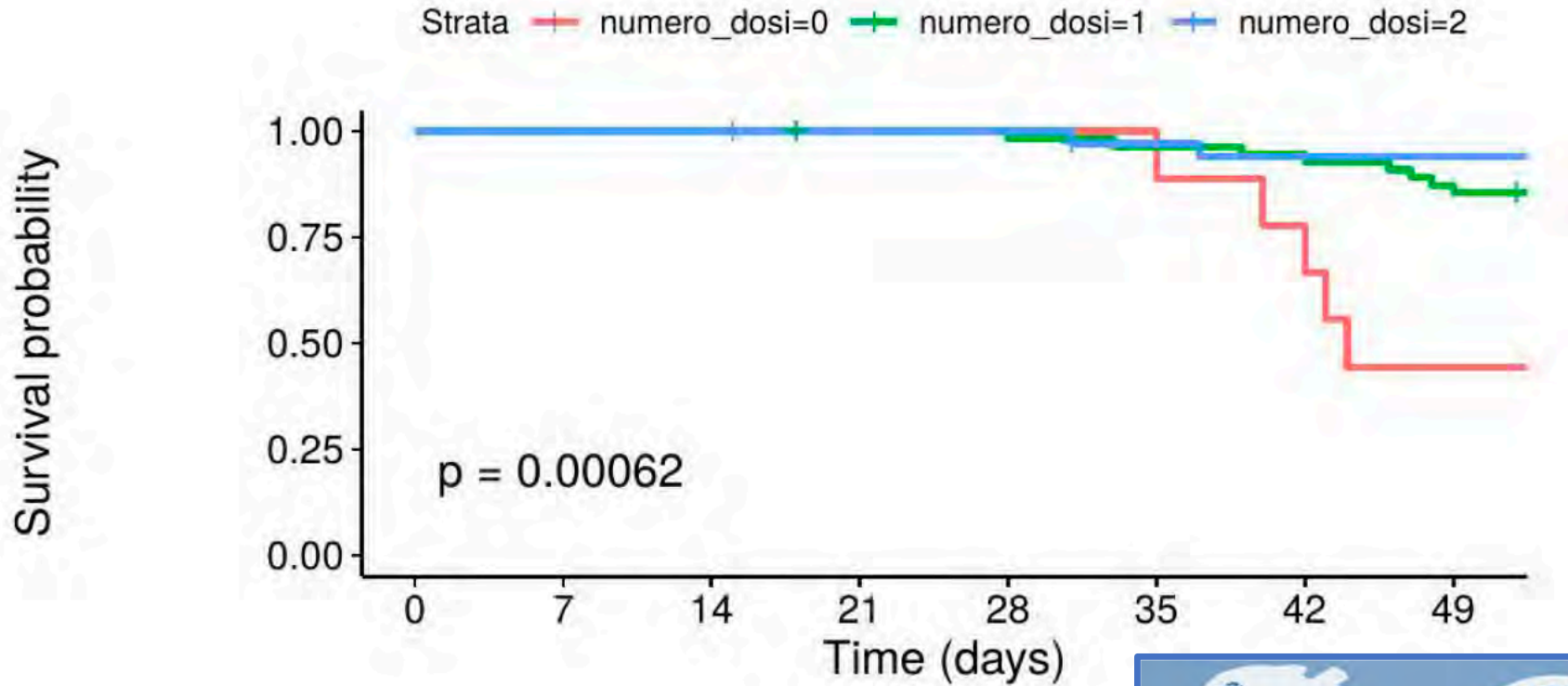


Vaccinazioni in RSA, da dati NOSTRI (in corso di pubblicazione): l'evidenza parla? Eccome...

