

# PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI E DEGLI OPERATORI

Docente Manuela Bettuzzi

Consulente per i Servizi Socio Sanitari

## OBIETTIVI FORMATIVI

Fornire spunti di riflessione finalizzati  
alla creazione di un **sistema**  
**condiviso** per la prevenzione degli  
atti di violenza nei confronti del  
Personale e gli abusi sugli Anziani  
Assistiti

# SISTEMA CONDIVISO



# COSA SI INTENDE PER ATTI DI VIOLENZA ED ABUSI

FARE

NON FARE

# FARE

aggressioni verbali

aggressioni fisiche

aggressioni psicologiche

minacce

vie di fatto

# NON FARE

non prestare cure ed assistenza

non denunciare

non prevenire

non riconoscere il diritto

non riconoscere gli eventi sentinella

# I SOGGETTI CHE SUBISCONO

PERSONALE

ASSISTITI

# I SOGGETTI CHE AGISCONO

PERSONALE

ASSISTITI  
FAMILIARI  
VISITATORI



# PREVENZIONE GLI ATTI DI VIOLENZA SUBITI DAL PERSONALE SANITARIO E SOCIO-SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE - RACCOMANDAZIONE NUMERO 8 DEL  
NOVEMBRE 2007 HA LICENZIATO IL DOCUMENTO  
«RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A  
DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI»

LEGGE 14 AGOSTO 2020, N. 113 DISPOSIZIONI IN MATERIA DI  
SICUREZZA PER GLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE E  
SOCIO-SANITARIE NELL'ESERCIZIO DELLE LORO FUNZIONI

LA REGIONE TOSCANA CON LA DELIBERA N 637 DEL 14/06/2021 -  
APPROVA LE LINEE DI INDIRIZZO “LINEE DI INDIRIZZO PER LA  
PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO  
DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI”

MINISTERO DELLA SALUTE - RACCOMANDAZIONE NUMERO 8 DEL NOVEMBRE 2007 HA LICENZIATO IL DOCUMENTO «RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI»

## ALCUNI DATI:

Gli infortuni accaduti nelle strutture ospedaliere italiane e denunciati all'inail per qualifica professionale e modalità di accadimento nell'anno 2005 ammontano a 429, di cui 234 su infermieri e 7 su medici.

Episodi di violenza contro operatori sanitari possono essere considerati **eventi sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.**

**MINISTERO DELLA SALUTE - RACCOMANDAZIONE NUMERO 8 DEL NOVEMBRE 2007 HA LICENZIATO IL DOCUMENTO «RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI»**

la prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che l'organizzazione sanitaria identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie ritenute più opportune

**MINISTERO DELLA SALUTE - RACCOMANDAZIONE NUMERO 8 DEL NOVEMBRE 2007 HA LICENZIATO IL DOCUMENTO «RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI»**

***raccomanda l'elaborazione di un programma di prevenzione – elaborate da un apposito gruppo di lavoro - le cui finalità sono quelle di:***

- diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, nei servizi sanitari e assicurarsi che operatori, pazienti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- facilitare il coordinamento con le forze di polizia o altri soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nei servizi sanitari;
- assegnare la responsabilità della conduzione del programma a soggetti o gruppi di lavoro addestrati e qualificati e con disponibilità di risorse idonee in relazione ai rischi presenti;
- affermare l'impegno della direzione per la sicurezza nelle proprie strutture.

**MINISTERO DELLA SALUTE - RACCOMANDAZIONE NUMERO 8 DEL NOVEMBRE 2007 HA LICENZIATO IL DOCUMENTO «RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI»**

## ***Suggerisce:***

- analisi delle situazioni lavorative
- definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo
- formazione del personale

LEGGE 14 AGOSTO 2020, N. 113 DISPOSIZIONI IN  
MATERIA DI SICUREZZA PER GLI ESERCENTI LE  
PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE  
NELL'ESERCIZIO DELLE LORO FUNZIONI

## VIENE ISTITUITO UN OSSERVATORIO I CUI COMPITI SONO:

- a) **monitorare gli episodi** di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- b) **monitorare gli eventi sentinella** che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- c) **promuovere studi e analisi** per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;
- d) **monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione** e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza;
- e) **promuovere la diffusione delle buone prassi** in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in equipe;
- f) **promuovere lo svolgimento di corsi di formazione** per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.



