

La RSA (Residenza Sanitario Assistenziale) è una struttura residenziale destinata ad accogliere persone parzialmente o completamente non autosufficienti, e fornire loro interventi di natura socio-assistenziale volti al recupero di capacità, laddove possibile, o al mantenimento di quelle residue, alla prevenzione e alla cura delle patologie croniche e della loro riabilitazione. L'obiettivo principale è la promozione di una qualità della vita migliore rispetto a quella al domicilio, quando l'autonomia personale viene a mancare e la famiglia non risulta in grado di prestare assistenza adeguata all'anziano. A differenza delle altre regioni italiane, in Lombardia l'accesso del paziente alla RSA è diretto e non necessita dell'intermediazione di altre figure sanitarie, come specialisti o medici di famiglia. Le RSA possono essere pubbliche o private, accreditate o non: le RSA accreditate hanno un contratto con le ASL del distretto di appartenenza, per cui una parte dei loro costi viene sostenuta dal Fondo Sanitario Regionale, l'altra dalle famiglie o dai comuni in cui esse risiedono.

All'interno della RSA, il paziente anziano è accudito da personale sanitario e non, in particolare le figure di riferimento principali sono: medico responsabile, medici collaboratori, infermieri, personale ASA (Ausiliario Socio Assistenziale)/OSS (Operatore Socio Assistenziale), assistente sociale, educatore

Il medico neoabilitato viene assunto in RSA generalmente con contratto di collaborazione in libera professione. Spesso la ricerca di nuovo personale medico si basa per lo più sul passaparola tra colleghi; un escamotage utile per presentare la propria candidatura alle diverse RSA è di contattarle direttamente accedendo all'elenco delle RSA che si può trovare sul sito dell'ASL di Varese (<https://www.asl.varese.it/tematiche/anziani/rsa-posti-liberi#main>).

L'assunzione è preceduta dalla valutazione del curriculum vitae, che si consiglia di mantenere sempre aggiornato, e da un colloquio conoscitivo del candidato. Nella mia personale esperienza, ho avuto anche la possibilità di svolgere un periodo di affiancamento di circa un mese prima dell'inizio effettivo del mio lavoro, che ritengo molto utile, in particolar modo se si tratta della prima esperienza lavorativa a cui ci si approccia. Nelle RSA lombarde accreditate l'assistenza medica è garantita h24, anche sotto forma di reperibilità telefonica, per cui, in caso di necessità, il medico viene avvisato e, se ravvisa un'urgenza medica, è tenuto a recarsi presso la struttura entro 30 minuti;

In alcune strutture con maggiore utenza (ad esempio le RSA con più di 150 pazienti), si organizzano turni di guardia notturna e diurna nei giorni festivi, il che costituisce un'altra possibilità lavorativa per il medico neoabilitato. Al momento della stipulazione del contratto, viene richiesta al medico la copertura assicurativa, di cui è bene premunirsi per tempo; inoltre, in alcune strutture, alla fine dell'anno solare, viene richiesta un'autocertificazione che attesti l'avvenuta raccolta dei crediti ECM per la professione sanitaria.

Il medico collaboratore di RSA ha come obiettivo principale la tutela psico-fisica della salute dei pazienti ricoverati a lungo termine nella struttura. La cura del paziente anziano comprende differenti ambiti, non solo quello sanitario. Assumono importanza fondamentale l'attenzione alla nutrizione, alla mobilitazione, la motivazione psicologica e attitudinale, la prevenzione della depressione, la riabilitazione fisioterapica, il controllo delle norme igienico-sanitarie, e così via. Gli aspetti da valutare sono, quindi, molteplici. Anche le mansioni del medico sono molteplici. In primis, il medico collaboratore si occupa dell'accoglienza dei nuovi ingressi, della loro preliminare valutazione multidimensionale, della compilazione della cartella clinica, completa di anamnesi ed esame obiettivo all'ingresso, e dell'impostazione terapeutica. Per ogni nuovo paziente viene stilato un Progetto Individualizzato (P.I.), inserito poi all'interno del Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.), che ha il compito di individuare gli obiettivi che ci si propone di realizzare in merito all'assistenza del paziente nei diversi ambiti (sanitario, infermieristico, educativo, sociale, assistenziale).

P.I. e P.A.I. sono soggetti a verifica con cadenza semestrale o in caso di cambiamento della situazione clinica del paziente. Il paziente, durante la propria degenza, è sottoposto a visite periodiche con cadenza bimestrale o più ravvicinata in caso di riacutizzazioni patologiche, a esami ematochimici semestrali, e eventuali altri esami diagnostici, in base alle proprie esigenze e alle proprie condizioni; è compito del medico collaboratore richiedere tali esami o contattare medici specialistici per eventuali consulenze. Il medico si occupa poi di aggiornare puntualmente il Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario (FaSas), che riporta tutti i dati riguardanti la condizione psico-clinica del paziente, con l'apporto di tutte le figure dell'equipe assistenziale, e controlla che esso sia completo in ogni sua parte, compresa la documentazione clinica e non (es. certificato di invalidità, carta di identità, tessera sanitaria, ecc), la presenza del consenso informato al ricovero e alle cure mediche, ecc. Inoltre, con cadenza semestrale, il medico ha l'incarico di compilare la Scheda Osservazione Intermedia Assistenziale (Sosia), in cui viene valutato il grado di effettiva

autonomia del paziente, in base ad alcuni indicatori specifici, come la capacità di deambulazione, le attività della vita quotidiana, le comorbidità.; in base al punteggio del Sosia di ogni ospite della RSA, la regione stanziava un certo contributo economico, che si va a sommare alla retta pagata dal parente. Risulta quindi evidente l'importanza di tale documentazione, e la intrinseca responsabilità del medico che deve compilarla. Un altro compito del medico è la compilazione, e revisione sistematica, di schede di valutazione del paziente che scandagliano diversi aspetti della sua condizione clinica. Ricordo in particolare: MMSE (Mini Mental State Examination) e Bedford, per la valutazione del deterioramento cognitivo; Barthel, per le prestazioni della vita quotidiana, come ad esempio la capacità di alimentarsi, vestirsi, gestire l'igiene personale; NRS e PAINAD, per la valutazione del dolore; Tinetti, per l'equilibrio e il rischio di cadute.

Il medico che copre i turni notturni o festivi, invece, ha un ruolo diverso dal medico collaboratore: egli, infatti, interviene principalmente in caso di urgenze ed emergenze mediche, e non si occupa degli altri aspetti più prettamente burocratici, elencati prima.

Per concludere, il lavoro del medico in RSA, sebbene spesso sia sottovalutato, rappresenta un'esperienza lavorativa a mio avviso utile e proficua, non solo dal punto di vista della crescita come professionista della salute, ma anche perché stimola il senso di responsabilità e la capacità decisionale e organizzativa del medico, e, soprattutto, lo arricchisce dal punto di vista umano, trovandosi a contatto con delle realtà di umana sofferenza.

Della Pietra Dr.ssa Teresa