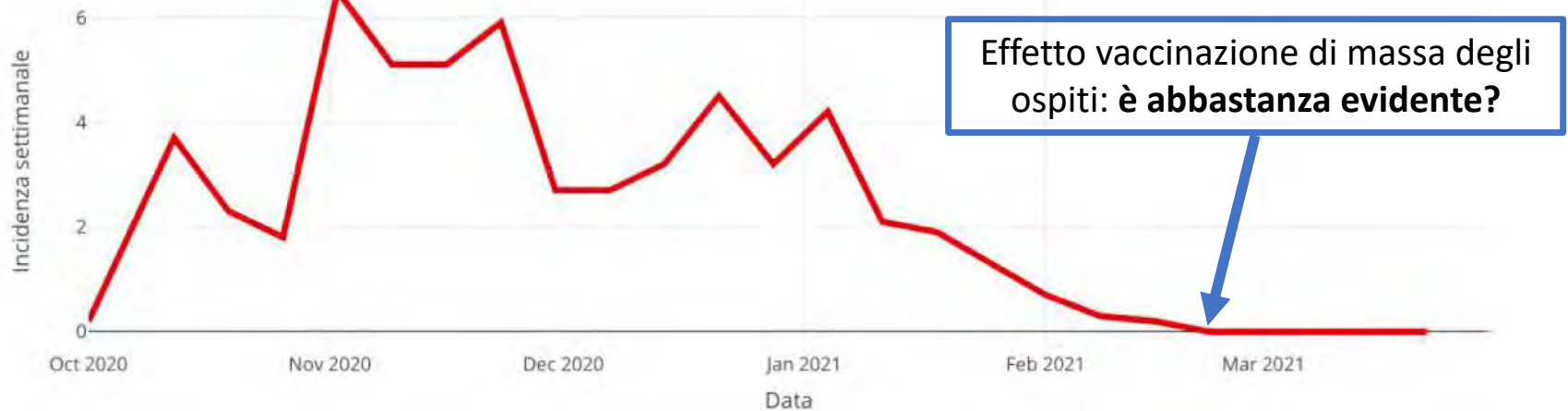
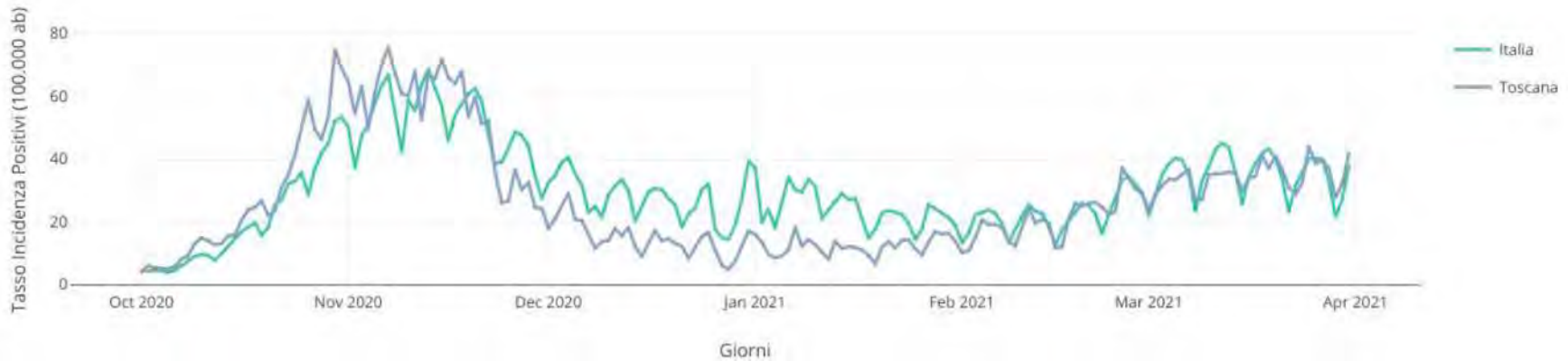


Periodo epidemico: febbraio 2021 - *onward*



RSA della ASL Toscana Centro: in corso di pubblicazione...

Incidenza nelle RSA e andamento epidemiologico regionale e nazionale



...e qualche informazione dalla nostra survey ARS/DSS UNIFI 2021...



