

## RSA di VESCOVATO: POLO PSICO-SOCIALE **paritetico** con POLO SANITARIO

Le residenze sanitarie assistenziali, sigla RSA, introdotte in Italia a metà degli anni novanta, sono strutture non ospedaliere, ma comunque a impronta sanitaria, che ospitano per un periodo variabile da poche settimane a diversi anni persone non autosufficienti, che non possono essere assistite in casa e che necessitano di specifiche cure mediche ad opera di più specialisti e di una articolata assistenza sanitaria.

Nel sito web della regione Lombardia "La RSA (Residenza Sanitario Assistenziale) o Casa di riposo è una struttura residenziale destinata ad accogliere persone anziane non autosufficienti, cui garantisce interventi di natura sociosanitaria destinati a migliorarne i livelli di autonomia, promuoverne il benessere, prevenire e curare le malattie croniche e la loro riacutizzazione."

In pratica in Lombardia tutte le case di riposo si sono trasformate in RSA anche in conseguenza del fatto che vi trovano ospitalità solo persone che è impossibile o comunque molto oneroso seguire in famiglia, nella casa dove hanno trascorso la loro vita.

Così in queste strutture l'attenzione è concentrata sulla salute e sul benessere fisico ed ogni azione è ad essa subordinata. Compreso l'intervento dell'**animatore**. Questa figura professionale - inserita in tutte le RSA - ha sempre sottolineato l'importanza dell'aspetto relazionale, ma è sempre stata subalterna all'area sanitaria.

Il caso particolare della RSA di Vescovato sta nell'aver progettato e realizzato un Polo Psico-sociale ugualmente importante come il Polo Sanitario così da poter raggiungere l'obiettivo del benessere psico-fisico come espresso dall'OMS (stato complessivo di buona salute fisica, psichica e mentale).

Nel 2012 la Fondazione Soldi di Vescovato ha creato il Polo Psico-Sociale raggruppando 4 figure professionali e 5 persone:

- psicologo
- animatore (2)
- musicoterapista
- arteterapista

Si era infatti constatato che le figure professionali della sfera sociale, operando separatamente in realtà erano poco incisive oltre a disperdere energie ed a rendere difficile e particolarmente faticoso il lavoro. In più il benessere degli ospiti era subordinato alle necessità organizzative e logistiche del sistema sanitario.

La costituzione del Polo ha permesso alla sfera psico-sociale, emozionale e relazionale di confrontarsi alla pari con la sfera socio-sanitaria. In conseguenza di ciò:

- il Polo è entrato di diritto nell'organigramma consentendo l'ingresso anche dell'animatore che in precedenza ne era escluso
- c'è una programmazione unica che tiene conto di entrambi gli aspetti (sanitario, psicosociale)
- sono stati sostituiti di derivazione ospedaliera i reparti con i nuclei
- gli animatori e gli altri operatori del Polo intervengono in ogni nucleo
- il Polo si occupa del benessere anche degli operatori della RSA - ASA compresi- per garantire un miglior servizio ai residenti
- il CdA della struttura dà le linee di indirizzo che tutti (sanitari e operatori psicosociali) devono trasformare in piani di lavoro e poi in concreti programmi di intervento
- il CdA ha fra i suoi obiettivi l'integrazione fra i due settori

- il CdA cura l'aspetto economico per rendere possibile il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi che ha assunto.

Esiste una forte collaborazione fra le varie professionalità del Polo:

- finalità comuni, ma si perseguono con metodologie e strumenti specifici
- tutte le attività sono di tipo relazionale
- stesura comune del piano di lavoro e della progettazione
- verifica e valutazione condivise con strumenti costruiti ad hoc
- incontri periodici di coordinamento e di aggiornamento del lavoro e della programmazione
- piani di intervento individualizzato (PAI - piano assistenza individuale) per ogni ospite comprensivi degli interventi di ciascuna figura professionale e con riferimento coerente agli aspetti comportamentale, cognitivo, occupazionale e del linguaggio visti dall'angolazione sanitaria
- documentazione del percorso fatto dall'Utente/Ospite in base alla sua situazione passando dal piano mensile programmato ai risultati raggiunti
- collaborazione con il medico per individuare le persone che potrebbero trarre beneficio da musicoterapia e arteterapia
- controllo semestrale attraverso appositi test da parte della psicologa dei risultati degli interventi di musicoterapia ed arteterapia
- 

Le sedute di musicoterapia di un'ora la settimana per ogni nucleo coinvolgono sia il personale sanitario che i familiari con lo scopo di far conoscere lo stato di benessere che procurano ai Residenti che partecipano. Gli incontri coinvolgono settimanalmente più di 70 persone.

L'animazione con strumenti ludici, ricreativi, culturali e percorsi sensoriali - questi ultimi per gli Ospiti più compromessi - stimola e sensibilizza al recupero e all'utilizzo delle risorse presenti in ciascuno. Molto importante è la comunicazione ed anche il semplice contatto verbale consente di non lasciare nessuno isolato. Costante è la ricerca di un codice adeguato a consentire uno scambio interpersonale significativo e soddisfacente per entrambe le parti coinvolte.

Nuove sfide per il Polo:

- il benessere degli operatori della RSA
- il "fine-vita" come momento a cui prepararsi
- il trattamento dei residenti con morbo di Alzheimer.

Occorrerà trovare strategie e strumenti di intervento ed "inventare" progetti ad hoc perchè sono poche le esperienze e scarsi gli studi e le pubblicazioni che possono offrire parametri di intervento efficaci.

**Per ulteriori informazioni:**

- signora Maria Grazia BOTTOLI - membro del CdA
- signora Debora BONIZZOLI - animatrice

