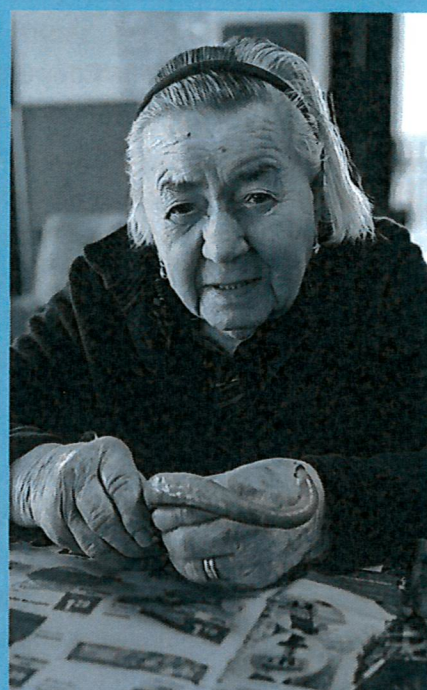




PROGETTO SOCIO – ASSISTENZIALE

AL CENTRO CI SONO IO

Cura dell'anziano fragile

Giugno 2023

C.R.A. San Giovanni – Manerba del Garda
C.R.A. San Giuseppe – Polpenazze del Garda
C.R.A. Beata Irene Stefani – Bedizzole
C.R.A. Stella alpina – Serle

PRESENTAZIONE

La Cooperativa Sociale Onlus La Rondine nella sua storia ultratrentennale di cura e assistenza alla popolazione ha assunto un ruolo di riferimento e di eccellenza sul territorio bresciano per i servizi socio-assistenziali alla persona.

La differenziazione dei servizi offerti, la loro interconnessione e l'apertura al territorio, sono l'impegno assunto dalla Cooperativa La Rondine per favorire la continuità assistenziale alle persone dei territori dei Distretti in cui opera (Distretti 3, 10, 11, 12).

La Cooperativa La Rondine risponde ai bisogni delle persone attraverso servizi residenziali, diurni e domiciliari di carattere sanitario-assistenziale e di carattere riabilitativo.

Attualmente La Rondine gestisce quattro Comunità Residenziali destinate ad anziani con livelli diversi di autonomia, con un quadro clinico stabilizzato e bisogni diversificati di ordine abitativo, psicologico, relazionale, assistenziale, sanitario e sociale. La Comunità è svincolata da criteri di accreditamento e rientra nella sperimentazione prevista dalla Legge Regionale 3/2008.

Le sedi delle strutture dislocate sul territorio della provincia di Brescia sono:

- C.R.A. "San Giovanni" – Manerba del Garda
- C.R.A. "San Giuseppe" – Polpenazze del Garda
- C.R.A. "Beata Irene Stefani" – Bedizzole
- C.R.A. "Stella alpina" – Serle

1. FINALITA' E SCOPO – COMUNITA' RESIDENZIALI PER ANZIANI – C.R.A.

Il lavoro svolto all'interno della Comunità Residenziale ed il suo buon funzionamento poggiano su alcuni presupposti imprescindibili, fra i quali vanno citati:

- la valutazione multidimensionale pre-ingresso da parte dell'equipe pluriprofessionale distrettuale (UCAM – Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale), in collaborazione con operatori sociali dei Comuni e/o degli ambiti territoriali e con quelli della Comunità Residenziale, con verifica della rispondenza del servizio ai bisogni della persona;
- la predisposizione di un progetto personalizzato di intervento orientato alla salvaguardia delle autonomie ma anche alla soddisfazione dell'anziano;
- la definizione del livello di fragilità clinica della persona, la pianificazione di eventuali controlli di varia tipologia, fra cui prestazioni mediche, terapie farmacologiche, prestazioni protesiche e specialistiche;
- la possibile attivazione del servizio di assistenza domiciliare ADI, sia prestazionale sia per profili di voucher, in accordo con il MMG, per garantire interventi infermieristici e/o riabilitativi, quando necessari per un periodo predefinito, integrati anche eventualmente dal SAD comunale;
- il monitoraggio della situazione e l'eventuale attivazione di altri servizi/prestazioni che permettano di continuare a vivere in comunità;
- la dimissione pianificata, qualora si evidenzia un aggravamento della situazione che la renda incompatibile con la vita in comunità, ma solo a seguito di individuazione e reperimento di un altro servizio più adeguato;

- il coinvolgimento del tessuto sociale, con il mantenimento di un livello adeguato di iniziative di socializzazione e di raccordo con il contesto locale.

