



# Lavorare in RSA tra vaccinazione, mobilità e formazione degli operatori

**Guglielmo Bonaccorsi**



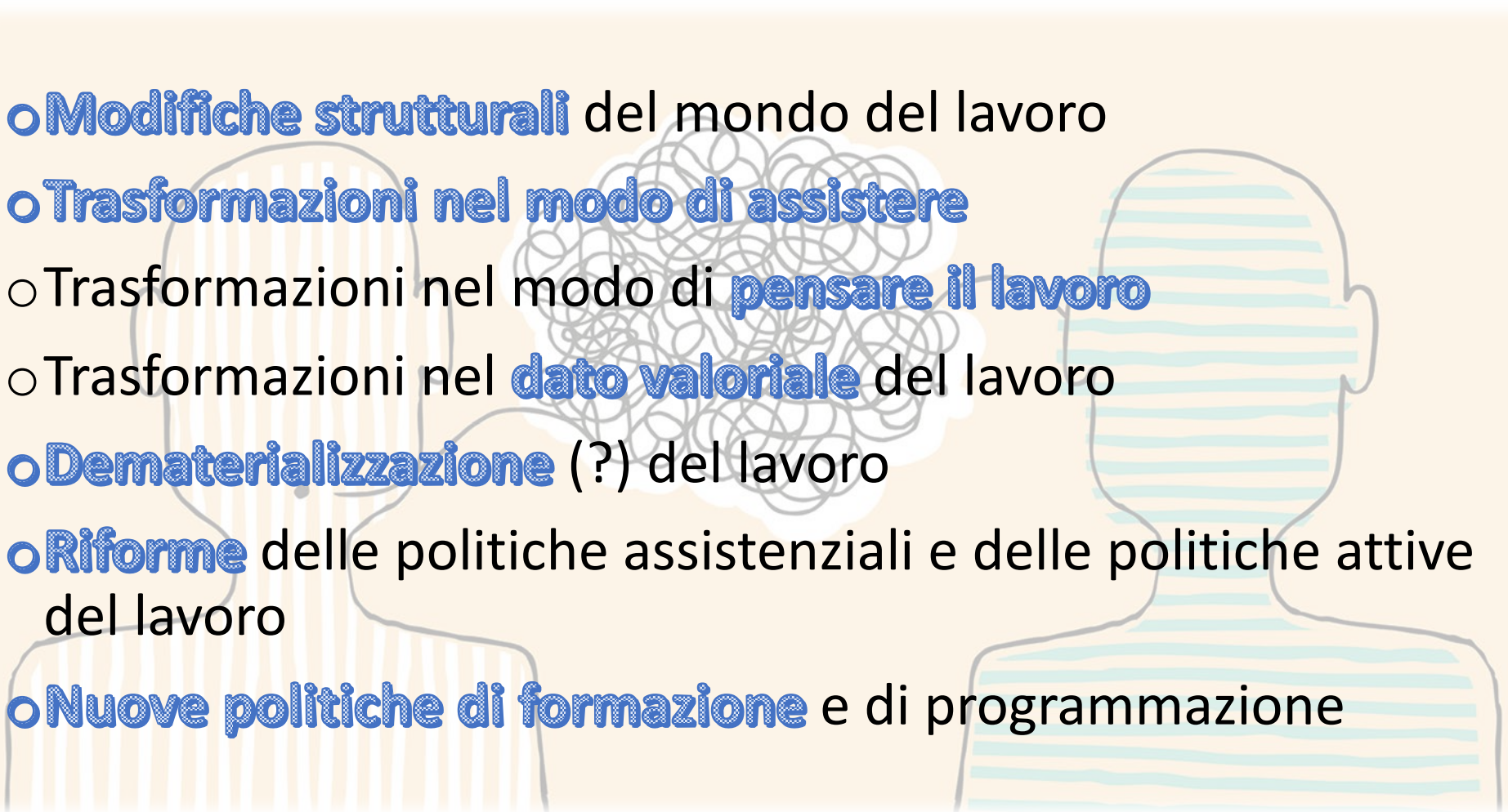
UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

**DSS**  
DIPARTIMENTO DI  
SCIENZE DELLA SALUTE

# Breve *indice* dell'intervento:

- La **trasformazione «imposta»** all'RSA: tra/da struttura di residenza a/verso struttura (*a prevalenza*) sanitaria
- Dall'hardware al software, **dalla struttura ai professionisti formati**: analisi dei bisogni formativi e cambiamento del rapporto con i residenti
- **Dalla fuga all'attrazione**: come «convincere» gli operatori a lavorare in RSA ed **esserne fieri**
- Gli **scenari futuri possibili**, anche in base a quanto previsto dal PNRR

# Cosa porteremo con noi, in ambito lavorativo, da questa crisi e dal PNRR

- **Modifiche strutturali** del mondo del lavoro
  - **Trasformazioni nel modo di assistere**
  - Trasformazioni nel modo di **pensare il lavoro**
  - Trasformazioni nel **dato valoriale** del lavoro
  - **Dematerializzazione** (?) del lavoro
  - **Riforme** delle politiche assistenziali e delle politiche attive del lavoro
  - **Nuove politiche di formazione** e di programmazione
- 
- The background features a light beige gradient. In the center, there is a stylized illustration of a human head in profile, facing right. The head is filled with a dense, grey, scribbled pattern representing a brain. To the left and right of this central head are two faint, stylized outlines of human figures. The figure on the left has vertical stripes, and the figure on the right has horizontal stripes. The overall composition suggests a focus on human thought, work, and the impact of external factors like the crisis and PNRR.

# No dovrà più essere così: recupero di valorialità e di ruolo nell'RSA

Michele Morrocchi – Come raggiungere un clima positivo con una adeguata politica della gestione delle risorse umane



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE  
DSS  
DIPARTIMENTO DI  
SCIENZE DELLA SALUTE

## Il lavoro è un problema

Una comunicazione soltanto in negativo.

*... la parola «lavoro» si è colorata suo malgrado di una patina opaca, cinerea, sfumata di grigio e nero, laddove la temperatura cromatica del **disincanto** vira verso **la rabbia** e da quest'ultima alla **resa**. Se ci sintonizziamo su qualsiasi trasmissione televisiva o radiofonica, il solo sentir dire «adesso parliamo di lavoro» ci fa pensare immediatamente a quale sarà l'aspetto critico o polemico preso in esame, mentre escludiamo quasi di principio che possa esistere in quell'ambito un orizzonte o rasserenante....*

Stefano Massini, Lavoro, il Mulino, 2016



# ...una trasformazione di cui si trova già traccia!

Anziani

## Residenze sanitarie assistenziali

### Residenze sanitarie assistenziali

*Il portale per scoprire le RSA in Toscana*

RSA della Toscana è il nuovo portale per scoprire le Residenze sanitarie assistenziali autorizzate, accreditate e finanziate dal Servizio sanitario regionale, presenti nel nostro territorio.

Sul portale è possibile trovare informazioni su servizi e costi, conoscere l'indirizzo e i recapiti delle strutture e delle Zone Distretto competenti.



La mappa delle strutture è estremamente chiara e immediata: un letto di colore verde o rosso indica se la struttura in quel momento ha disponibilità o meno di posti per il modulo base.

Nel modulo base vengono accolti gli assistiti ultrasessantacinquenni che presentano una non autosufficienza stabilizzata.