Valore in Rsa

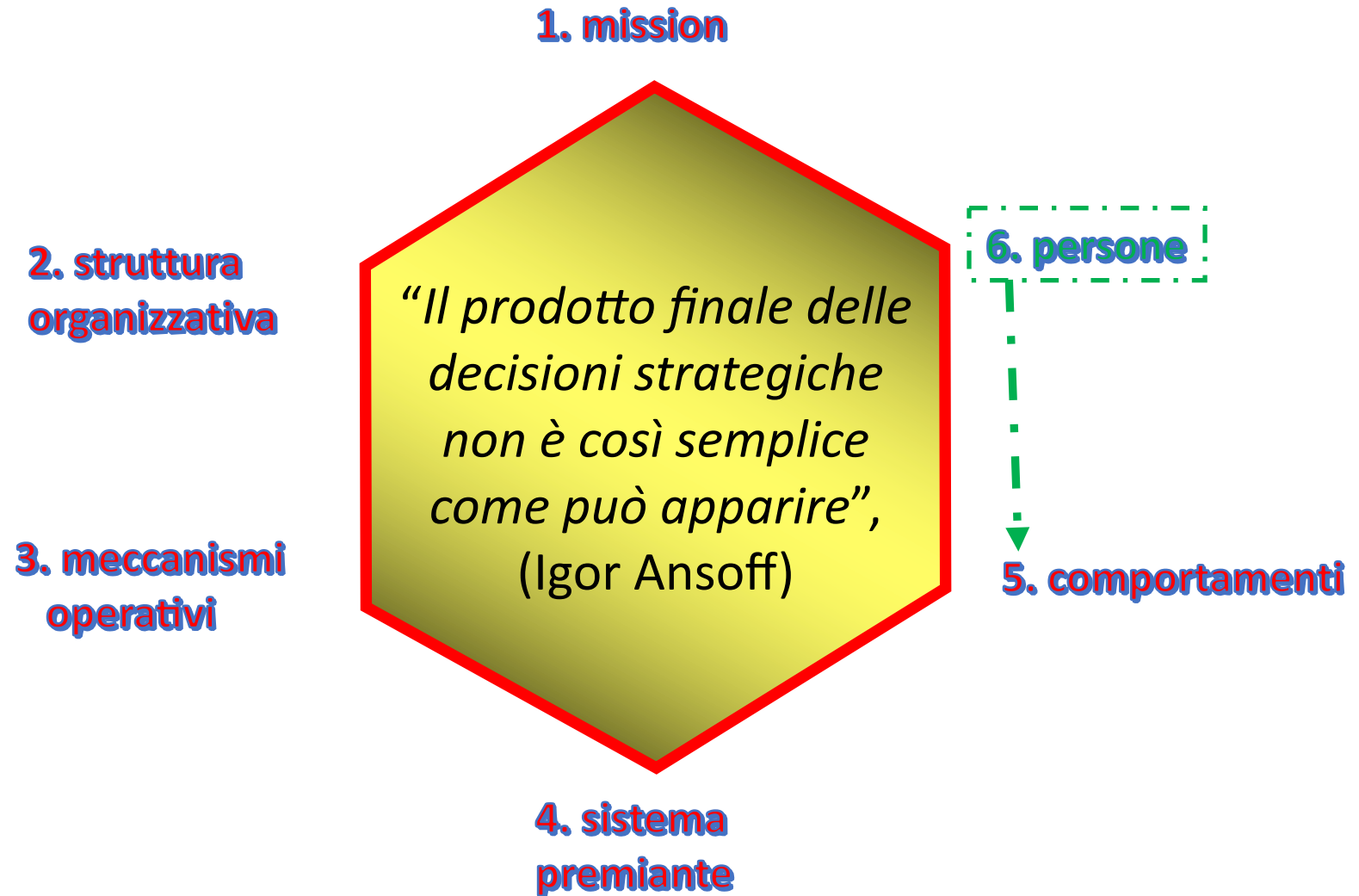
Questionario Direttore / Responsabile di Struttura 2021

Indagine conoscitiva in materia di attitudini e conoscenze sulle vaccinazioni nel personale operante nelle strutture socio-sanitarie nell'era COVID-19

Questionario Operatore 2021

Indagine conoscitiva in materia di attitudini e conoscenze sulle vaccinazioni nel personale operante nelle strutture socio-sanitarie nell'era COVID-19 |

**Siamo filosoficamente partiti dall'esagono di Ansoff:
ovvero, non limitarsi a descrivere, ma comprendere per
incrementare/aiutare/agire...**



ARS/DSS UNIFI: QVAX 2021, luglio – agosto 2021. Dati di contesto

- **105 strutture, 1451 operatori rispondenti**: (per noi) un grande risultato!
- N° residenti: da 5 a 137 (estrema variabilità)
- MMG operanti in struttura: mediana N=8, **il 20% ne ha 19 o più...**
- **Residenti vaccinati vs SARS-CoV2: oltre 95%**
- Stato di vaccinazione antinfluenzale 2021: NON NOTO per almeno il 10% dei residenti in 15 strutture
- Offerta interna di vaccinazione antinfluenzale per il proprio personale: 27% delle strutture
- **Presenza di personale non vaccinato vs COVID-19: più frequente tra OSS, ADB, educatori**
- sistema di verifica e monitoraggio dello stato vaccinale degli operatori: 46% delle strutture

