Il percorso di accoglienza e presa in carico di ospiti e familiari nelle RSA: l'esperienza della RSA di Città Sant'Angelo (Pescara)

Il ricovero in RSA per l'anziano è un evento stressante, collegato all'abbandono di elementi conosciuti e rassicuranti. Riconoscere i vissuti e le dimensioni emotive che l'anziano vive durante l'esperienza di ricovero in RSA e dare loro valore, rappresenta per l'équipe la condizione di partenza necessaria per l'avvio di una relazione accogliente e volta al mantenimento della residua autonomia.

Accoglienza e presa in carico dell'anziano e del caregiver, nell'ottica di un invecchiamento attivo e di prevenzione delle fragilità socio-sanitarie, costituiscono i punti di forza delle progettualità all'interno della RSA Pubblica di Città Sant'Angelo.

Di Valentina Bellafante *(Assistente Sociale Specialista in servizio presso AUSL di Pescara nelle UU.OO. di: Direzione Medica Aziendale - Servizio Sociale Ospedaliero; Assistenza Intermedia - équipe Nucleo Dimissione Protetta; RSA pubblica di Città Sant'Angelo)*, Mirella Scimia *(Dirigente Medico Responsabile U.O.S. Assistenza Intermedia (domiciliarità e residenzialità) della AUSL di Pescara.)*

La RSA Pubblica di Città Sant'Angelo

Nella Provincia di Pescara si contano cinque Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), due sono pubbliche accreditate e fanno capo alla Azienda USL di Pescara mentre tre, anch'esse accreditate, sono amministrate da privati. Una delle due RSA pubbliche è situata nella zona più alta del paese di Città Sant'Angelo, un borgo della Provincia di Pescara, celebrato agli inizi del 2018 dalla prestigiosa rivista americana Forbes, nei primi posti della graduatoria mondiale per qualità e costo della vita. La RSA pubblica di Città Sant'Angelo regala una vetrina di paesaggi suggestivi che ripercorrono da un lato le cime innevate dalla Majella al Gran Sasso e dall'altro una distesa di mare azzurro della costa adriatica.

La struttura, sorta nel febbraio del 1996, accoglie ospiti provenienti da tutto il territorio circostante e, ad oggi, conta venti posti letto, rispetto ai quaranta usufruibili al termine delle fasi di ristrutturazione ad oggi in corso. Nel 2017 sono state infatti avviate, secondo la normativa vigente, delle opere di adeguamento strutturale in un ulteriore piano della struttura che, al termine del 2018, garantiranno la possibilità di una maggiore ricezione di ospiti.

La RSA pubblica di Città Sant'Angelo è una struttura territoriale, con degenza temporanea di circa trenta/sessanta giorni, finalizzata a fornire accoglimento, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e sociale a persone ultrasessantaquattrenni, disabili, non autosufficienti o a grave rischio di non autosufficienza, non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continuativi.

Accedono in struttura pazienti spesso molto compromessi dal punto di vista sanitario con evidente perdita dell'autonomia, per i quali si richiede una stabilizzazione del quadro clinico. Si tratta di anziani con esiti di patologie neurologiche, esiti di patologie ortopediche, demenza senile, elevato deterioramento cognitivo che quasi sempre provengono dalle Unità Operative per acuti del Presidio Ospedaliero. Meno frequenti sono gli accessi in struttura ove il richiedente è il caregiver, che per un periodo di sollievo, ricorre in autonomia alla prestazione residenziale per il proprio caro.

La provenienza dei pazienti accolti in RSA nel 2017, corrisponde al 78% da reparti per acuti di Presidi Ospedalieri, mentre soltanto il 10% dal domicilio, per scelta molto spesso del caregiver che ha necessità, come già detto, di un periodo di sollievo in relazione al carico assistenziale al quale deve far fronte ogni giorno.