### Come accedere in RSA?

ACCESSO  
in forma privata



Scegliere l'RSA che più si addice alle necessità della persona non autosufficiente o della sua famiglia

ACCESSO  
tramite servizi territoriali

punto insieme

Rivolgersi al Puntoinsieme più vicino  
Il Puntoinsieme è lo sportello di prima accoglienza e ascolto per le persone non autosufficienti e le loro famiglie

per sapere dove si trovano i Puntoinsieme in Toscana:  
[www.regione.toscana.it/~sportelli-puntoinsieme-per-zona](http://www.regione.toscana.it/~sportelli-puntoinsieme-per-zona)

1

2

3

4

5



Verificare che la struttura scelta abbia un posto letto libero



Il Puntoinsieme aiuta a compilare la scheda per segnalare il bisogno di assistenza  
La valutazione della gravità della non autosufficienza sarà poi svolta dall'Unità di valutazione multidimensionale (UVM)



Concordare con la Direzione della struttura tempi e modalità d'ingresso



L'UVM predispone e condivide con l'assistito e la sua famiglia il Progetto assistenziale personalizzato (PAP)



Informarsi sulla TARIFFA PRIVATA che ogni struttura stabilisce



Se il PAP stabilisce che è opportuno l'ingresso in RSA, l'assistito entra in graduatoria

Quando i Servizi sociali comunicano che si ha diritto al TITOLO D'ACQUISTO, l'assistito e i suoi familiari hanno 10 giorni per scegliere la struttura

per scoprire le RSA autorizzate, accreditate e finanziate dal Servizio sanitario in Toscana:  
[www.servizi.toscana.it/RT/RSA/](http://www.servizi.toscana.it/RT/RSA/)



la TARIFFA PRIVATA è totalmente a carico dell'assistito e della sua famiglia



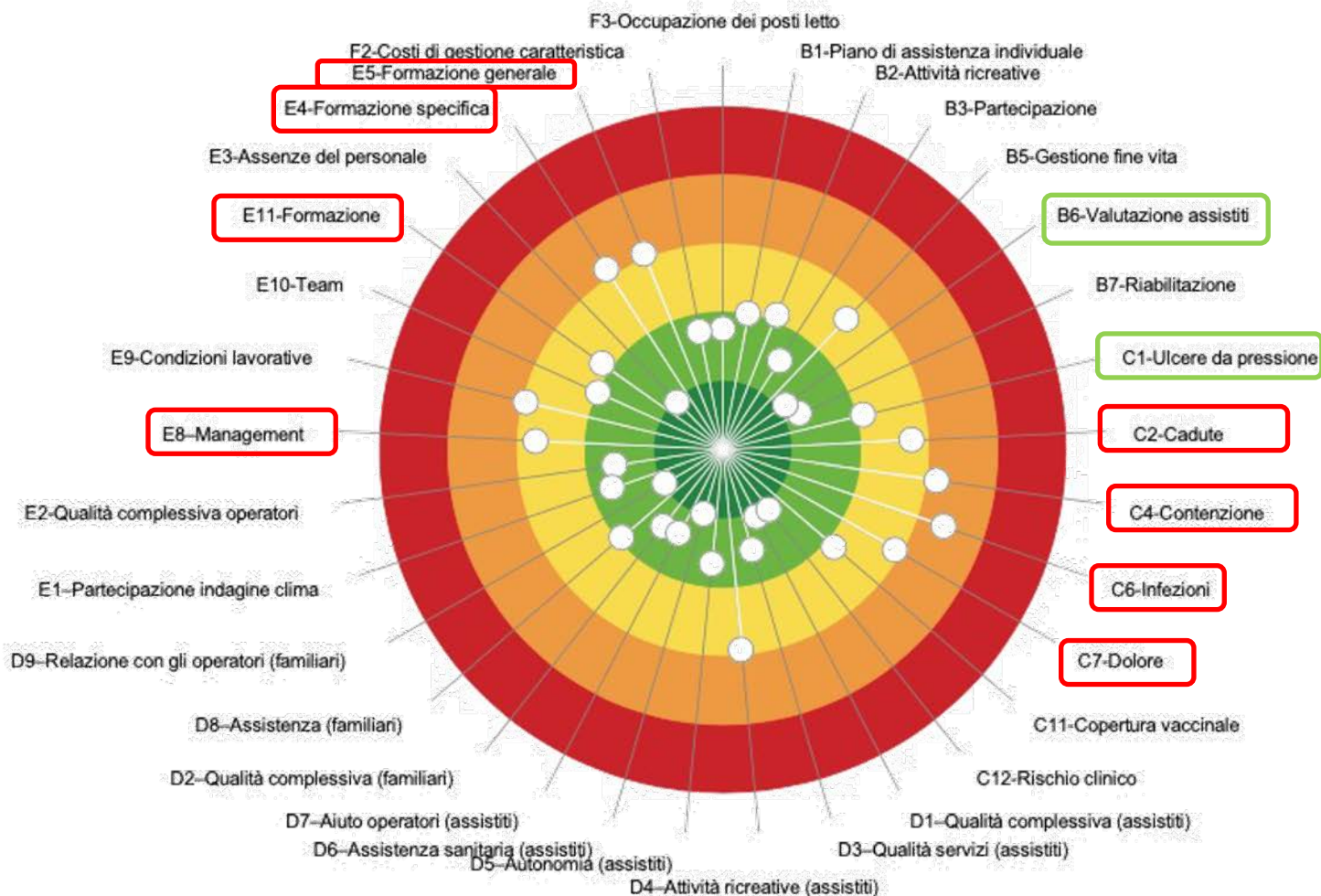
Il TITOLO D'ACQUISTO è costituito da:  
corrispettivo sociale + corrispettivo sanitario