L'obiettivo cardine del servizio è ritardare e contenere l'ingresso nelle RSA, valorizzando il ruolo della famiglia e delle reti territoriali di solidarietà, diversificando le risposte nel rispetto dei bisogni dell'anziano, senza ricorrere a ricoveri impropri, offrendo anche soluzioni temporanee di sollievo alle famiglie. Il mantenimento delle abilità funzionali e dello stile di vita del singolo ospite sono il focus della Comunità Residenziale, che si garantisce ricorrendo a servizi aggiuntivi temporanei di altra tipologia solo quando necessari per il singolo anziano, attivando la rete locale con tempestività.

La Comunità Residenziale è articolata per 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno e può accogliere fino ad un massimo di 30 utenti di ambo i sessi, tendenzialmente di età superiore ai 65 anni, con compromissione dell'autonomia ma con un quadro clinico stabilizzato e bisogni di varia natura (abitativo, psicologico, relazionale, sociale). Essi devono presentare un grado di compromissione dell'autonomia da lieve a moderata, con assenza di significativi segni di decadimento cognitivo e disturbi comportamentali. Possono essere in condizione sociale e familiare precaria, oppure scegliere volontariamente di vivere in Comunità, ad esempio per far fronte ai problemi determinati dalla solitudine.

2. GRUPPO DI LAVORO

Per la realizzazione del progetto della Comunità Residenziale per Anziani, la Cooperativa si avvale di un'equipe multidisciplinare composta dalle seguenti figure professionali:

- responsabile/coordinatore
- infermiere professionale
- operatori ASA/OSS
- educatori professionali
- addetti alle pulizie

Per quanto riguarda gli aspetti sanitari la Comunità si avvale di:

- medici di famiglia per la presa in carico sanitaria di singoli ospiti
- medici dei servizi pubblici territoriali per la medicina specialistica

Ogni figura professionale concorre al soddisfacimento dei bisogni dell'ospite nel rispetto di quanto pianificato nel progetto individuale e nel rispetto delle competenze specifiche e ispirandosi ai valori della centralità della persona, al conseguimento di livelli di qualità sempre più elevati, all'apertura alle innovazioni, all'integrazione con il territorio.

L'integrazione avviene attraverso:

- l'aggiornamento trasversale delle diverse figure
- la partecipazione collegiale alla stesura ed alla verifica del progetto individuale
- la partecipazione ai lavori di equipe e alla supervisione
- la circolarità delle informazioni
- interventi congiunti tra diverse figure (Responsabile di struttura, Infermiere, Ausiliari)

Le modalità di integrazione all'interno della struttura vengono particolarmente curate ponendosi come obiettivo quello di garantire e promuovere un clima familiare che consenta ad ogni ospite di riconoscersi quale parte attiva della struttura, maturando un senso di appartenenza esistenziale e

non solo abitativa. Uno dei fattori che contribuisce a realizzare e conseguire questo primario obiettivo è la messa in campo di uno stile omogeneo di relazione e di modalità operative.

3. ORGANIZZAZIONE E PIANIFICAZIONE ATTIVITA'

All'interno delle strutture residenziali l'aspetto educativo animativo svolge un ruolo molto importante per la vita quotidiana degli ospiti ed è per questo che l'equipe ha condiviso di sperimentare all'interno delle strutture il Metodo Gentlecare e il Metodo Montessoriano.

In ambito socio-sanitario si sente spesso parlare di metodo **Gentlecare: prendersi cura con gentilezza dell'altro**, rispettando i bisogni, i ritmi, le attitudini e le caratteristiche soggettive. Gli ospiti sono persone con diverse storie di vita, sogni e necessità diversificate. Quando un servizio prende in carico una persona deve cercare di considerare tutti questi aspetti, per poterla assistere al meglio.

Bisogna conoscere gli aspetti clinici e costruire un piano terapeutico personalizzato, aspetto fondamentale della cura, ma ci non basta.

Secondo A.Maslow tutti gli esseri umani hanno bisogni fisici, emotivi, sociali e spirituali. Chi si prende cura delle persone deve avere la consapevolezza che, anche se non in modo identico ed universale, ci sono bisogni ai quali saper rispondere. Partire da questa consapevolezza è necessario per costruire un rapporto empatico, grazie al quale le persone si sentano accolte, realizzate e facenti parte delle loro quotidianità.