## INOLTRE ....

VIENE MODIFICATO IL CODICE PENALE (ART. 4 - ART. 5 – ART. 6)

SONO PREVISTE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICA A FAVORE DEL PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO (ART. 7)

VIENE ISTITUITA LA GIORNATA NAZIONALE DI EDUCAZIONE E PREVENZIONE CONTRO LA VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI (ART. 8) – SUCCESSIVAMENTE ISTITUITA IL 12 MARZO DI OGNI ANNO (DECRETO 27 GENNAIO 2022)

SONO PREVISTE SANZIONI AMMINISTRATIVE DA 500 EURO FINO AD UN MASSIMO DI 5.000 EURO (ART. 9)

**DELIBERA REGIONE TOSCANA N 637 DEL  
14/06/2021 - APPROVA LE “LINEE DI INDIRIZZO PER  
LA PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI  
VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI E  
SOCIO-SANITARI**

## SPIEGA I PERCHE'

il personale sanitario è più soggetto rispetto ad altre tipologie di lavoratori ad episodi di violenza in quanto i pazienti ed i familiari possono trovarsi talvolta in una condizione di vulnerabilità, di frustrazione e di confusione emotiva.

# DISTINGUE GLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DELL'OPERATORE IN DUE TIPOLOGIE:

- **atti volontari**

ossia quelli svolti da utenti in visita, pazienti giornalieri e in ricovero, quando la persona ha la consapevolezza di quello che sta facendo ma tuttavia è caratterizzata da uno stato d'animo momentaneamente privo di lucidità, che può comportare una distorta e/od alterata valutazione della situazione

- **atti involontari**

caratteristici di pazienti con problemi cognitivi come ad esempio pazienti psichiatrici, pazienti disorientati o al risveglio post-anestesia, pazienti con patologie neurodegenerative, si tratta quindi di atti caratterizzati quindi dall'assenza di consapevolezza delle proprie azioni.

# DEFINISCE OBIETTIVI E AZIONI

## **OBIETTIVO I – PROMOZIONE DI MAGGIORI ED OMOGENEI LIVELLI DI SICUREZZA NELLE STRUTTURE SANITARIE PER QUANTO CONCERNE I FENOMENI DI AGGRESSIONI AGLI OPERATORI SANITARI**

azione 1 – costituzione di un gruppo di lavoro per formalizzare l'impegno dell'azienda sanitaria

azione 2 – promuovere la conoscenza e la sensibilizzazione del fenomeno sulla popolazione generale

azione 3 – provvedere a svolgere una azione attiva interna periodica per la ricerca del sommerso, nelle ausl/ao/iem in cui lo si ritiene opportuno

# DEFINISCE OBIETTIVI E AZIONI

## OBIETTIVO 2 – MIGLIORAMENTO DEI LIVELLI DI SICUREZZA DEL PERSONALE SULLA BASE DEI LIVELLI DI RISCHIO

Azione 1 – Analisi del contesto aziendale e identificazione dei rischi

Azione 2 – Implementare misure di prevenzione strutturali, tecnologiche e organizzative

Azione 3 – Promuovere le conoscenze e le competenze da parte degli operatori

# DEFINISCE OBIETTIVI E AZIONI

**OBIETTIVO 3 – GESTIRE ANALITICAMENTE E/O OPERATIVAMENTE OGNI EPISODIO DI VIOLENZA SEGNALATO IN AZIENDA E MONITORARE GLI EVENTI SENTINELLA, AL FINE DI RIDURRE O ELIMINARE IL RIPETERSI DELL’ACCADUTO INDIVIDUANDO LE CAUSE DETERMINANTI E LE EVENTUALI MISURE NECESSARIE DA INTRAPRENDERE**

Azione 1 - Gestione episodio di violenza

Azione 2 – Segnalazione evento sentinella (flusso Simes)

Azione 3 – Best practice dei flussi informativi per la rilevazione delle aggressioni

## COSA FA ASP CITTA' DI SIENA PER PREVENIRE

- Ha elaborato due protocolli: uno finalizzato alla prevenzione degli atti di violenza a danno degli Assistiti ed uno finalizzato alla prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno del Personale.
- I Protocolli tengono conto delle linee guida Ministeriali, della Normativa Nazionale e Regionale.
- Il tutto calato nella realtà dell'Ente ed aperti ad ogni modifica ed integrazione partecipate dal Personale stesso.