**Corrispettivo sociale**  
importo variabile a carico dell'assistito che copre i servizi alberghieri erogati dall'RSA

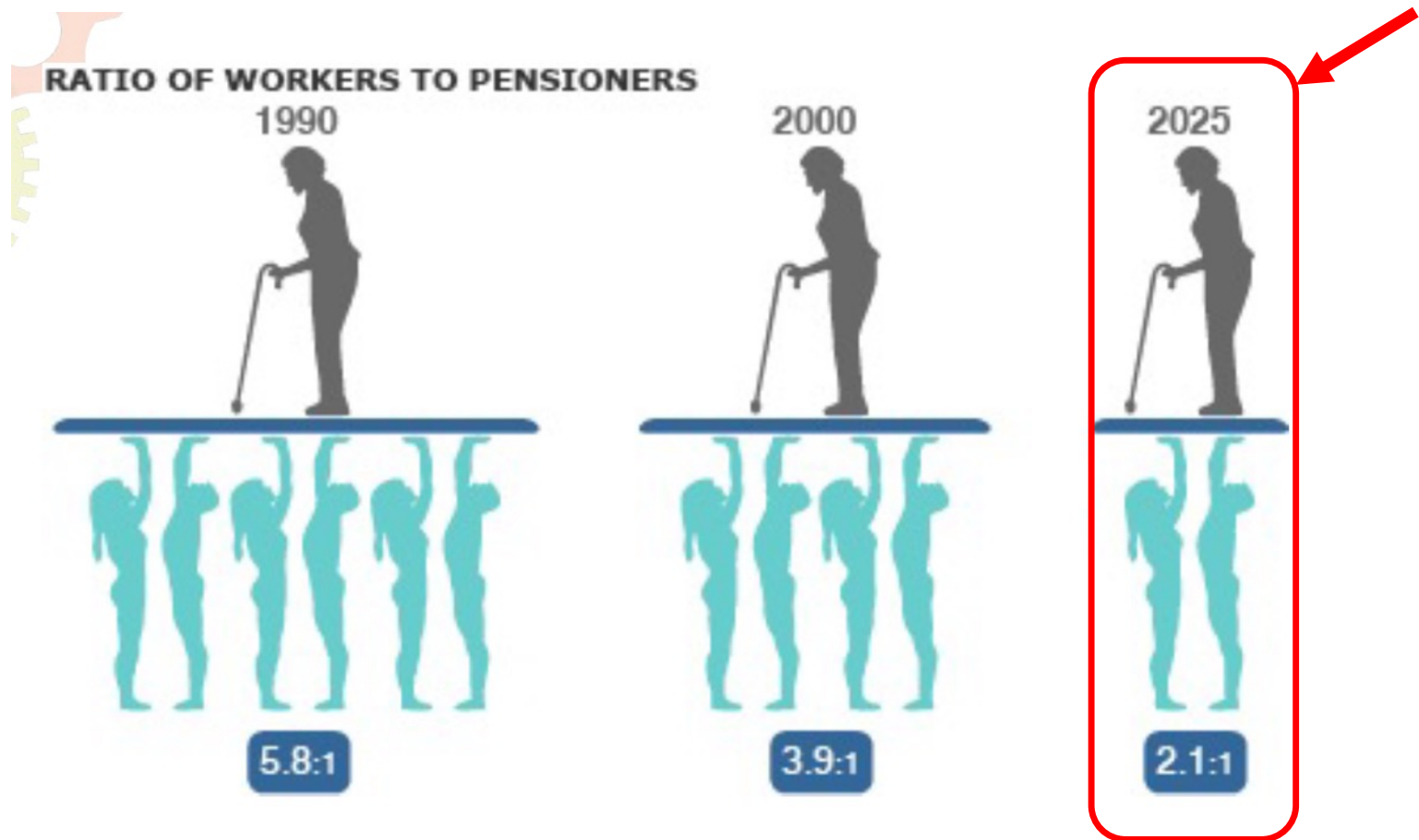
**Corrispettivo sanitario**  
importo fisso (€ 52,92) a carico del Servizio sanitario regionale che copre i servizi sanitari erogati dall'RSA

# Come si lavora – in qualità – nelle RSA?

## Non male...ma con qualche *criticità aperta*



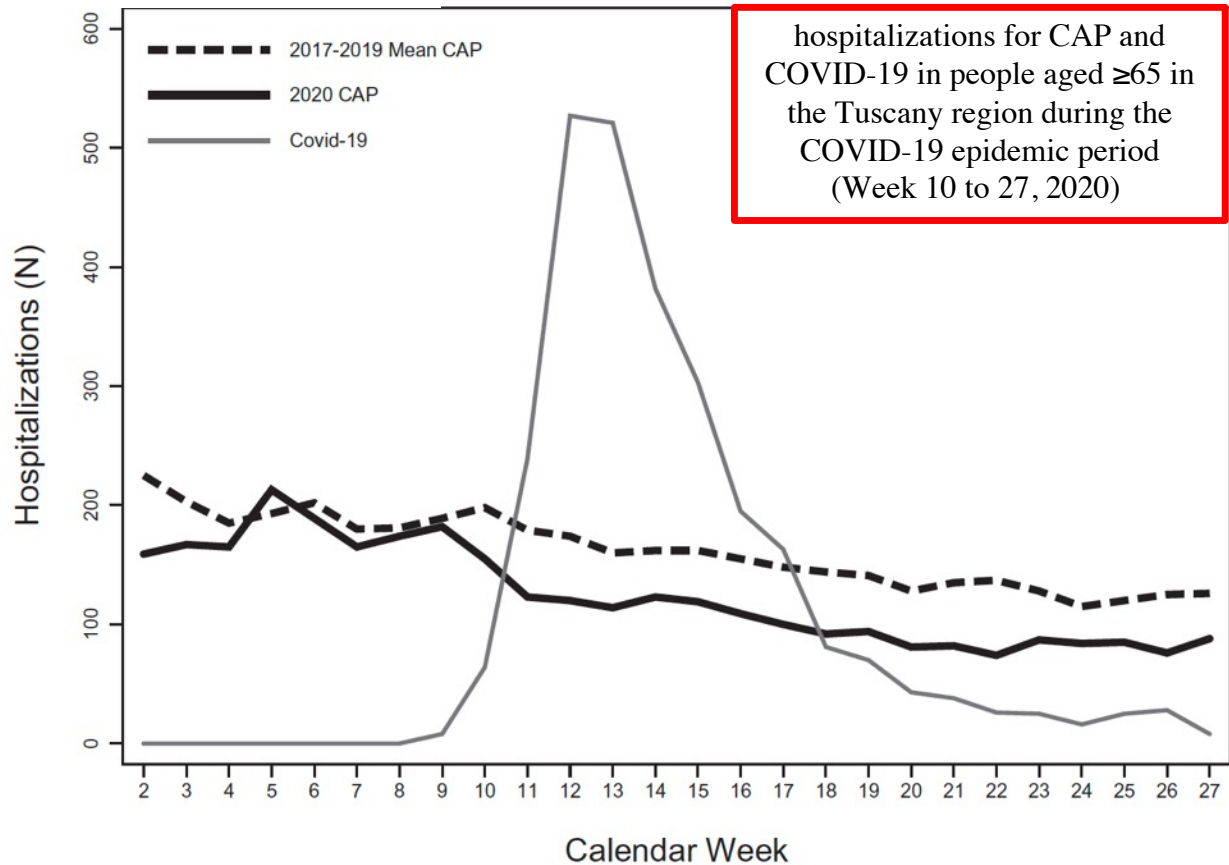
Ma non possiamo sederci: c'è un futuro da immaginare e da costruire perché...esistono motivi, *cronici* e *attesi*...



# ...e perchè...l'RSA ha affrontato un vero e proprio tsunami! Ovvero motivazioni *iperacute* e *imprevedibili*

The indirect impact of COVID-19 large-scale containment measures on the incidence of community-acquired pneumonia in older people: a region-wide population-based study in Tuscany, Italy

Vieri Lastrucci<sup>a,b,\*</sup>, Guglielmo Bonaccorsi<sup>b</sup>, Silvia Forni<sup>c</sup>, Sara D'Arienzo<sup>c</sup>, Letizia Bachini<sup>c</sup>, Sonia Paoli<sup>d</sup>, Chiara Lorini<sup>b</sup>, Fabrizio Gemmi<sup>c</sup>





# ...motivazioni *iperacute* e *imprevedibili* a cui è stata data risposta!

## **GIROT: GRUPPO DI INTERVENTO RAPIDO OSPEDALE – TERRITORIO**


**E' LA PRIMA VOLTA** CHE I PROFESSIONISTI ESCONO DALL'OSPEDALE PER RAGGIUNGERE I LUOGHI DI CURA DEL TERRITORIO (...) IN MODO *ORGANIZZATO*

Aging Clinical and Experimental Research  
<https://doi.org/10.1007/s40520-021-01959-z>