I bisogni primari sono maggiormente presi in carico dal personale sanitario ed assistenziale mentre l'aspetto relazionale ed animativo da educatori. Tutti i bisogni vanno esaminati, valutati, condivisi e accolti nella sua totalità dall'equipe del servizio. La collaborazione all'interno del nucleo di lavoro mantiene una comunicazione propositiva nel rispetto del proprio ruolo e di quello altrui ed uno scambio costante in risposta ai bisogni ed alle esigenze dell'ospite.

Curare con gentilezza significa avere rispetto di tutto ciò che la persona in carico ci offre. Bisogna saperlo cogliere e accogliere attraverso un approccio che parte dall'ascolto, dall'osservazione, dall'attenzione delle dinamiche e dalle emozioni di chi curiamo.

Solo così possiamo generare interventi positivi che puntano ad essere di supporto e sostegno alle persone più fragili.

"NON E' IN MARTELLO A RENDERE LE ROCCE COSÌ PERFETTE, MA L'ACQUA, CON LA SUA DOLCEZZA, LA SUA DANZA IL SUO SUONO. DOVE LA FORZA PUO' SOLO DISTRUGGERE, LA GENTILEZZA PUO' SCOLPIRE".

-Rabindranath Tagore-

Ad oggi gli interventi educativi/animativi promossi all'interno delle Comunità residenziali vengono scanditi da:

- raccogliere le loro **storie di vita**;
- **aiutarli a fare da soli**, mostrando come si fa, accompagnando, pur cercando di mantenere il più possibile le autonomie residue;
- **rispettare i tempi** di apprendimento, i tempi di riflessione e ma anche i tempi vuoti;
- **proporre ambienti e materiali piacevoli** per udito, vista, olfatto, tatto e gusto in modo da suscitare interesse e curiosità; l'interesse genera infatti la concentrazione che a sua volta genera l'apprendimento;
- **impostare il lavoro**: dal più semplice al più complesso, dal concreto all'astratto;

- **proporre attività con differenti complessità** rispetto a quello che le persone in struttura sono in grado di fare (lavori troppo facili portano alla noia; lavori troppo difficili portano alla frustrazione);
- **dare un senso all'attività proposta** creando una ritualità (la ritualità aumenta l'automatismo che, a sua volta, favorisce l'autonomia).

Di fondamentale importanza nell'ambito della cura della persona, il compito più difficile è quello di adattare e modellare l'ambiente in funzione ai bisogni degli ospiti mentre spesso accade il contrario.

4. METODO GENTLE CARE & MONTESSORIANO

La metodologia educativa che ad oggi viene promossa all'interno delle nostre C.R.A. è una fusione tra il metodo Gentle Care e quello Montessoriano per anziani fragili. Questo viene favorito dalla formazione specifica effettuata dalle educatrici che lavorano all'interno delle strutture. In ogni struttura vi è un'educatrice dedicata la quale è presente per un totale di 12 ore settimanali, si occupa di proporre ed armonizzare il tempo della quotidianità degli ospiti attraverso attività ludico-ricreative, cognitive e in supporto alle autonomie del singolo.

➤ 4.1 GENTLE CARE

Gentlecare è un metodo innovativo di assistenza ai malati di demenza senile, nato in Canada nel 1960 dalla terapeuta e Moyra Jones la quale ha dimostrato l'importanza di trattare la demenza valorizzando le abilità residue di chi ne soffre. Non si tratta solo di curare la malattia fisica del paziente ma di guardare la persona nella sua globalità. Gli aspetti fondamentali del metodo sono:

- **Comprensione dei problemi:** partendo dalla storia di vita, dalle abitudini e dai bisogni delle persone di cui ci si prende cura. Fondamentale è conoscere la biografia, gli eventi psico-sociali, familiari che caratterizzano la vita della persona presa in cura.

OBIETTIVO: puntiamo a creare dal momento dell'ingresso in struttura, fino al termine di permanenza, un progetto personalizzato partendo dagli aspetti sopra elencati, condiviso tra tutti gli operatori.

- **Enfaticizzazione degli elementi di valore umano:** comprensione, gentilezza, ascolto, empatia questi gli elementi su cui poggiano il rispetto per la persona ed il riconoscimento della sua dignità, anche quando le condizioni sanitarie sono particolarmente compromesse. Nelle nostre residenze questi aspetti non mancano ma in alcuni casi la routine, il peggioramento di alcune condizioni di salute, l'assenza di personale, innescano atteggiamenti poco educati soprattutto nell'ambito assistenziale.