Classi età	Maschi	Femmine	Totale
65-69	2	1	3
70-74	2	5	7
75-79	4	6	10
80-84	11	27	38
85 ed oltre	28	36	64
Totale	47	75	122

Tabella 1 – Distribuzione per sesso e classi di età degli ospiti accolti in RSA nel 2017

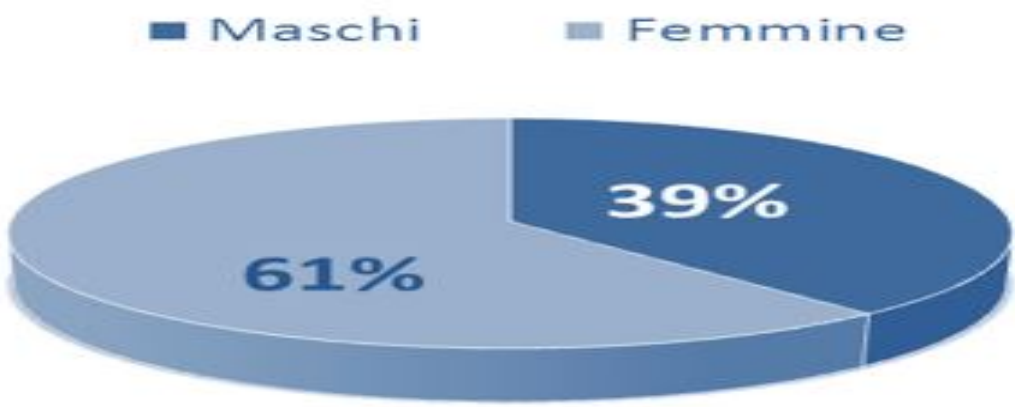


Figura 1 – Percentuale per sesso degli ospiti accolti in RSA nel 2017.

Tipo Struttura Provenienza	AMMISSIONI	
	Valori assoluti	Valori %
Struttura ospedaliera	95	78
Abitazione	12	10
Struttura di riabilitazione	12	10
Struttura protetta socio-sanitaria	3	2
Totale	122	100

Tabella 2 – Distribuzione delle ammissioni in RSA per provenienza dell'ospite. Anno 2017

Il quadro demografico e normativo regionale

Nel panorama mondiale l'Italia continua a essere uno dei Paesi con la maggiore percentuale di persone ultra

sessantaquattrenni che, ad oggi, costituiscono il 22% della popolazione. (fonte: demo.istat, elaborazione propria). L'Abruzzo, che registra un punto percentuale maggiore rispetto al trend nazionale, si presenta come una regione ove il tasso dei cittadini over 64 residenti al Gennaio 2017 è del 23,27%, mentre quelli della Provincia di Pescara sono il 22,83%. (fonte: demo.istat, elaborazione propria).

In Abruzzo la gestione integrata del sistema della residenzialità è regolata dalla L.R. 32/2017 e, per gli aspetti connessi al regime di autorizzazione e accreditamento, dal Piano Sanitario Regionale 2008-2010, L.R. 5/2008 oltre che da una serie di atti normativi, inerenti i processi di riconversione di strutture, fabbisogno e compartecipazione al costo sociale delle prestazioni da parte degli utenti.
Il più recente Piano Sociale Regionale 2016-2018 "Linee di indirizzo per l'integrazione socio-sanitaria", in merito alle politiche per la non autosufficienza annuncia una serie di misure d'integrazione socio-sanitaria tra cui la riduzione dell'istituzionalizzazione delle persone non autosufficienti con programmi mirati di residenzialità assistita e di micro residenzialità a dimensione familiare. Infine si segnala il DPCM sui nuovi LEA che prevede, per le persone con demenza senile che presentano disturbi mnesici associati a disturbi del comportamento o dell'affettività, assistenza socio-sanitaria residenziale integrata con garanzia di continuità assistenziale, per il recupero e mantenimento funzionale delle abilità dell'anziano, compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure.