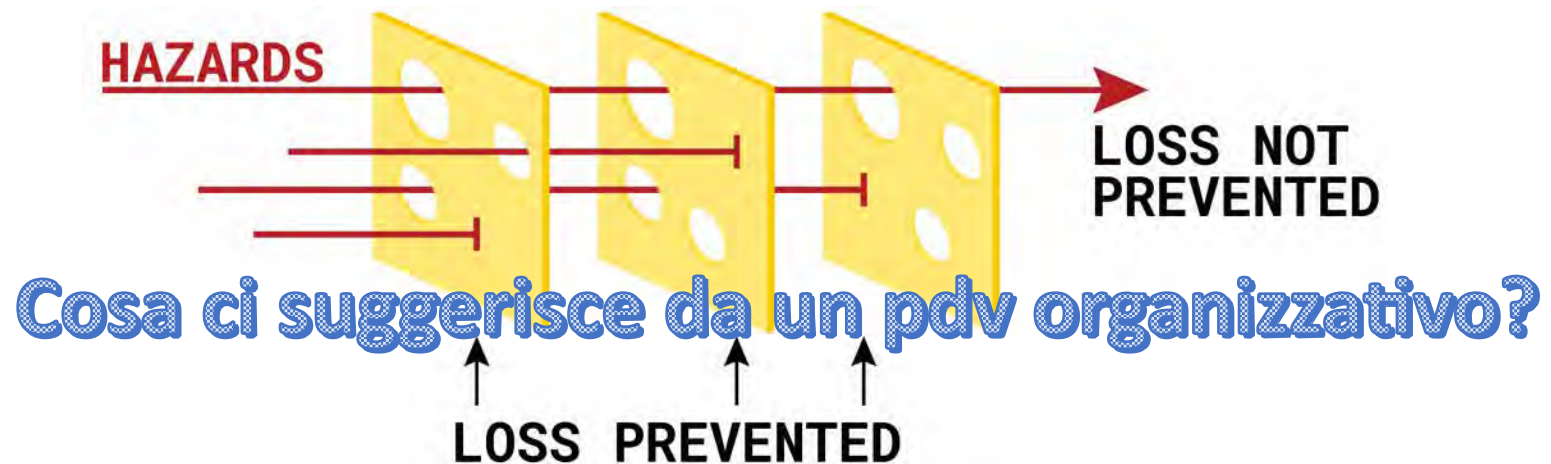
COVID-19: la *storia epidemiologica* delle strutture (autodichiarazione del Direttore)

○ Assenza di casi nel 21%

○ Prevalenza nella I ondata iniziale (gennaio-marzo 2020): 26%

○ Prevalenza nella I ondata finale (marzo-giugno 2020): 19%

○ **Prevalenza nella II ondata (ottobre-dicembre 2020): 34%**



Le trasformazioni in atto – la struttura organizzativa:

- è stata creata una o più bolle COVID-19 nella sua struttura: 43%
- è stata trasformata in RSA COVID: 17%
- ...

Il Direttore di domani...dove agire!

