

Corsi di ginnastica: un “benefit” per sostenere e valorizzare il volontariato

Renzo Bagarolo

Piccolo Cottolengo di Don Orione, Milano

PREMESSA

Il Piccolo Cottolengo di Don Orione di Milano è una struttura multiservizi di 306 posti letto, integrata nel tessuto urbano cittadino, composta da una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) di 200 posti, di cui 40 di Nucleo Alzheimer; una Residenza Sanitaria per Disabili adulti (RSD) di 72 posti, una Comunità socio sanitaria per disabili (CSS) di 10 posti, un servizio di riabilitazione con degenza di 24 posti ed un servizio ambulatoriale (circa 10.000 prestazioni).

L'attività di volontariato è tradizionalmente presente e viva all'interno dell'istituto e, negli anni, si è strutturata dando vita all'associazione del Movimento Volontari Orionino (MOV).

Per dare un'idea dell'importanza anche numerica di questa realtà, al 30 giugno 2006 erano operativi (iscritti annuali) 271 volontari, di cui 175 adulti e 20 giovani coinvolti in attività a stretto contatto con le persone accolte; altri 76 volontari erano coinvolti in attività di supporto non a diretto contatto con le persone come Servizi Generali, Banco Benefico, Centro Culturale Don Orione.

Consapevole di questo “valore”, la Direzione ha intrapreso dal 2002 un progetto di promozione, sostegno e valorizzazione dell'attività di volontariato che si è sviluppata in tre fasi:

1. Riordino dell'attività di volontariato in integrazione con le trasformazioni in atto nella struttura con incontri, ridefinizione dell'operato del volontario, e definizione di modalità di comportamento tramite semplici Linee guida per l'attività di volontariato in istituto.
2. Formazione dei volontari, molti in età adulta/anziana, tramite corsi di educazione alla salute con un approccio geragogico.

3. Sostegno ai volontari con corsi di attività motoria come “benefit” loro dedicato a riconoscimento dell'attività svolta e come promozione della salute, tramite la prevenzione alla disabilità e la conservazione della riserva funzionale.

La promozione dell'attività motoria è stata quindi la conclusione di un percorso di formazione ed insieme l'inizio di una nuova fase di consapevolezza del ruolo e della funzione del volontario.

I corsi di ginnastica sono stati intrapresi sperimentalmente a piccoli gruppi nell'anno sociale di volontariato 2004/2005 e sono proseguiti nell'anno 2006 in modo più strutturato; da quattro anni sono seguiti con assiduità da circa 35 persone.

METODI E STRUMENTI

I corsi hanno inizio tutti gli anni a ottobre/novembre e terminano a maggio/giugno; vengono tenuti al pomeriggio, due volte la settimana, presso una delle palestre dell'istituto; nei primi due anni sono stati avviati due corsi con gruppi di 15/18 persone; dal 2007 i gruppi sono tre, composti da circa 12 persone.

Il corso di attività motoria è tenuto da terapisti della riabilitazione secondo i criteri di sicurezza ed efficacia di attività fisica adattata a basso impegno, come suggerito dalla cultura gerontologica; viene svolta ogni anno una valutazione medica preliminare dove vengono rilevati alcuni dati anamnestici (ad esempio, farmaci, patologie, ricoveri), somministrate scale per l'autonomia (IADL), misurati alcuni semplici parametri vitali (Pressione Arteriosa, frequenza cardiaca, saturazione O₂) e le persone valutate con un semplice test di prestazione (...); al termine del corso vie-

FAMIGLIA E VOLONTARIATO

Tabella I - Caratteristiche del campione.

Variabile	Casi	Minimo	Massimo	Media	Dev. Stand
Età	45	50	84	67,18	8,19
Scolarità	42	5	17	9,95	3,10
Qualità di Vita	45	0	10	7,17	2,28
IADL	45	7	8	7,98	0,14
Equilibrio	44	2	4	3,84	0,47
Cammino	44	1	4	2,25	0,99
Trasferimento	44	1	4	2,50	0,98
Performance	44	4	12	8,64	1,75

ne organizzato un incontro conviviale con consegna di un attestato di partecipazione.

In questi anni questa modalità ha trovato elevato gradimento nei volontari coinvolti; stiamo valutando, sperimentalmente, anche i risultati in termini di attività di prevenzione alla disabilità, e riteniamo che possa essere proposta come modello di intervento preventivo per la popolazione anziana autonoma generale, come l'ampia letteratura nazionale e internazionale suggerisce.