La valutazione per l'accesso alla RSA Pubblica di Città Sant'Angelo

Secondo il Centro Studi Investimenti Sociali (Censis), in Italia ci sono 4,7 milioni di anziani [1], che hanno espresso un parere favorevole nel voler trascorrere gli ultimi anni della loro vita in Strutture residenziali intese come Case di Riposo, Case Famiglia per anziani, Residenze Sanitarie Assistenziali. Tuttavia la decisione del ricovero dell'anziano in una struttura residenziale spesso non è presa direttamente dall'interessato ma ricade sul caregiver il quale matura tale consapevolezza quando, valutate e scartate soluzioni alternative come quella della gestione a domicilio con le dovute prestazioni socio-sanitarie o con la presenza di un'assistente familiare, si rende conto della sua inadeguatezza nel fronteggiare bisogni assistenziali divenuti molto complessi. Tale processo richiede al futuro ospite e alla sua famiglia un grande sforzo nel gestire un'emotività contrastante che oscilla tra la consapevolezza della necessità di cure ad hoc per il proprio caro, la necessità di migliorare la qualità di vita di tutti i componenti della famiglia e non da ultimo il "senso di colpa".

La scelta del ricovero in una RSA e l'individuazione della struttura più idonea rappresentano momenti critici per la famiglia. Decidere il luogo in cui, ad esempio, il proprio genitore trascorrerà parte del suo tempo, quello che, in alcuni casi, potrebbe accompagnarlo al fine vita o, in altri casi ad altre soluzioni abitative (altra struttura definitiva o, nel migliore delle ipotesi, ad un rientro a domicilio). È fondamentale che la famiglia in questa fase non si senta abbandonata o, al contrario, eccessivamente responsabilizzata. Compito della RSA è di accompagnare, con le giuste modalità, la famiglia, sostenerla e informarla il più possibile.

Per l'attivazione del ricovero di un anziano proveniente dal domicilio la richiesta deve pervenire dal MMG tramite apposita modulistica; nel caso di pazienti ricoverati in Ospedale o in altre tipologie di strutture, la richiesta viene formulata dal Responsabile delle Unità Operative o dal medico competente. Attualmente l'autorizzazione all'accesso in struttura, o meglio alle "prestazioni residenziali" così come previsto ai sensi del PSR 2008/2010 è di competenza esclusiva della Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). L'UVM è un team composto da professionisti socio-sanitari preposti alla valutazione dei bisogni dell'utente che, utilizzando apposite scale di valutazione e adottando uno sguardo multidimensionale alle problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche, valuta i bisogni di ogni singolo paziente, individua il setting di cura, le attività e gli obiettivi assistenziali e correla tali valutazioni alla corretta fascia tariffaria prevista dalla normativa regionale.

L'assistenza territoriale residenziale erogata nella RSA prevede infatti tre diverse fasce tariffarie connesse alla gravità del

singolo caso. Le prestazioni erogate nella prima e nella seconda fascia sono poste parzialmente a carico del SSR e prevedono una quota di compartecipazione dell'assistito. Sono a totale carico del SSR le prestazioni erogate a pazienti classificati nella terza fascia in quanto pazienti sottoposti a trattamenti intensivi essenziali per il supporto delle funzioni vitali. Spesso la difficoltà concreta nel corrispondere questa retta giornaliera si aggiunge, come elemento di criticità, alle fatiche già esistenti nel caregiver. Per i pazienti e per le famiglie con ridotta capacità contributiva nel pagamento della parte di loro competenza (quota sociale) è tuttavia possibile fare richiesta, al Comune di residenza, di un contributo economico per la "compartecipazione alla spesa della retta". La RSA in questa fase è chiamata a sostenere il caregiver informandolo sulla procedura da attivare per poter usufruire di tale opportunità.

Allo scopo di sostenere i cittadini che necessitano di essere ricoverati in Struttura Residenziale e promuovere le funzioni di tutti gli stakeholders territoriali coinvolti in tale processo, nel Gennaio del 2017 nella AUSL di Pescara è stato deliberato un Percorso Assistenziale condiviso tra Azienda e Ambiti Territoriali Sociali (ATS). Tale percorso assistenziale è finalizzato a fornire agli Operatori Sanitari, Tecnici ed Amministrativi della AUSL di Pescara ed al personale dedicato di ogni Comune della Provincia, una modalità operativa unica da utilizzare nell'ottica della condivisione e collaborazione multidisciplinare. Il percorso, partendo dalla rilevazione e valutazione del bisogno socio-sanitario, si conclude con la fatturazione della spesa sociale al paziente o così come previsto dalla normativa regionale al paziente e/o al Comune. Tale percorso ha consentito di definire in modo chiaro tutti i processi sottesi all'attivazione di un ricovero in RSA e generando maggior collaborazione e consapevolezza da parte di operatori e famiglie.