ORIGINAL ARTICLE



### Caring for nursing home residents with COVID-19: a “hospital-at-nursing home” intermediate care intervention

Enrico Benvenuti<sup>1</sup> · Giulia Rivasi<sup>2</sup>  · Matteo Bulgaresi<sup>1</sup> · Riccardo Barucci<sup>1</sup> · Chiara Lorini<sup>3</sup> · Daniela Balzi<sup>4</sup> · Antonio Faraone<sup>5</sup> · Giacomo Fortini<sup>1</sup> · Gabriele Vaccaro<sup>3</sup> · Ilaria Del Lungo<sup>1</sup> · Salvatore Gangemi<sup>1</sup> · Sante Giardini<sup>1</sup> · Cecilia Piga<sup>1</sup> · Eleonora Barghini<sup>1</sup> · Serena Boni<sup>1</sup> · Giulia Bulli<sup>1</sup> · Paolo Carrai<sup>5</sup> · Andrea Crociani<sup>5</sup> · Aldo Lo Forte<sup>5</sup> · Letizia Martella<sup>1</sup> · Simone Pupo<sup>1</sup> · Irene Marozzi<sup>2</sup> · Giulia Bandini<sup>6</sup> · Primo Buscemi<sup>3</sup> · Claudia Cosma<sup>3</sup> · Lorenzo Stacchini<sup>3</sup> · Lorenzo Baggiani<sup>7</sup> · Andrea Ungar<sup>2</sup> · Enrico Mossello<sup>2</sup> · Guglielmo Bonaccorsi<sup>3</sup> · Giancarlo Landini<sup>8</sup>

Received: 16 June 2021 / Accepted: 9 August 2021  
© The Author(s) 2021

# Abbiamo lavorato, e dovremo lavorare sulla *resilienza* delle strutture: come fare? Da dove...e verso dove

## L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI IN ITALIA

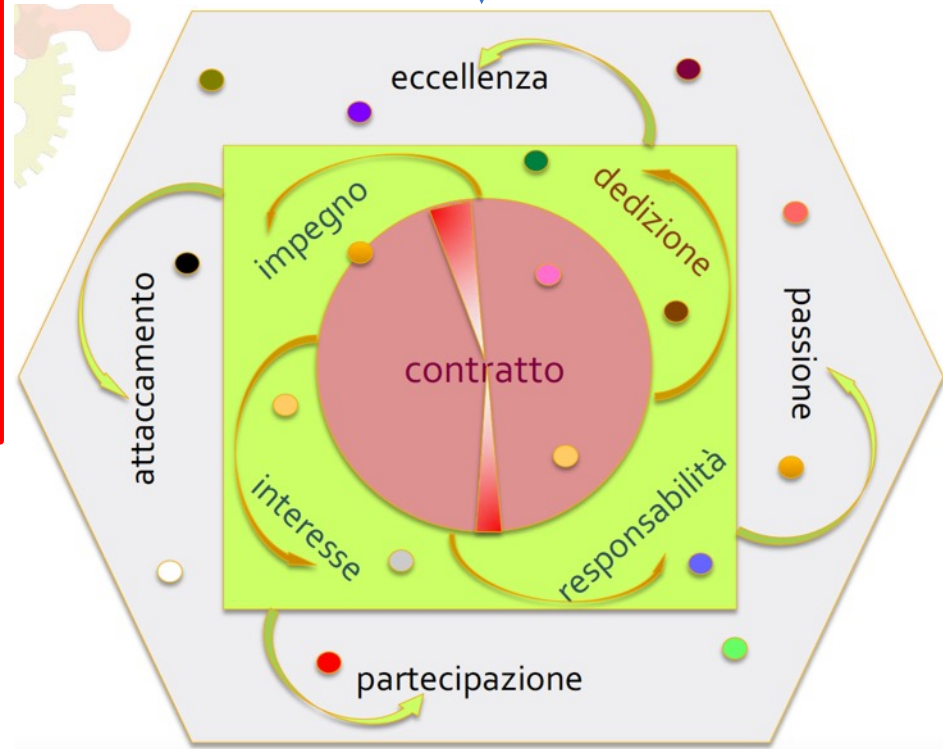
7° Rapporto

2020/2021

Punto di non ritorno



Soprattutto per il  
COMPARTO...ma non solo



Daniel  
Kahneman

OSCAR  
SAGGI  
CULT



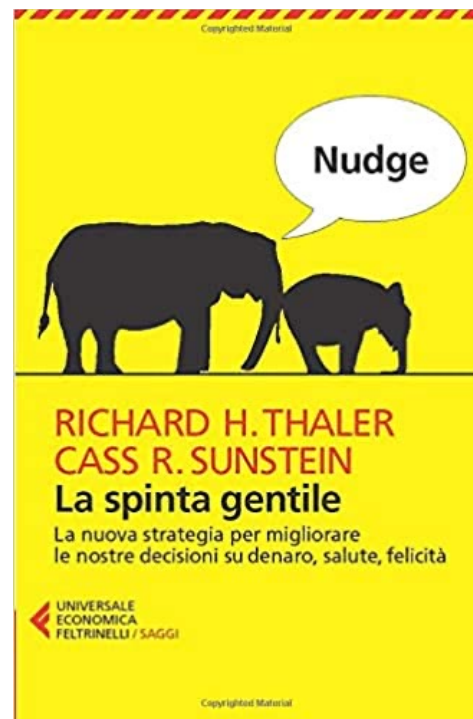
PENSIERI  
LENTI E  
VELOCI

MONDADORI

# Possibile che un aiuto venga dai NUDGE? L'economia comportamentale al servizio del clima aziendale...

**I PUNGOLI (nudge) possono essere d'aiuto!**

- Gli «umani» errano in modo prevedibile
- Distorsioni ed errori sono talora utilizzabili
- Modi di pensare diversi portano a performance diverse
- **Mai sottovalutare il potere dell'inerzia: su questo potere, fare leva!**



# Da dove e da chi cominciamo? Dal Direttore!

- Quale formazione *in ingresso*?
- Quale formazione *in progress*, durante la vita lavorativa?
- Come creare *comunità di pratica* tra direttori?
- Come gestire i nuovi anziani evitando il *si è sempre fatto così*?



# QUALCOSINA ABBIAMO FATTO, E STIAMO FACENDO, ANCHE NOI...



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE



CENTRO STUDI  
**ORSA**  
LA PERSONA AL CENTRO

Corso di aggiornamento universitario per Direttori e Responsabili di Strutture e Servizi Socio Sanitari

## La responsabilità dirigenziale nelle strutture e servizi socio-sanitari: principi, strumenti e metodi Anno Accademico 2020/2021

### Destinatari:

Occupati nella funzione specifica di responsabilità e/o direzione di e tutti gli interessati alle tematiche trattate.

Per essere ammessi al Corso occorre essere in possesso di un Diploma di Scuola Secondaria di secondo grado o titolo superiore.

Ai soli fini dell'ammissione al Corso, il Direttore è da considerarsi organo competente a valutare l'eventuale equiparazione del titolo posseduto a quelli previsti per l'accesso.

### Durata del corso:

70 ore aula, 200 ore di tirocinio osservazionale, 10 ore di esame.