○ **Grado di preparazione del Direttore:**

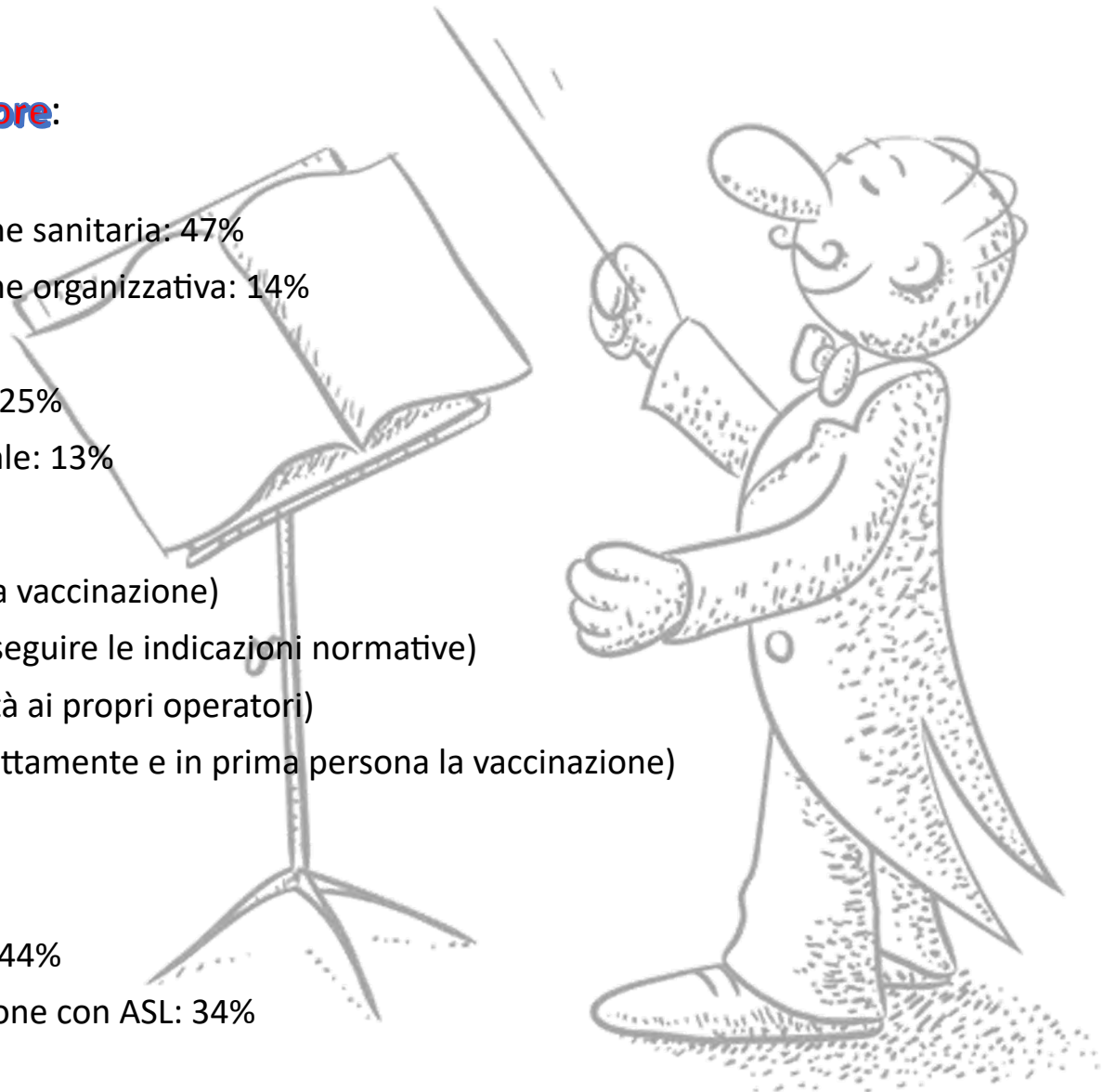
- ✓ Suff/buono: 81%
- ✓ Percezione di carenza di formazione sanitaria: 47%
- ✓ Percezione di carenza di formazione organizzativa: 14%
- ✓ Difficoltà di rapporti con ASL: 30%
- ✓ Difficoltà di rapporti con familiari: 25%
- ✓ Difficoltà di rapporti con il personale: 13%

○ **Stile di leadership:**

- ✓ Coercitivo 36% (obbligherebbe alla vaccinazione)
- ✓ Burocratico 21% (si limiterebbe a seguire le indicazioni normative)
- ✓ Democratico 5% (lascerebbe libertà ai propri operatori)
- ✓ Coaching 40% (consiglierebbe direttamente e in prima persona la vaccinazione)

○ **Le soluzioni proposte:**

- ✓ formazione specifica e certificata: 44%
- ✓ Creare canali aperti di comunicazione con ASL: 34%



IL PROBLEMA DEI RAPPORTI (e dei *relativi* finanziamenti, da PNRR)...quanto solidi?

- Tra **Direttore e operatori**
- Tra **operatori**
- Con il **domicilio**: badante vs familiare
- Con le **ACOT**
- Con **l'ospedale**
- Con **altre strutture del territorio** (ospedale di comunità, centrale operativa territoriale, hospice...)

Ma molto dipende dal COMPARTO...ovvero, dalla competenza professionale agita sul campo: cosa ci risponde?