La fase di accoglienza in RSA

La famiglia che decide di procedere per il ricovero in RSA, dopo un primo contatto informativo telefonico, viene invitata presso la struttura affinché possa conoscere il personale medico e socio assistenziale, visionare gli spazi abitativi, conoscere le regole di accoglienza della RSA e valutare, in condivisione con il personale dedicato, il percorso assistenziale da intraprendere. Per meglio facilitare la comprensione delle diverse informazioni gli operatori consegnano alla famiglia supporti informativi cartacei e brochure tra cui il "Vademecum Anziani" ovvero una breve guida per colui che si prende cura del paziente e un pieghevole sulla RSA ove sono indicati tutti i riferimenti del personale, consigli operativi per la famiglia, i beni materiali necessari all'ospite e lo svolgimento delle attività fisioterapiche e socio assistenziali durante la fase di degenza.

Il ricovero in una Struttura Residenziale rappresenta un momento di forte cambiamento delle condizioni ambientali, comportamentali ed affettive; corrisponde infatti con l'abbandono della propria casa e dell'ambiente di vita, con la variazione di tempi ed abitudini quotidiane anche nei rapporti con parenti, amici e conoscenti essendo soggetti alle regole vigenti nella Struttura Residenziale ospitante.
Nella fase di ingresso in RSA risultano determinanti il calore dell'accoglienza e l'umanizzazione della cura, elementi necessari per l'instaurarsi di un feedback positivo. È fondamentale in questa fase ascoltare le impressioni di anziano e famiglia, positive o negative, sul luogo di accoglienza e accompagnarli nell'elaborazione di ciò che stanno vivendo. È fondamentale che il familiare continui ad accompagnare il proprio caro, ad essere presente accanto a lui, durante la sua permanenza in RSA, collaborando con il personale socio-sanitario e fisioterapico nella realizzazione del percorso di cura allo scopo di renderlo il più possibile funzionale ed efficace. Viene infatti richiesto al familiare, nei limiti del possibile, di mantenere una presenza costante in struttura, presenza della quale beneficerà sia l'ospite che, diversamente potrebbe vivere dei sentimenti di abbandono, sia il caregiver consentendo la costruzione di relazioni di fiducia con il personale medico e socio-assistenziale e con gli altri familiari, alimentando così dinamiche di interessamento e aiuto reciproco.

Dopo la fase di primo inserimento, l'attenzione passa all'osservazione degli aspetti più strettamente clinici; vengono monitorate le condizioni psico-fisiche e si iniziano a conoscere più a fondo le abitudini dell'ospite. In ogni fase dell'accoglienza, ciascun operatore coinvolto nella presa in carico dell'ospite agisce per soddisfare i bisogni di cura della persona ricoverata tenendo presente l'unicità e la globalità del singolo in tutte le sue dimensioni.

Il ricovero nella Struttura Residenziale può a causare un disorientamento spazio-temporale o una perdita dell'autonomia e dell'autostima ed è essenziale che le professionalità coinvolte nella presa in carico si integrino tra di loro per affrontare al meglio i bisogni emergenti.

Centrale è il primo colloquio tra ospite, caregiver e medico specialista geriatra che prevede la visita medica del paziente, la consultazione di tutta la documentazione sanitaria pregressa e la raccolta, in cartella clinica, di tutte le informazioni inerenti l'anamnesi patologica del paziente. Durante la degenza dell'ospite, il medico rimane inoltre il punto di riferimento per ogni informazione di carattere clinico.

L'infermiere, oltre a occuparsi della somministrazione della terapia e di altre prestazioni specifiche, senza tralasciare l'assistenza globale che viene svolta assieme all'Operatore Socio Sanitario, pone la sua attenzione sull'ospite e sui caregivers mostrando un atteggiamento distensivo, tranquillo che susciti l'istaurarsi di una relazione di fiducia che rappresenta la base per poter costruire «un rapporto terapeutico» efficace.