Il tirocinio può essere svolto presso la sede di lavoro sviluppando uno o più progetti inerenti attività innovative rispetto a quelle abitualmente svolte

## AREA GESTIONALE/NORMATIVA

L'organizzazione dei servizi socio-sanitari toscani: confronto con altre realtà nazionali ed estere

Approfondimento sull'organizzazione aziendale in ambito socio-sanitario in una visione di RSA aperta al territorio: rapporti tra RSA, SdS e Casa della salute (gestire il cambiamento come sfida di miglioramento)

Gestione delle risorse umane in uno scenario fortemente evolutivo

La gestione del rischio aziendale: rischi generali e rischi specifici in un'ottica di applicazione del D.Lgs. 231/01

RSA 4.0 Ambiente virtuale e gestione delle strutture socio-sanitarie per il caso cronico comorbido complesso

La gestione del cambiamento in un contesto incerto

## AREA RELAZIONALE

Comunicazione interpersonale-team di lavoro-leadership-la gestione dei conflitti

Il fine vita

Clima aziendale e gestione delle risorse umane

Le competenze relazionali nella gestione di persone affette da demenza nei contesti socio-sanitari : comprensione della patologia, aspetti tecnici e sviluppi emotivi

"Psicotraumatologia: la gestione degli eventi critici"

## AREA TECNICA - PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO:

L'evoluzione della gestione del Nucleo Alzheimer/Nucleo Protetto sia formale che informale

Geriatrica Università e ASL

Il ruolo dell'infermiere nella cronicità istituzionalizzata

Gestire la relazione con i familiari

La comunicazione nella demenza

Gestione dell'aggressività e degli episodi di violenza in ambito assistenziale

L'arte della cura attraverso la stimolazione basale. Scenari innovativi nella relazione con anziani affetti da patologie dementi.

# Cosa ci attendiamo dal Direttore 3.0... un LEADER nella gestione delle risorse umane

- Comunicazione
- Negoziazione
- Gestione del tempo
- Decision - making
- Problem solving
- Motivazione
- Supervisione
- Controllo
- ...

**L'arte di riuscire a far fare a qualcuno quello che tu vuoi perché lui lo desidera**

*Ike Eisenhower*

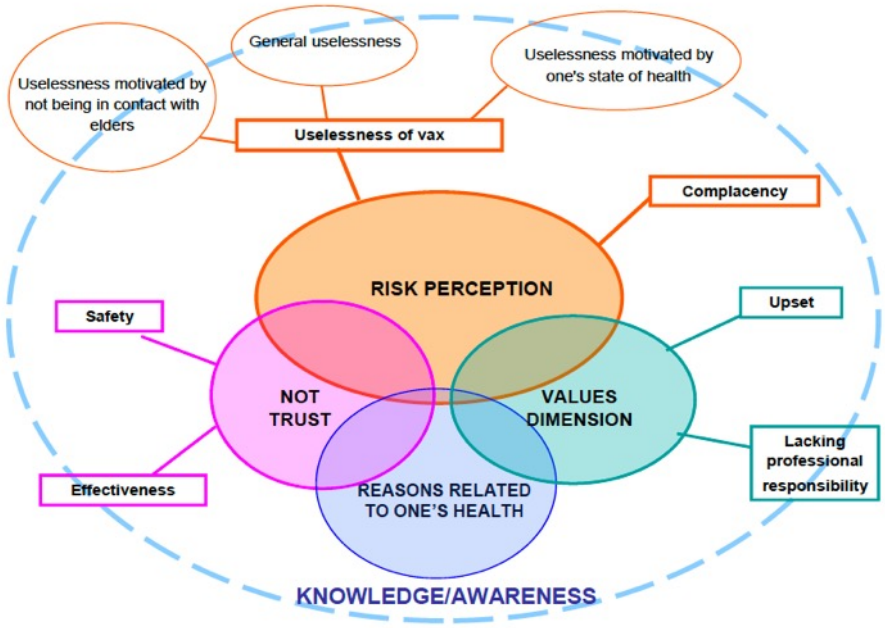


# ...e poi, a ruota, il Comparto...



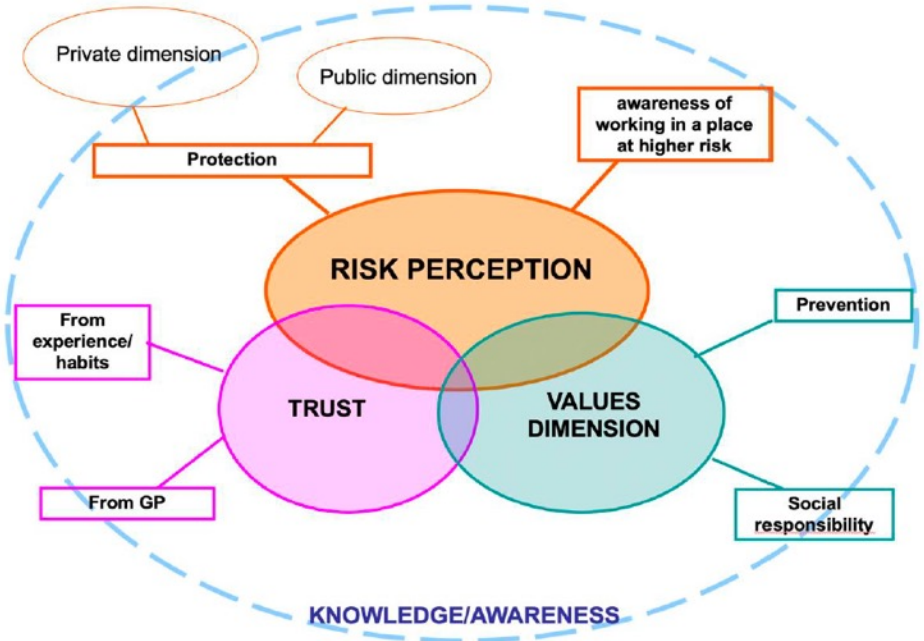
Article  
**Promoting Influenza Vaccination among Staff of Nursing Homes According to Behavioral Insights: Analyzing the Choice Architecture during a Nudge-Based Intervention**

Chiara Lorini <sup>1,\*</sup>, Francesca Ierardi <sup>2</sup>, Claudia Gatteschi <sup>2</sup>, Giacomo Galletti <sup>2</sup>,  
 Francesca Collini <sup>2</sup>, Laura Peracca <sup>2</sup>, Patrizio Zanobini <sup>1</sup>, Fabrizio Gemmi <sup>2</sup> and  
 Guglielmo Bonaccorsi <sup>1</sup>



Motivi e interconnessioni tra macro e sub-categorie degli operatori che decidono di NON vaccinarsi