# ALCUNI PUNTI SALIENTI DEL PROTOCOLLO NELLA PARTE RIGUARDANTE GLI OPERATORI

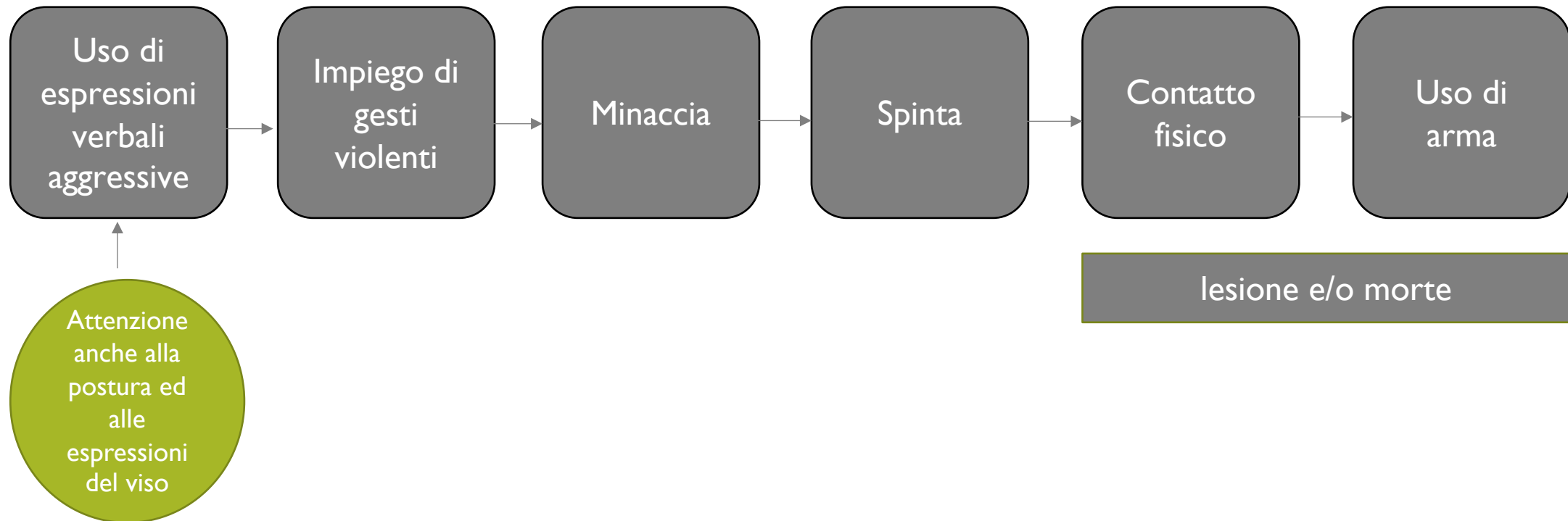
## DEFINIZIONE DI VIOLENZA SUL POSTO DI LAVORO

il National Institute of Occupational Safety and Health (niosh) - Istituto nazionale per la sicurezza e la salute sul lavoro- ha definito la violenza nel posto di lavoro come: **“ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”**

## DEFINIZIONE DI EVENTI SENTINELLA

evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta ad accertare se vi abbiano contribuito fattori eliminabili o riducibili e per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione

# LA PROGRESSIONE DEL COMPORTAMENTO VIOLENTO (PER SAPERLO RICONOSCERE)



# AZIONI DI PREVENZIONE

- diffondere una politica di tolleranza zero verso atti di violenza, fisica o verbale, all'interno delle ra/rsa dell' Asp "città di Siena" e assicurarsi che operatori, ospiti, visitatori siano a conoscenza di tale politica;
- incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi;
- facilitare il coordinamento con le forze di polizia o altri soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza nelle nostre strutture;
- istituire gruppi di lavoro multidisciplinari qualificati per lo studio di misure preventive;
- affermare l'impegno della direzione per la sicurezza nelle proprie strutture;
- predisporre l'aggiornamento della cartellonistica, redatta in varie lingue, con la finalità di avvertire l'utenza, che non verranno tollerati comportamenti aggressivi contro il personale e che qualunque atto vandalico contro le strutture, non sarà accettato ed i responsabili verranno denunciati alla autorità di polizia.

## INDICAZIONI SU COME GESTIRE GLI EFFETTI DELLA VIOLENZA VOLONTARIA

- prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente (evento sentinella);
- mantenere una condotta che aiuti ad eliminare l'ira
- stare in allerta
- misure da adottare se la situazione non si può risolvere rapidamente

## INDICAZIONI SU COME GESTIRE GLI EFFETTI DELLA VIOLENZA INVOLONTARIA (ASSISTITI AGITATI)

- azioni preventive (comportamento da tenere sempre con persone potenzialmente violente)
- azioni di difesa in caso di atti di violenza

## INDICAZIONI SU COME COMPORTARSI DOPO L' AVER SUBITO UN EVENTUALE ATTO DI VIOLENZA VOLONTARIO O INVOLONTARIO

- organizzare incontri per rielaborare il vissuto emotivo rilevante ma anche riflettere su aspetti pratici dell'accaduto (supervisione esterna nei casi più gravi)
- non colpevolizzarsi ma imparare dall'esperienza
- tornare al lavoro il prima possibile
- assicurarsi un sostegno, sia formale che informale
- rassicurare la vittima in maniera incondizionata



# MODALITA' DI SEGNALAZIONE DELL'ATTO DI VIOLENZA A DANNO DELL'OPERATORE

Nel caso in cui si verificasse un atto di violenza, l'operatore deve informare immediatamente il coordinatore infermieristico, che a sua volta informerà la direzione.