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

Hanno accettato di sottoporsi a valutazione la maggior parte delle persone che hanno frequentato i corsi nel primo anno sperimentale (2005, 38 persone) e nel secondo anno (2006, 32 persone), per un numero complessivo di 45 persone, prevalentemente donne 42 (93,3%). Come si può notare dai dati riportati in tabella, è un gruppo di anziani giovani, con discreto livello di scolarità, una autonomia conservata anche nelle attività strumentali, un giudizio più che soddisfacente della propria qualità di vita, ma un test di "performance" che segnala una riduzione della riserva di funzione (cut off ≤ 9) e una suscettibilità alla perdita di autonomia.

Relativamente agli aspetti sociali, per il 46,7% le persone vivono sole, ma escono di casa più volte al giorno (84,4%); un buon numero di persone aveva già sperimentato qualche forma di attività motoria organizzata (86,6%); il ricorso alle cure mediche è mensile solo nel 13,3% dei casi, mentre nella restante par-

te di persone è trimestrale o annuale. A fronte di un giudizio lusinghiero della qualità di vita e dello stato di benessere, il 31,1% delle persone riferisce una qualche forma di sofferenza fisica moderata o grave, ed il 22,2% un disturbo della sfera emotiva moderata o grave, ma tutto ciò non influisce sul livello di attività e/o autonomia (il 95,6% riferisce "nessun problema" nelle attività quotidiane).

DISCUSSIONE

L'indagine condotta sui nostri volontari anziani autonomi conferma quanto acquisito ormai da anni in ambito gerontologico: vale a dire che la percezione dello stato di salute e benessere è correlata allo stato di autonomia e/o dipendenza delle persone. L'iniziativa di associare l'attività di volontariato e di prevenzione alla disabilità, tramite corsi di attività motoria, ci è sembrato un buon modo per arricchire e valorizzare il contributo ed il ruolo del volontariato già presente nel nostro istituto; inoltre, tale intervento, a nostro avviso, completa l'azione preventiva di "compressione della disabilità" che un'attività sociale significativa, come quella di volontariato, può rivestire. Per questo motivo le persone che assiduamente frequentano i corsi saranno rivalutate a distanza di 2-3 anni per verificare l'efficacia dell'intervento.

Infine, questa iniziativa ci ha permesso di motivare e "fidelizzare" ulteriormente le persone che svolgono il volontariato in struttura, facendo leva sull'idea, un po' egoistica ma efficace, che aiutare gli altri aiuta anche se stessi.

CONCLUSIONE

Farsi carico della cura delle persone "fragili" o disabili, sia adulte che anziane, significa confrontarsi spesso con il limite delle risorse rispetto ai bisogni espressi; come operatori coinvolti, a diverso titolo, nei servizi, facciamo frequentemente l'errore di ridurre la ricognizione delle risorse umane e materiali disponibili a quelle "formali": così facendo rischiamo di non considerare la ricchezza rappresentata dall'attività di volontariato e le potenzialità insite nello spirito di solidarietà e carità che lo promuove.

L'attività di volontariato nel nostro istituto contribuisce in maniera importante a mantenere viva la "mission" del fondatore, attraverso lo spirito di gratuità e solidarietà che sostiene e motiva costantemente i volontari, ma soprattutto rappresenta una risorsa ed un "valore

aggiunto" nel garantire la qualità di vita delle persone accolte, tramite l'azione di sostegno e l'accompagnamento quotidiano, integrata e coordinata con le attività di cura formale.

Sostenere in modo concreto e finalizzato l'attività di volontariato, come abbiamo fatto in questi anni, anche se con fatica, ci ha permesso di attivare e valorizzare risorse umane e competenze non altrimenti reperibili.

BIBLIOGRAFIA CONSIGLIATA

Bagarolo R, Guaita A, Milani M, Bertoni I, Lanza C. Tests di "performance" in anziani autonomi. *Giornale di Gerontologia* 1997;vol. XVI(1):1-2.

Guralnik JM, Ferrucci L, Pieper CF, Leveille SG, Markides KS, Ostir GV et al. Lower extremity function and subsequent disability: consistency across studies, predictive models, and value of gait speed alone compared with the short physical performance battery. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000; 55:M221-M31.

