfacente, buono, eccellente). Inizialmente il progetto è stato sperimentato c/o tre strutture per anziani per giungere alle attuali tredici strutture (pubbliche e private), in particolare dieci alla data del 30.6.2008. Negli allegati vengono riportati dei grafici relativi allo studio effettuato dalla d.ssa Pelissero con il MODA e la GDS.

RISORSE

Costo complessivo del progetto

Il costo orario omnicomprensivo dello psicologo è di Euro 40,00. L'intervento minimo settimanale nelle strutture per anziani è di 4 ore, l'intervento medio è di 8 ore, l'intervento massimo è di 12 ore.

Fonti di finanziamento

Trattandosi di persone anziane non autosufficienti, la spesa rientra nei costi sanitari rimborsabili dall'ASL (La DGR 17/2005 del Piemonte prevede 6 minuti di riabilitazione psico-fisica al giorno per ospite).

Risorse umane interne all'Ente impegnate:

- numero - professione- formazione prevista a supporto del progetto

Attualmente il progetto prevede uno psicologo supervisore, dipendente del Consorzio, formato sulla Palestra di Vita, più altre psicologhe con incarico professionale, in base alle ore di assistenza psicologica da effettuare nelle strutture (attualmente sono cinque). Il corso di base per la formazione sulla Palestra di Vita è di 60 ore, il costo è di circa 500,00 Euro, e viene realizzato dal Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese e dall'Associazione Il Laboratorio di Bernezzo co-titolari del metodo Palestra di Vita (vedi contenuti del corso negli allegati). Il progetto prevede la possibilità di collaborare, nella conduzione della Palestra di Vita, con operatori socio-sanitari (Educatori Professionali, Animatori, OSS, ecc.): questi operatori possono frequentare il corso di base della Palestra di Vita a gruppo allargato (della durata di 60 ore) e condurre la Palestra di Vita a cadenza settimanale con la supervisione dello psicologo (vedi regolamento della Palestra di Vita negli allegati). In particolare la frequentazione del corso da parte dell'operatore OSS consente di praticare **un'assistenza partecipata** che contribuisce a estendere lo stile di vita sano e impegnato proposto dalla Palestra di Vita durante tutta la settimana.

Risorse professionali e tecnologiche esterne all'Ente:

fornitori di prestazioni professionali- fornitori di prestazioni tecnologiche- servizi vari di supporto:

L'Associazione "Il Laboratorio" di Bernezzo co-titolare del metodo Palestra di Vita, è stata incaricata per la gestione del corso per conduttori della Palestra di Vita, delle supervisioni trimestrali, degli incontri di aggiornamento annuali, della tenuta del registro dei conduttori e strutture abilitate alla Palestra di Vita, con la pubblicazione dell'elenco aggiornato sui rispettivi siti dei due Enti e sui giornali locali.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Positività e criticità

Positività: L'idea di fondo del metodo Palestra di Vita è quella di passare da una psicologia del deficit ad una psicologia della relazione. La Palestra di Vita ha una benefica ricaduta a favore dell'anziano, dei suoi familiari, degli operatori socio-sanitari, dei volontari, che si traducono in concreti vantaggi per la struttura:

rallentamento del processo di deterioramento; riequilibrio dell'economia psichica dell'anziano; mantenimento dell'autosufficienza residua, autostima e della propria dignità; aumento della qualità del servizio assistenziale; aumento della specificità professionale del personale; valorizzazione delle potenzialità e risorse presenti nelle strutture; riduzione del burn-out degli operatori; minor turn-over degli anziani tra i vari istituti; miglioramento del clima di lavoro e della qualità della vita per tutti i soggetti coinvolti nel metodo: operatori, anziani, familiari, volontari, attraverso una naturale diminuzione della conflittualità interna; aumento dell'indice di gradimento dell'Istituto da parte dell'utenza con positive ripercussioni sulle conquiste di quote di mercato rispetto alla concorrenza.

Uno psicologo, adeguatamente formato e valorizzato, può anche aiutare a fare prevenzione seria nelle case di riposo, affrontando il disagio prima che questo cristallizzi in malattia, collaborando con gli altri operatori, evitando tante sofferenze alla persona anziana, alla sua famiglia e tanti costi per la società.

Criticità: Nonostante la DGR 17/2005 della Regione Piemonte abbia previsto di mettere al centro del trattamento la persona attraverso la realizzazione dei piani assistenziali individualizzati, abbia altresì previsto il supporto psicologico professionale nelle attività di riabilitazione, non tutti gli amministratori e direttori delle Residenze per Anziani hanno compreso l'utilità dell'intervento dello psicologo e spesso affidano la riabilitazione interamente ad altri esperti (in particolare al fisioterapista).

Successive fasi del progetto previste

Dopo la sperimentazione positiva del progetto per la durata minima (tre mesi), massima (un anno), è possibile continuare l'attività, rinnovandola annualmente. Dall'esperienza del cuneese dopo il primo anno, "di rodaggio", conquistata la fiducia, è possibile aumentare il coinvolgimento degli ospiti, operatori e familiari, attivando risorse, pensando positivo, responsabilizzando alla pratica di uno stile di vita sano. Ad esempio si può iniziare l'attività di assistenza psicologica con il metodo Palestra di Vita proponendo inizialmente alla struttura quattro ore settimanali (con la valutazione psicodiagnostica dei bisogni degli ospiti, la partecipazione all'equipe del PAI (per la realizzazione dei progetti individuali), il sostegno psicologico agli ospiti, la Palestra di Vita a gruppo allargato), per proporre successivamente sei-otto ore (aggiungendo la Palestra di Vita a piccolo gruppo con le persone disorientate e confuse, la supervisione mensile degli operatori, la consulenza/supporto ai familiari e la formazione, al bisogno, dei volontari), vedi progetto trasmesso alle strutture negli allegati.