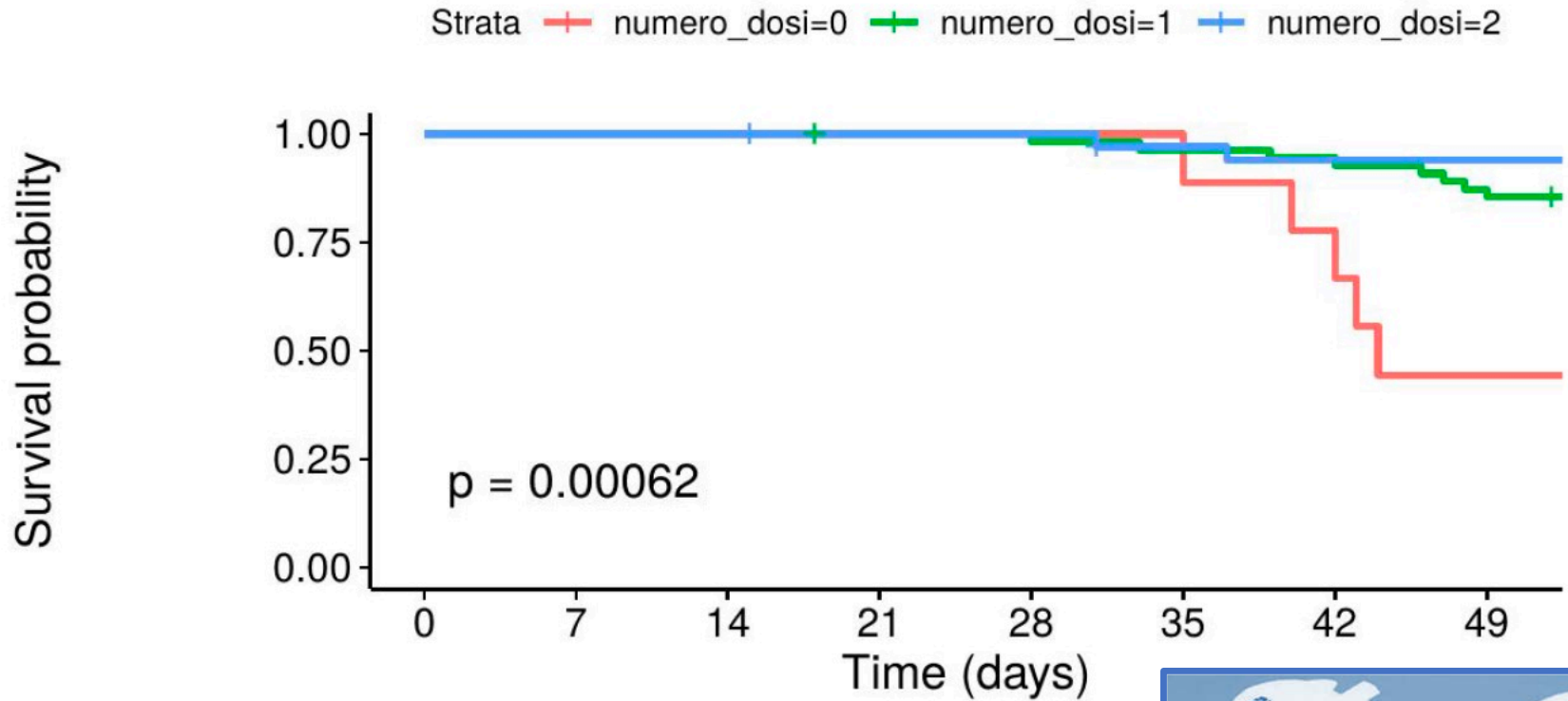
Motivi e interconnessioni tra macro e sub-categorie degli operatori che decidono di vaccinarsi







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

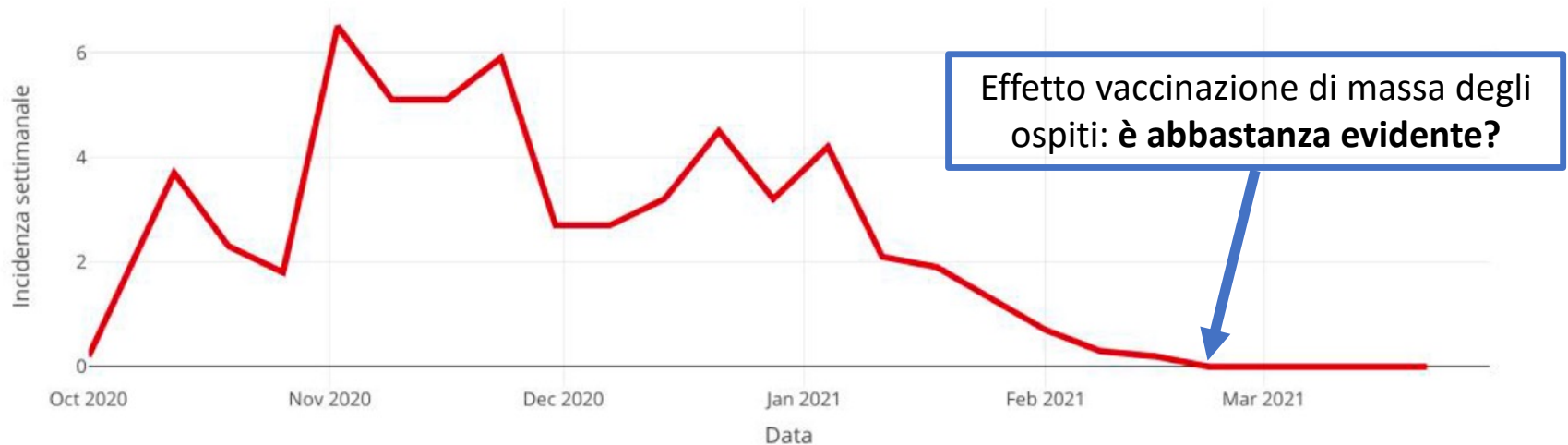
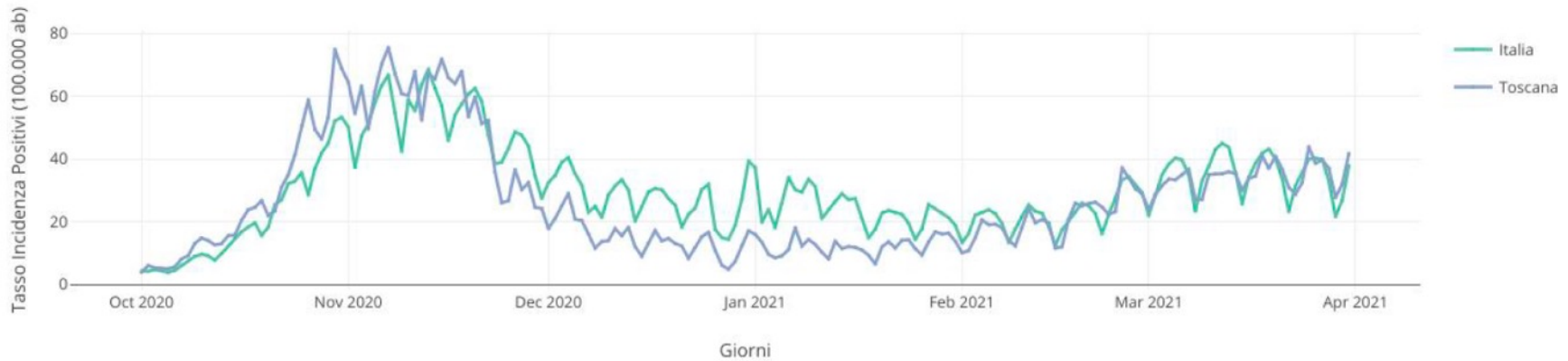