ALLEGATO I

LINEE GUIDA PER I VOLONTARI

Premessa

Il volontariato è una ricchezza per tutta la società, ed in particolare una risorsa del Piccolo Cottolengo di Don Orione: la dedizione che tutti i volontari dimostrano nel fare è encomiabile ed è coerente con l'opera intrapresa da Don Orione.

L'attività che il gruppo di volontari del movimento orionino (MOV) da decenni svolge all'interno dell'istituto è un apporto prezioso che, insieme all'impegno di molti operatori, ha permesso una vita dignitosa e spesso serena a molti ospiti.

L'attività si è espressa in questi anni con modalità di aiuto e assistenza diretta, oltre che con "l'affiancamento" e "l'accompagnamento" degli ospiti in molte fasi della loro vita in istituto.

Oggi è necessario un ripensamento del modo di fare volontariato anche sulla base delle nuove normative e delle modifiche organizzative a cui sono sottoposti i servizi alla persona.

Personale più preparato e, in buona parte, crediamo, motivato, è coinvolto nell'assistenza professionale agli ospiti, apportando competenza e continuità di cure. Le risposte che gli operatori possono dare sono comunque in misura ridotta rispetto alla quantità enorme di bisogni espressi e non espressi degli ospiti.

Grande spazio può trovare quindi il volontariato nel rispondere ai bisogni degli ospiti in una "alleanza" di intenti a fianco degli operatori.

Si può ripensare quindi al ruolo e alle attività del volontario come di chi solo in minima parte risponde ai bisogni primari (ad esempio, imboccamento, idratazione, accompagnamento, ecc.) degli ospiti per dedicarsi a quei momenti della vita a volte meno presidiati dalle cure di base come: relazione, socializzazione, animazione, ecc.

LINEE GUIDA

Tracciando delle linee guida di riferimento per l'attività del volontario all'interno dell'istituto si possono individuare due aree di intervento:

1. Attività rivolte direttamente alle persone;
2. Attività rivolte a servizi di cui indirettamente usufruiscono le persone.

1. Volontariato con persone: le attività possono riguardare o *aspetti della cura* (aiuto all'assunzione del pasto e imboccamento, idratazione) oppure *aspetti della vita quotidiana* (momenti di socializzazione con singoli o piccoli gruppi, uscite dal reparto e dall'istituto, animazione, ecc.).

Tutti gli interventi rivolti direttamente alle persone devono essere coordinati e concordati con le figure di riferimento di nucleo: coordinatori di reparto, referenti di nucleo e infermieri in particolare per gli *aspetti delle cure*, educatori ed animatori per gli aspetti più *specifici della vita* (relazione, socializzazione e aiuto nell'animazione), in caso di difficoltà a contattare queste figure rimangono di riferimento il coordinatore di reparto ed il referente di nucleo.

2. Volontariato di servizio: le attività di aiuto presso servizi di cui solo indirettamente usufruiscono le persone (ad esempio, guardaroba, servizi socio sanitari di supporto, ecc.) possono continuare a seguire le procedure di organizzazione disciplinate tramite accordi diretti con i responsabili del servizio o le religiose. Ricordando che, se tali attività vengono svolte nei nuclei di degenza, devono essere concordate anche con il coordinatore di reparto.

Il rispetto di buone modalità di rapporto fra operatori e volontari è fondamentale per instaurare quella "alleanza" di intenti che ha come obiettivo ultimo il bene dell'ospite, e sono di aiuto per un operare sereno da parte di tutti, pur nel rispetto di responsabilità e competenze.

La comunicazione continua fra operatori e volontari diventa fondamentale per la riuscita del "lavoro" di accompagnamento che ci vede coinvolti: un ruolo fondamentale può essere svolto in questo senso dai *volontari capi-gruppo* di nucleo che possono diventare il punto di riferimento per operatori e volontari.

Tali figure sono, inoltre, il punto di riferimento per comunicazioni urgenti in entrambi i sensi, sia dall'istituto verso i volontari, che viceversa (ad esempio, rischi per la salute per ospiti o volontari).

Sono auspicabili incontri periodici (ad esempio, una o due volte all'anno) dei volontari di ogni nucleo con il coordinatore ed il referente di nucleo (incontri in genere da questi proposti, ma che possono essere richiesti dai volontari capi-gruppo) per impostare e verificare le attività e per migliorare continuamente le sinergie.