Il fisioterapista in fase di accoglienza valuta le capacità motorie e cognitive residue dell'ospite a seguito dell'evento traumatico o patologico che l'ha colpito e programma, per il recupero dell'autonomia, gli obiettivi da raggiungere a breve, medio e lungo termine. Il Programma Riabilitativo Individuale (PRI) comprende attività quali la riattivazione motoria, la rieducazione alla deambulazione con e senza ausili, la rieducazione alle ADL e, tra le altre, l'educazione sanitaria al caregiver per la gestione del proprio caro una volta concordato il rientro a domicilio.

L'assistente sociale partecipa attivamente alle fasi di accoglienza e presa in carico del caso istaurando interazioni con ospite e caregiver. L'evento della malattia genera sovente emergenti bisogni sociali e l'assistente sociale, in virtù di una sua presenza diretta e costante, può rilevarli, monitorarli individuando le soluzioni che meglio si adattano al singolo caso.

Sviluppi in corso per la gestione della fase di accoglienza

Nella RSA di Città Sant'Angelo entro il mese di Maggio 2018, con approvata delibera aziendale della AUSL di Pescara, verrà avviato il Progetto Sociale denominato: «PreventivaMente – Stimolazione Cognitiva per gli Ospiti della RSA». Il progetto è sorto in collaborazione con il Liceo delle Scienze Umane di Città Sant'Angelo nel cui piano di studi è previsto l'obbligo per gli studenti dell'espletamento di un tirocinio formativo e di orientamento. L'obiettivo del progetto è quello di prevenire il deterioramento della memoria e di altre funzioni cognitive nell'ottica di un invecchiamento attivo e di prevenzione socio-sanitaria, a beneficio sia dell'anziano sia del caregiver. La persona anziana viene considerata come risorsa attraverso la partecipazione ad attività specifiche dove l'anziano stesso diviene protagonista principale.

Il progetto è centrato sui seguenti obiettivi:

- Coinvolgere il maggior numero di Ospiti (clinicamente arruolabili), degenti in Struttura;
- Mantenere e consolidare le competenze acquisite nel tempo;
- Contrastare il decadimento delle abilità di base, fortificando le risorse;
- Migliorare l'autostima e la percezione di se stessi come valore;
- Promuovere l'integrazione e la socializzazione con altri ospiti.

Il progetto vedrà coinvolti ospiti che abbiano conservato abilità residue minime. Nello specifico le attività saranno strutturate su due linee di intervento:

- training cognitivo che comprende attività di lettura di riviste e quotidiani, cruciverba, letture di gruppo (poesie, etc.), musica

- training combinato (motorio-cognitivo) comprensivo di attività ludico terapeutiche quali ad esempio il gioco carte, cucito, uncinetto, gomitolo, maglia, disegno, pittura, manipolazione, creazione addobbi ed oggetti stagionali che seguiranno lo scandire delle varie festività annuali (Carnevale, Pasqua, Natale etc.).

Verranno coinvolti in tale attività il medico specialista geriatra, l'assistente sociale, i tutor scolastici e aziendali e gli studenti del Liceo delle Scienze Umane. Per la gestione del progetto e la valutazione dell'efficacia delle attività sono stati individuati specifici indicatori; le performance dei pazienti arruolati saranno valutate tramite la somministrazione seriata della Scala di Valutazione delle Funzioni Cognitive (MMSE) e della Scala di Valutazione dei Sintomi non Cognitivi (GDS).

BIBLIOGRAFIA

• Bellafante V., Scimia M.:Vademecum Anziani "Breve guida per colui che si prende cura del paziente – Caregiver familiare"Pubblicazione e diffusione interna alla AUSL di Pescara e online sul sito www.ausl.pe.it. Maggio 2016.
• Normativa nazionale e ragionale (Decreto 107/2013; Decreto 93/2016; Piano Sanitario Nazionale 2011- 2013; Piano Sanitario Regionale 2008 – 2010.; Piano Sociale Regionale 2016 – 2018)
• www.demo.istat.it