Periodo epidemico: febbraio 2021 - *onward*



# 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

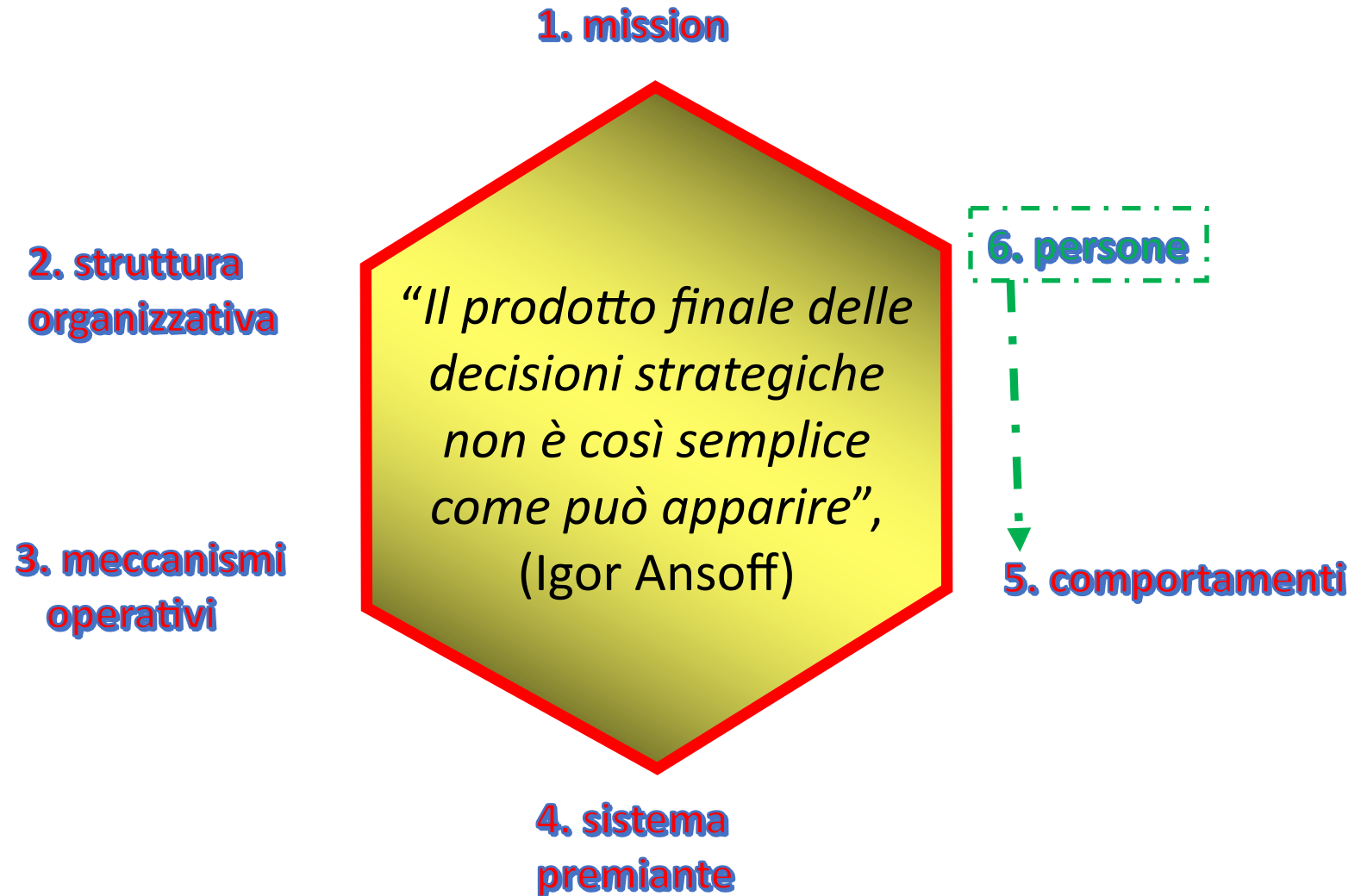
### **Questionario Direttore / Responsabile di Struttura 2021**

**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

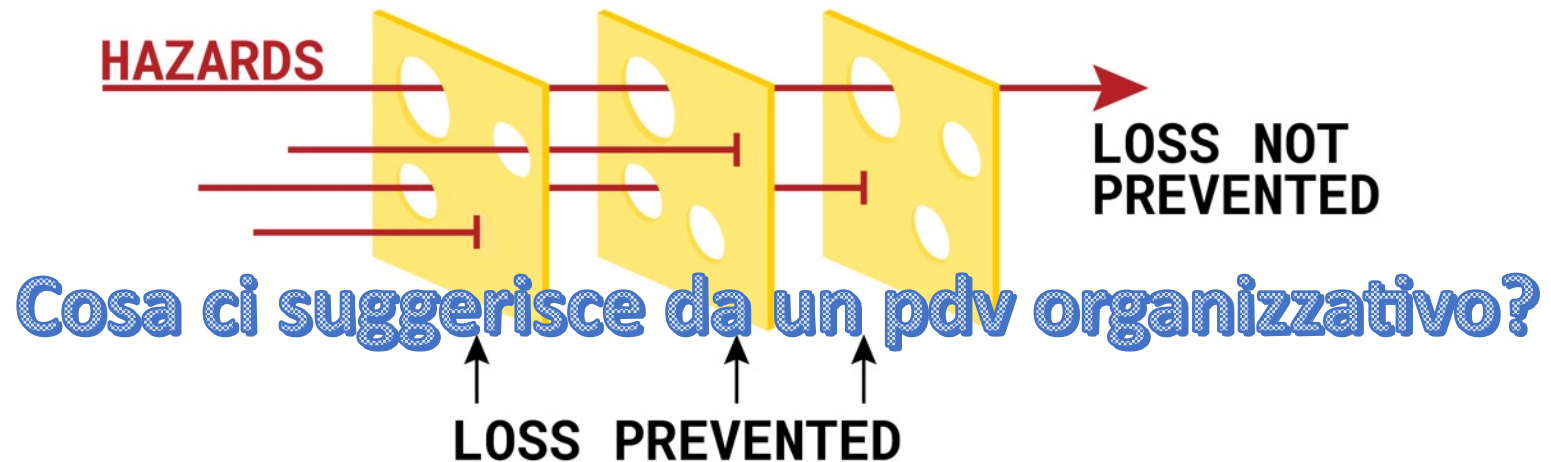
# COVID-19: la *storia epidemiologica* delle strutture (autodichiarazione del Direttore)