Infine, sarà impegno del Piccolo Cottolengo di Don Orione, attraverso la propria équipe di formazione, promuovere e sostenere nel corso dell'anno sociale incontri formativi per i volontari.

ALLEGATO 2

"EDUCARSI alla SALUTE... per il proprio benessere e di chi si aiuta"

Ciclo di 3 incontri di 2 ore ciascuno da tenersi il pomeriggio presso la sala Don STERPI dalle 15.30 alle 17.30.

Gli incontri saranno tenuti dal Direttore Sanitario; l'introduzione al corso sarà tenuta dal Direttore Generale del Piccolo Cottolengo Don Orione di Milano.

Argomenti trattati

1° incontro

Introduzione; Senso della gratuità del "dono" del proprio tempo; "Assistenza" e Benessere: come cambia il significato delle cure; Le Urgenze ed Emergenze.

2° incontro

Alimentazione; I problemi della deglutizione (la disfagia per i liquidi ed i solidi); I problemi dell'alvo (la stipsi).

3° incontro

Movimento; L'attività motoria come "farmaco" e "significato"; L'attività anche quando il movimento non è possibile.

ALLEGATO 3

CORSO DI GINNASTICA DOLCE - PROPOSTA PER GRUPPO VOLONTARI MOV

Introduzione

Oggi si considera la vita costituita da quattro età. La prima l'età della formazione, la seconda del lavoro, la terza del riposo, la quarta della cura. La terza età è anche quella dove spesso si ha più disponibilità di tempo, esperienza e salute (inteso come benessere generale). La salute e l'autonomia sono condizioni che occorre conservare il più a lungo possibile, e l'educazione sanitaria, intesa come educazione alla salute, ha dimostrato in ciò la sua efficacia.

Il ciclo di incontri organizzato tra Maggio e Giugno di quest'anno ha avuto lo specifico obiettivo di contribuire a modificare gli atteggiamenti (ciò che si pensa) ma diversa cosa è agire sul comportamento (ciò che si fa).

Questa proposta di Corso di Ginnastica Dolce ha proprio l'obiettivo di agire anche sul comportamento in modo tale che, una volta informati che la sedentarietà è da evitare (atteggiamento), occorre incentivare la vita attiva sia sul piano motorio e delle relazioni sociali (comportamento).

Modalità

L'attività potrà essere condotta con un Terapista della Riabilitazione dell'istituto, presso la palestra di Fisioterapia, da Ottobre/Novembre a Maggio, due volte settimana (ad esempio, martedì e giovedì), il pomeriggio in orari da concordare.

A integrazione della attività si prevede una valutazione con un breve questionario ed un breve e semplice test di misura delle abilità motorie.

ALLEGATO 4

SCHEDA PERSONALE GINNASTICA (MOV)

Cognome Nome Sesso: M F

Data di nascita Indirizzo

Recapito telefonico Età compiuta Scolarità (in anni)

Vive sola/o: Sì No

Ha frequentato corsi di ginnastica in passato: Sì No

Frequenza con cui è uscita/o di casa negli ultimi 6 mesi? Frequenza con cui ha consultato il medico nell'ultimo anno?

1. Più volte al giorno
2. Una volta al giorno
3. Più volte settimana
4. Una volta settimana
5. Una volta mese
6. Mai

1. Almeno una volta
2. Circa ogni 3 mesi
3. Circa una volta mese
4. Ogni settimana

QUESTIONARIO QUALITÀ DI VITA E SALUTE

Segnate con una X l'intensità che meglio descrive come vi siete sentiti durante la settimana passata rispetto a:

SOFFERENZA FISICA: mal di testa, dolore al petto, dolore articolare, dolore alla schiena, nausea o vomito, mancanza di fiato, vertigini, prurito (barrare il problema se ne avete sofferto).

Assente: la sofferenza fisica è raramente o mai un problema
Lieve: un problema piuttosto noioso ma che generalmente se ne va da sé
Moderata: qualche problema fastidioso che crea sofferenza
Grave: un problema gravemente disturbante che crea sofferenza

EMOTIVITÀ: sentimento di felicità o tristezza, tranquillità o agitazione, difficoltà ad alzarsi la mattina.