- È meglio ammalarsi di COVID-19 piuttosto che vaccinarsi: 9%
- Il vaccino anti COVID-19 può causare la malattia COVID-19: 15%
- Il vaccino anti COVID-19 ha effetti collaterali gravi: 23%
- **Sono contrario alle vaccinazioni: 23%**
- Vaccinandomi NON proteggo dalla COVID-19 le persone con cui vengo in contatto: 10%
- penso che NON sia un dovere vaccinarsi: 9%

Il futuro...pieno di *nodi da sciogliere!*

UNO PER TUTTI:

Il PNRR non parla MAI di RSA

Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale

SOMMARIO

1. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SSN.....	2
2. STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE E DELLE CONDIZIONI DEMOGRAFICHE DEI TERRITORI COME STRUMENTO DI ANALISI DEI BISOGNI, FINALIZZATA ALLA PROGRAMMAZIONE E ALLA PRESA IN CARICO	3
4. DISTRETTO: FUNZIONI E STANDARD ORGANIZZATIVI.....	9
5. CASA DELLA COMUNITÀ	12
6. INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITÀ.....	18
7. UNITÀ SPECIALE DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE.....	20
8. CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE	22
9. CENTRALE OPERATIVA 116117	23
10. ASSISTENZA DOMICILIARE	24
11. OSPEDALE DI COMUNITÀ.....	26
12. HOSPICE NELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE	30
13. SERVIZI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	34
14. SERVIZI PER LA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO.....	36
15. SERVIZI PER LE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE E PREVENZIONE DELLA SALUTE.....	38
16. SISTEMI INFORMATIVI E STANDARD DI QUALITÀ.....	40
17. LA TELEMEDICINA	42
18. BIBLIOGRAFIA.....	

Nel documento AGENAS se ne fa cenno...soprattutto a proposito di STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO DELLA POPOLAZIONE, ma NON sul piano organizzativo (**nessuno standard per RSA...**)