## ○ 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:**

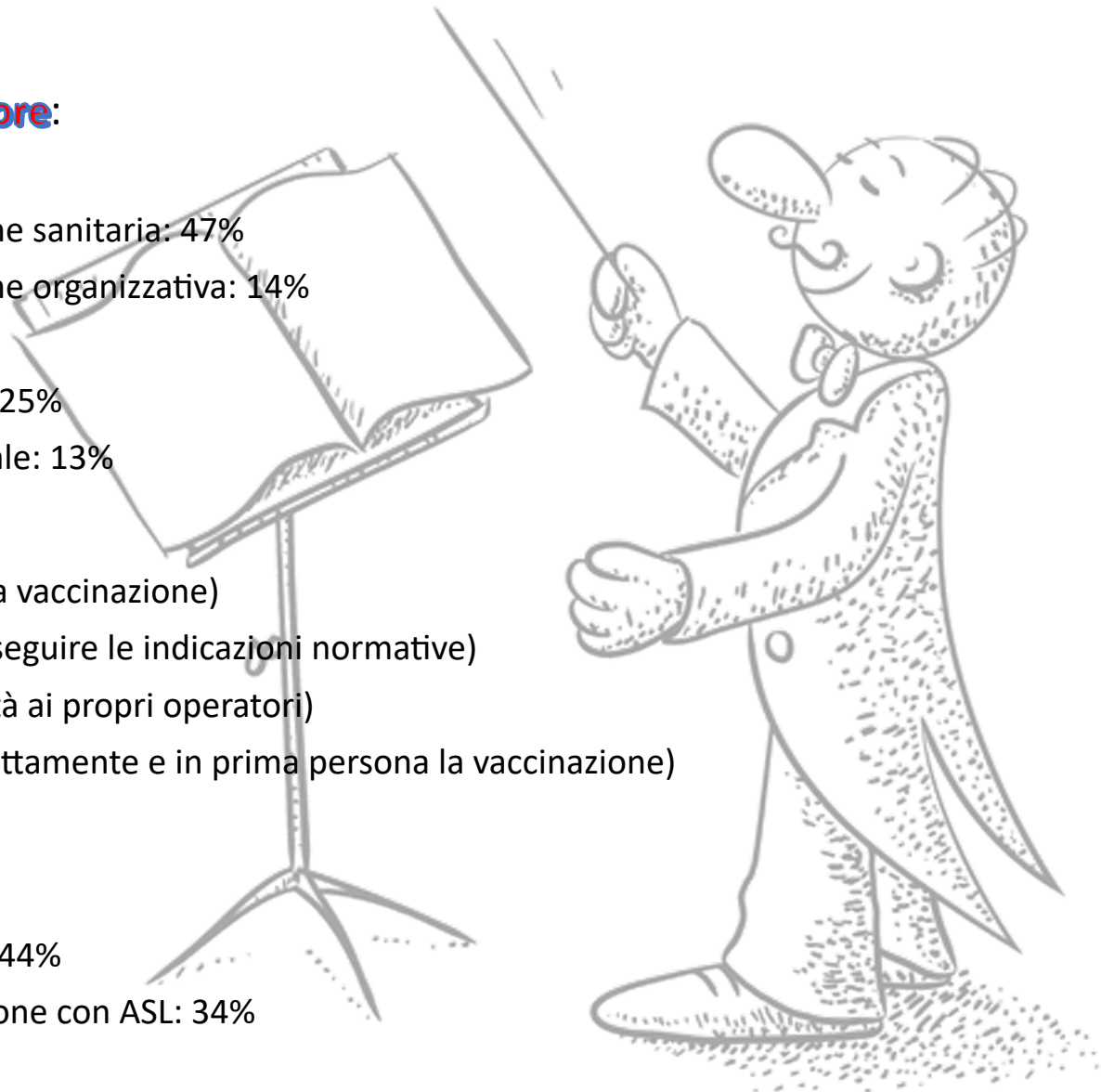
- ✓ Suff/buono: 81%
- ✓ Percezione di carenza di formazione sanitaria: 47%
- ✓ Percezione di carenza di formazione organizzativa: 14%
- ✓ Difficoltà di rapporti con ASL: 30%
- ✓ Difficoltà di rapporti con familiari: 25%
- ✓ Difficoltà di rapporti con il personale: 13%

## ○ **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

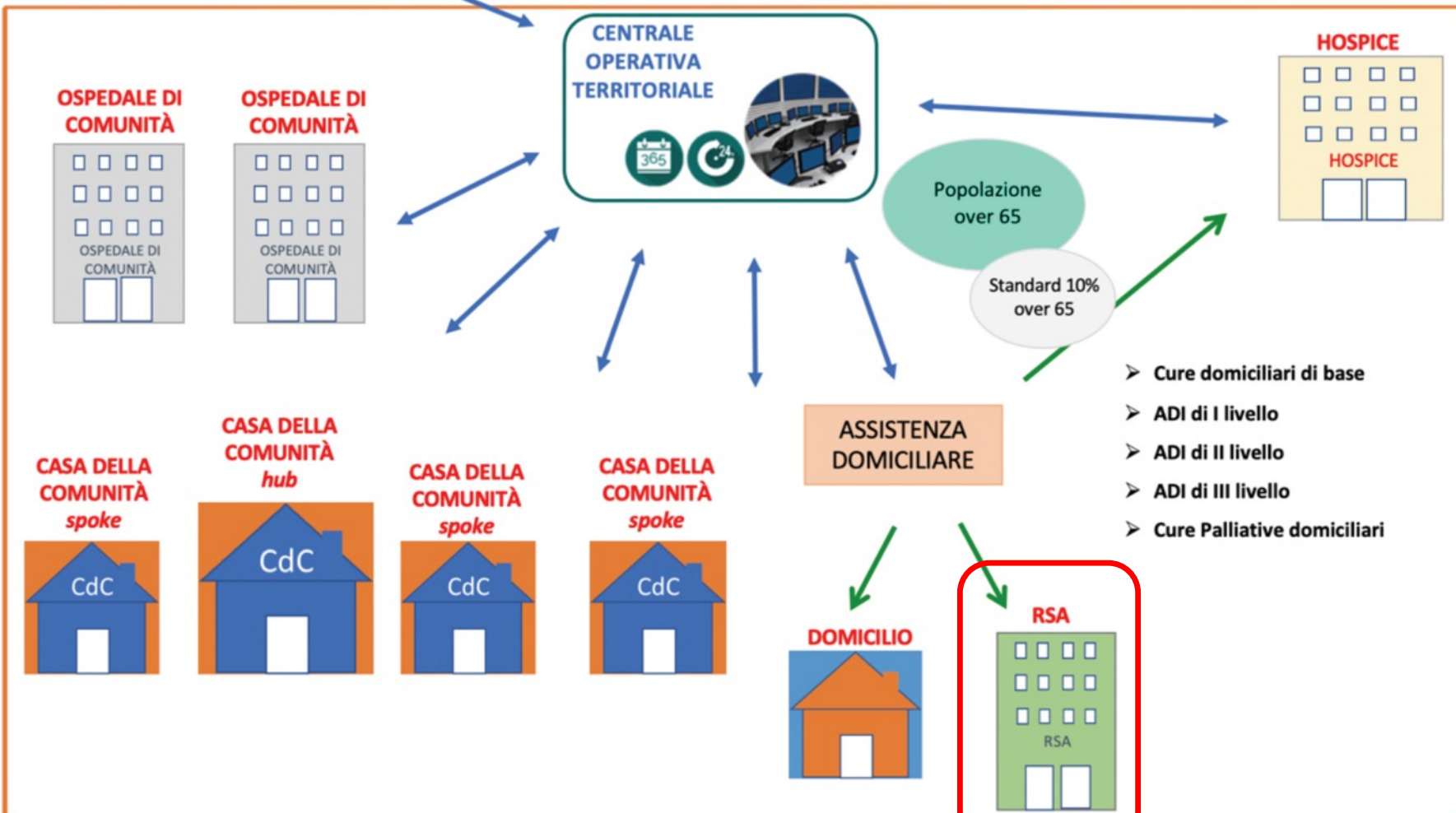


**AGENAS**

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



NUMERO UNICO EUROPEO  
**116117**  
PER CURE NON URGENTI



**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](mailto:andrea.guazzini@unifi.it)

# Non più un “contenitore”

Rsa come ambiente stimolante

Mantenere competenze residue

Recuperare autonomia e benessere

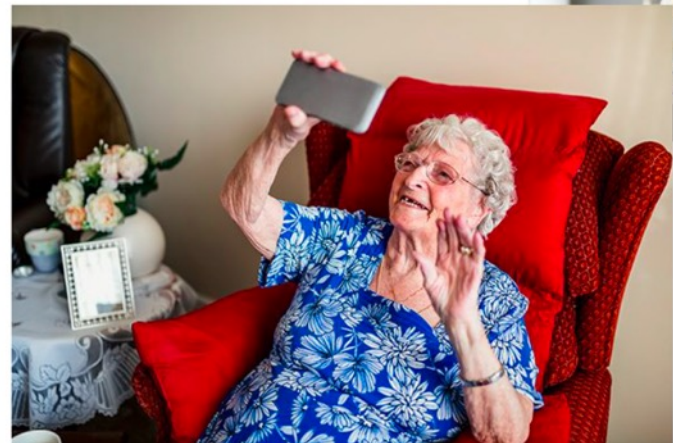


# “Connecting people”

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