Assente: l'emotività e la visione della vita sono raramente o mai un problema
Lieve: un problema piuttosto fastidioso che crea malumore e scoraggiamento
Moderata: qualche problema fastidioso con depressione e agitazione
Grave: un problema gravemente disturbante con depressione e agitazione

ATTIVITÀ QUOTIDIANE: attività o passatempi piacevoli, fare cose con amici o famigliari, e attività di cura personale così come: lavarsi, vestirsi, mangiare, toilette.

Assente: le attività quotidiane sono raramente o mai un problema
Lieve: un problema piuttosto fastidioso con iniziale limitazione nelle attività
Moderata: qualche problema fastidioso con riduzione delle attività
Grave: un problema gravemente disturbante con riduzione delle attività

NELL'ULTIMA SETTIMANA COME VALUTA LA SUA QUALITÀ DI VITA (faccia un cerchio sul numero corrispondente)



Autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana (IADL)

ABILITÀ AD USARE IL TELEFONO

- 1 Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero telefonico e lo compone.
- 1 Compone solo pochi numeri ben conosciuti.
- 1 Risponde al telefono, ma non compone i numeri.
- 0 È incapace di usare il telefono.

FARE LA SPESA

- 1 Si prende cura della spesa e la fa in maniera autonoma.
- 0 È capace di effettuare solo pochi acquisti.
- 0 Ha bisogno di essere accompagnato per qualsiasi tipo di acquisto.
- 0 È completamente incapace di fare la spesa.

PREPARARE I PASTI

- 1 Pianifica i pasti, li prepara adeguatamente e li serve in maniera autonoma.
- 0 Prepara i pasti solo se gli si forniscono tutti gli ingredienti.
- 0 È in grado solo di riscaldare cibi già pronti, oppure prepara i cibi in maniera non costante tanto da non riuscire a mantenere un'alimentazione adeguata.
- 0 Ha bisogno di cibi già preparati e di essere servito.

CURA DELLA CASA

- 1 Riesce a occuparsi della casa autonomamente o con occasionale aiuto per i lavori pesanti.
- 1 Riesce a effettuare i lavori domestici leggeri come lavare i piatti, rifare il letto, ecc.
- 1 Riesce a effettuare lavori domestici leggeri, ma non è capace di mantenere un livello adeguato di pulizia.
- 0 Ha bisogno di aiuto per tutte le pulizie di casa.
- 0 È completamente disinteressato a qualsiasi faccenda domestica.

FARE IL BUCATO

- 1 Lava tutta la propria biancheria.
- 1 Lava solo i piccoli indumenti.
- 0 Tutto il bucato deve essere fatto da altri.

SPOSTAMENTI FUORI CASA

- 1 Viaggia autonomamente, servendosi dei mezzi pubblici o della propria automobile.
- 1 Fa uso di taxi, ma non è capace di usare mezzi pubblici.
- 1 Viaggia sui mezzi pubblici solo se assistito o accompagnato.
- 0 Viaggia in macchina o in taxi quando è assistito o accompagnato da altri.
- 0 Non può viaggiare affatto.

ASSUNZIONE DEI PROPRI FARMACI

- 1 È capace di assumere correttamente le medicine.
- 0 È capace di assumere le medicine solo se in precedenza già preparate e separate.
- 0 È incapace di assumere da solo le medicine.

USO DEL PROPRIO DENARO

- 1 Provvede in modo autonomo alle proprie finanze (conti, fare assegni, pagare l'affitto e altre spese, andare in banca), controlla le proprie entrate.
- 1 Provvede alle spese e ai conti quotidiani, ma ha bisogno di aiuto per le operazioni maggiori (andare in banca, fare assegni, fare grosse spese, ecc.).
- 0 È incapace di maneggiare il denaro in modo proprio.

PUNTEGGIO (Funzioni perse n.....)

TERAPIA FARMACOLOGICA in corso (indicare farmaci in uso nell'ultima settimana e la posologia, compresi farmaci lassativi e per indurre il sonno)

1.	2.
3.	4.
5.	6.
7.	8.
9.	10.

FAMIGLIA E VOLONTARIATO

PARAMETRI RILEVATI

Pressione arteriosa (mmhg)	Frequenza cardiaca (b/m)
Saturazione O2 (%)	Altro
NOTE:	

TEST PERFORMANCE (Guralnik et al., 2000)

STANDING		CAMMINO		SEDIA		TOTALE PUNTEGGIO
Tempo	Punteggio	Tempo	Punteggio	Punteggio	Tempo	

Data