OBIETTIVO: per valorizzare questi elementi l'intento è quello di accompagnare anche gli operatori socio assistenziali in un percorso di rieducazione ai valori umani nonché alla cura attraverso formazioni mirate.

- **Creazione di un ambiente di cura protesico**, non medico-tecnologico che aiuti a trovare significati e sicurezze con naturalezza. L'ambiente di cura nella quotidianità non deve creare stress e, pur mantenendo le imprescindibili caratteristiche di sicurezza ed accessibilità, deve essere stimolante e accattivante per chi li vive.

OBIETTIVO: partendo dalla storia di vita delle persone che vivono la comunità è nostro obiettivo strutturare spazi adeguati per riprodurre un ambiente familiare con mobili e oggettistica consoni agli interessi degli utenti.

Creare uno spazio di confort implica:

- I pavimenti e i rivestimenti devono essere mentalmente collegabili ad ambienti già vissuti;
- i materiali non devono essere esteticamente freddi;
- i colori delle pareti devono essere diversi dal bianco per definire l'uso dei locali e adeguati al loro orientamento
- il complesso di ambienti della struttura deve garantire visibilmente un modo di aiutare nell'orientamento l'ospite;
- gli arredi devono essere di colorazione e/o essenza ben contrastate rispetto a pareti e pavimenti.

Ognuna di queste regole, facilita la comprensione del **dove sono** e semplifica il rapporto tra persona e ambiente. Agisce sulla mente anche della persona affetta da demenza, aumentando la sicurezza e l'uso delle capacità residue facilitando il concetto intrinseco di **casa**.

Il metodo Gentlecare prevede anche aspetti organizzativi della routine quotidiana che valorizzano e stimolano il mantenimento delle capacità e delle prassi individuali quali:

- organizzazione del *risveglio naturale*, ponendo l'attenzione al mantenimento di ritmi biologici non imposti dal personale assistenziale in base al mansionario di organizzazione del lavoro;
- igiene personale, spostamenti, scelta degli indumenti e degli alimenti con supporto, condivisione e coinvolgimento della persona che si cura;
- aiutare le persone al "come fare" e non sostituirsi a loro.

➤ 4.2 METODO MONTESSORIANO PER ANZIANI FRAGILI

I valori che guidano il pensiero montessoriano sull'educazione dei bambini possono allo stesso modo orientare la modalità di vedere la persona anziana e di sostenerla nella sua quotidianità in struttura. L'obiettivo del metodo è **mettere la persona al centro**. Ciò significa rispettare le caratteristiche individuali, aiutare a trovare i propri punti di forza ed attitudini rispettando tempi e sentimenti.

Il primo approccio del metodo Montessori applicato in ambito geriatrico è stato Cameron Camp che studiò gli effetti positivi di tale metodo applicati ad anziani fragili.

Il metodo infatti si basa sui principi fondamentali quali l'ambiente, il materiale e la preparazione dell'operatore.

Nella nostra equipe, le figure educative, hanno intrapreso un percorso formativo legato all'applicazione del metodo montessoriano volto allo sviluppo poi delle attività proposte all'interno delle nostre strutture residenziali.

I principi base sui quali si basa metodo Montessoriano con anziani fragili possono essere così elencati:

- **ognuno di noi è un essere unico e speciale**, la persona affetta da demenza è unica, di lei dobbiamo conoscere le origini, la storia, gli interessi, le capacità peculiari, le paure, le preferenze, i valori, i ruoli che hanno caratterizzato la sua vita;
- **mai infantilizzare la persona**, rispettarla senza giudizio;

- **l'adattamento ambientale è fondamentale per contenere e/o prevenire determinati disturbi comportamentali**, per garantire la sicurezza della persona, per rispondere in maniera più efficace ai suoi bisogni, per compensare i deficit cognitivi;
- **la modalità di apprendimento migliore è quella dell'imparare facendo attraverso il canale dell'imitazione** (i neuroni specchio, responsabili dell'apprendimento attraverso il meccanismo dell'imitazione, permettono anche alla persona con demenza di imitare un gesto o un'azione);
- **importante è sentirsi parte di una comunità**, vivere ruoli significativi, muovendosi nello spazio e nelle relazioni il più autonomamente possibile.