Ministero della Salute

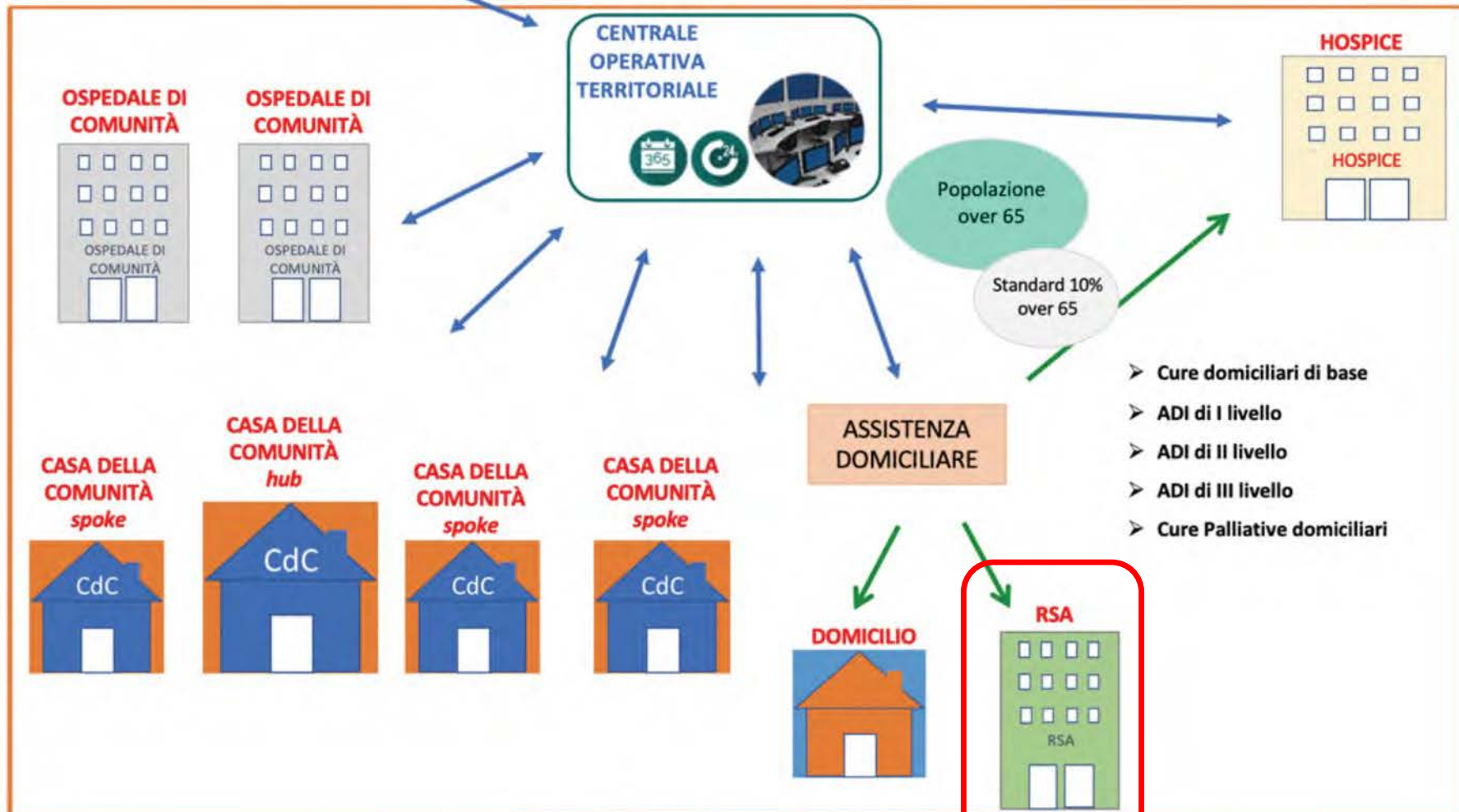


AGENAS

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



NUMERO UNICO EUROPEO
116117
PER CURE NON URGENTI



- Cure domiciliari di base
- ADI di I livello
- ADI di II livello
- ADI di III livello
- Cure Palliative domiciliari

DISTRETTO (100.000 abitanti)

E QUINDI???

Se nessuno (ci) considera,
immaginiamo e SOGNIAMO UN PO'...



The Virtual Care Clinic of the future

Dr. Andrea Guazzini
Università degli Studi di Firenze
andrea.guazzini@unifi.it

Non più un “contenitore”

Rsa come ambiente stimolante

Mantenere competenze residue

Recuperare autonomia e benessere



“Connecting people”

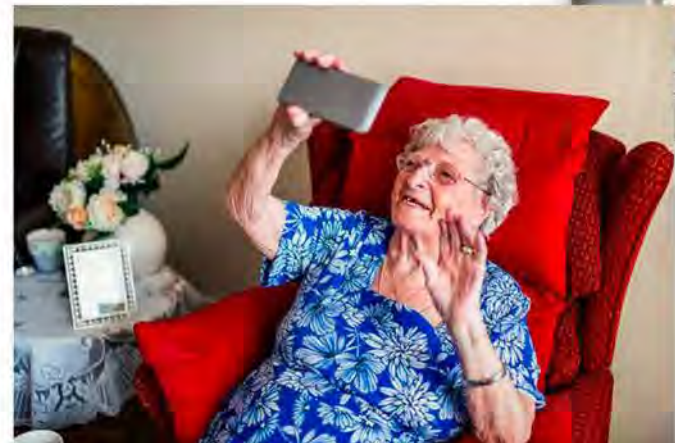
Modalità sincrone e asincrone

Maggiore percezione di supporto e di capitale sociale

(Berkman & Glass, 2000; Brown et al., 2011; Forsman et al., 2013)

Aumento di solidarietà, senso di appartenenza,
well-being, mantenimento funzionamento sociale

(Roffey, 2013; Sargent et al., 2002;)



Anche attraverso approcci tradizionali e *in presenza*...

FEATURES

Biodanza as a Nonpharmacological Dance Movement–Based Treatment in Older People With Alzheimer’s Disease

An Italian Pilot Study in 2 Tuscan Nursing Homes

- *Fabrizio Chiesi, MD* ■ *Eleonora Gori, MD* ■ *Francesca Collini, MD* ■ *Angelo Palfrader, MD*
- *Roberto Galli, MD* ■ *Andrea Guazzini, PhD* ■ *Stefania Collodi, MD* ■ *Chiara Lorini, PhD*
- *Guglielmo Bonaccorsi, MD*

...da *ricovero* a *recupero*...la stessa origine,
due significati (profondamente) diversi...

- Per i residenti
- Per gli operatori
- Per i familiari