Di fondamentale rilevanza nell'ambito della cura della persona troviamo il continuo rimodellamento degli interventi proposti nonché delle strategie e delle tecniche da utilizzare per costruire e mantenere una relazione positiva tra operatore e ospite. Applicando il metodo montessoriano abbiamo visto che la partecipazione delle persone alle attività non deve essere necessariamente attiva, a volte può esserlo anche solo emotivamente, la persona può mantenere una sua confort zone tenendosi a debita distanza dall'attività ma sentendosi comunque coinvolta.

4.2.1 L'AMBIENTE MONTESSORIANO

Maria Montessori considera fondamentale la cura dell'ambiente, così come è risaputo quanto lo spazio fisico e relazionale in cui è immersa la persona con demenza influisca sull'evoluzione e sulla manifestazione della sua malattia. L'ambiente dev'essere percepito come un contesto accogliente, familiare e domestico con tavoli, sedie e scaffalature su cui sono esposti a vista (per favorire la libertà di scelta) e in unica copia (per accrescerne il valore) i materiali utili per svolgere le diverse attività. Sono previste cinque tipologie di spazi in cui poter "allenare" le diverse competenze:

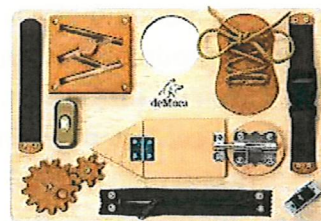
- Esperienze sensoriali
- Vita pratica
- Linguaggio
- Sfera cognitiva
- Cura di sé

L'ambiente montessoriano vuole essere stimolante, favorendo così la curiosità e di conseguenza l'azione della persona che deve sentirsi libera di esplorare vivendo nuove esperienze motivanti, incoraggiando lo svolgimento di attività che risultano piacevoli e di autorealizzazione, sviluppando maggiormente l'autostima e diminuendo così la frustrazione.

Per questo nel nostro progetto proponiamo la creazione di diversi angoli di stimolazione e kit di valigette e in cui la persona anziana possa vivere esperienze gratificanti in autonomia o coadiuvata dal personale.

La nostra proposta è quindi di realizzare:

1. libreria montessoriana: una scaffalatura a disposizione degli ospiti, ad altezza adeguata anche per coloro che hanno una mobilità ridotta, in cui inserire materiali di stimolazione cognitiva come cruciverba, racconti brevi a caratteri ingranditi, libri di genere diverso con immagini stimolanti, puzzle di legno e giochi per mantenere le capacità di motricità fine (allacciature, alfabeto di legno, incastri solidi);



2. kit per la cura di sé: sentirsi belle/i è importante a tutte le età, realizzare una valigia della bellezza con crema per il viso, latte detergente, cotone, crema mani, diversi profumi, smalti e limette per le unghie, spazzola e pettine. Lo scopo è quindi dedicare agli ospiti momenti in cui farli sentire speciali e coccolati;

3. green therapy: L'approccio montessoriano mette in evidenza come stare a contatto con la natura combatte lo stress e ha effetti benefici su chi soffre di ansia e depressione. Per questo vorremmo realizzare un angolo con attrezzature per seminare, coltivare, stare a contatto con la terra, prendersi cura dei frutti ottenuti ed assaggiarli;

4. in cucina: con i piccoli prodotti ottenuti dall'angolo green (piante aromatiche, pomodori, insalatina e altro) si possono creare delle semplici ma gustose ricette che vedono come protagonisti gli ospiti che cucineranno con l'aiuto dell'educatrice e assaggeranno in momenti di convivialità;



5. motricità espressiva: Già molto apprezzata dai nostri ospiti la sessione giornaliera di risveglio muscolare e motricità espressiva favorisce il mantenimento delle capacità motorie e il rafforzamento delle relazioni sociali tra gli ospiti. Ci piacerebbe rendere questo momento ancora più completo ed accattivante con l'ausilio di alcuni nuovi elementi come il paracadute ludico, nastri e palloni leggeri.

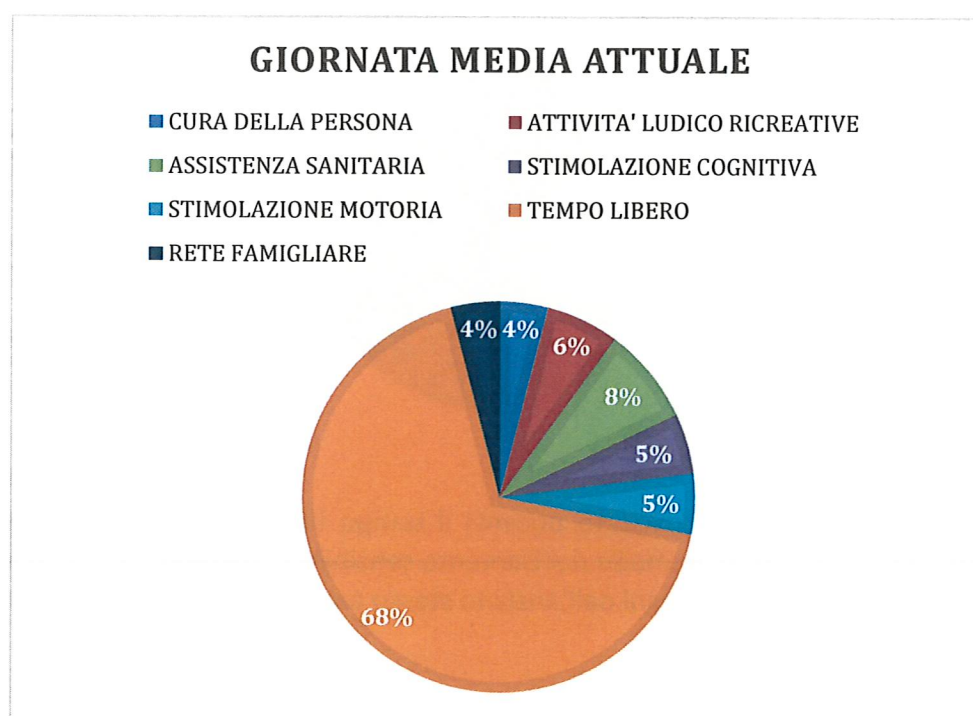
5. RISORSE NECESSARIE

Implementare le attività e l'attuale modello organizzativo delle nostre C.R.A. ci permetterebbe di offrire una risposta più concreta ai circa 120 ospiti che attualmente risiedono all'interno delle strutture e per far ciò necessitiamo di un aumento delle spese che purtroppo con le sole risorse interne non riusciamo a soddisfare nella sua totalità.

	AZIONE	COSTO
EDUCATORE	POTENZIAMENTO DI 3 H SETTIMANALI PER OGNI STRUTTURA	14.508,00 €
KIT TERAPEUTICI	ACQUISTO DI MATERIALI ATTI ALLA STIMOLAZIONE SENSORIALE E FISICA	800,00 €
LIBRERIA MONTESSORIANA	ACQUISTO DI UNA LIBRERIA E DEL MATERIALE NECESSARIO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' PER OGNI C.R.A.	1.200,00 €
FORMAZIONE	CORSO METODO GENTLE CARE PER 5 OPERATORI	1.200,00 €
FORMAZIONE	CORSO METODO MONTESSORIANO PER 5 OPERATORI	800,00 €
	TOTALE	18.508,00 €

6. RISULTATI ATTESI

Attualmente la giornata dei nostri ospiti è mediamente così distribuita:



Come possiamo vedere la percentuale di tempo libero attualmente ricopre la maggior parte della giornata e questo si ripercuote sull'ospite trasformandosi in apatia, noia e talvolta in atteggiamenti depressivi.

Basandoci su quanto riportato sopra circa le modalità di attivazione laboratoriale ipotizzata si ritiene essere importante implementare le ore delle figure educative/animative attualmente presenti

offrendo una proposta che andrebbe a migliorare la qualità della vita degli ospiti. Tutto questo potrà trovare risposta attraverso:

- **incremento le attività spontanee**, inizialmente su sollecitazione, il valore del tempo libero potrà assumere una connotazione differente;
- **instaurando una rete di volontariato** che porterà ad interventi personalizzati anche di connessione con le realtà territoriali;
- **implemento della formazione del personale**, migliorerebbe le interazioni che spesso si limitano alla cura fisica dell'ospite;
- **l'aumento dei momenti educativi** offrirebbe la possibilità di migliorare la continuità progettuale, i percorsi riabilitativi nonché ricreativi proposti.

Di concerto auspichiamo una trasformazione del tempo della giornata nel seguente modo:



Facendo riferimento a quanto esplicitato pocanzi il tempo libero della persona residente nelle nostre strutture potrà diminuire in modo decisamente sensibile implementando così le attività che possano rispondere al meglio ai bisogni dell'anziano stesso andando nell'ottica di un miglioramento della qualità di vita.

Mazzano, 29/06/2023

Maie Osola Frana