Successivamente, compila e trasmette la scheda descrittiva dell'evento aggressione (**md 7.5.... "scheda di segnalazione di aggressione"**) tramite e-mail al responsabile servizio prevenzione e protezione (rspp) ([g.gotti@asp.siena.it](mailto:g.gotti@asp.siena.it)).

## SUGGERIMENTI DELLA DOCENTE

Nella creazione di un **sistema condiviso** di azioni finalizzate alla prevenzione e contenimento delle violenze a danno del Personale dell'ASP Città di Siena, porrei particolare attenzione anche al fenomeno delle violenze fra gli stessi componenti delle equipe di lavoro.

Le violenze infatti non vengono perpetrate soltanto da Assistiti, Familiari e Visitatori ma, molto più spesso, fra il personale stesso.

Non sto parlando solo di urla, aggressioni verbali, fisiche, molestie, intimidazioni o vie di fatto – che devono trovare un'immediata reazione da parte della Direzione.

Sto parlando anche del dispetto, della non collaborazione, dell'indifferenza o il mancato riconoscimento del valore dell'altro. Anche questi atteggiamenti possono essere considerati atti di violenza perché, come gli altri atti più eclatanti, mortificano, deprimono, avviliscono, scoraggiano, feriscono, reprimono, abbattano, affliggono, dispiacciono chi le subisce e .....

.... Ed il problema è che alla fine, chi ne farà davvero le spese saranno gli Assistiti i quali avranno un'assistenza inadeguata fino ad arrivare a veri e propri abusi.

# **LA PREVENZIONE DEGLI ABUSI ED ATTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI ASSISTITI**

# MINISTERO DELLA SALUTE

informativa OMS: maltrattamenti agli Anziani  
(2014)

# DEFINIZIONE

Per maltrattamento agli anziani si intende un'azione singola o ripetuta, oppure l'assenza di un'azione adeguata, che causa danni o sofferenza a una persona anziana, nell'ambito di una relazione in cui c'è un'aspettativa di fiducia. Questo tipo di violenza costituisce una violazione dei diritti umani e include gli abusi di natura fisica, sessuale, psicologica, emotiva, economica e materiale, l'abbandono, l'incuria e le gravi forme di perdita di dignità e di rispetto.

# CLASSIFICAZIONE

- **Violenza o abusi intenzionali**
- **Violenza o abusi non intenzionali ma frutto di male pratica socio sanitaria (bad practice)**



- Spesso gli Assistiti non si rendono conto di essere stati vittime di violenza
- Quando un Assistito sente di avere subito un atto di violenza comunque non lo riferisce (per paura di ritorsioni, per tutelare chi lo accudisce .... )

## DIMENSIONI DEL PROBLEMA

- Poche informazioni ma secondo le stime OMS il 4-6% delle persone anziane dichiara di aver subito un maltrattamento grave nel corso del mese precedente
- Tuttavia, le persone anziane hanno spesso timore di denunciare i casi di abuso alla famiglia, agli amici o alle autorità

# DIMENSIONI DEL PROBLEMA

Un'indagine effettuata negli Stati Uniti sul personale delle case di riposo suggerisce che le cifre siano elevate:

- il 36% ha assistito ad almeno un episodio di maltrattamento fisico ai danni di un paziente anziano nel corso dell'anno precedente;
- il 10% ha commesso almeno un atto di abuso fisico ai danni di un paziente anziano;
- il 40% ha ammesso di abusare psicologicamente dei pazienti

# INDAGINE RSA RADAELLI DI MILANO

Non esistono dati statistici (ufficiali) in Italia se non un'indagine condotta dall'Istituto Radaelli di Milano nel 2017 e 2018.

Sono stati somministrati questionari ad una platea di:

- 2017: 19 ospiti (7 uomini e 12 donne)
- 2018: 28 ospiti (10 uomini e 18 donne, diversi da quelli intervistati l'anno precedente)

# CARATTERISTICHE INTERVISTATI

- Età media 80 anni
- Mini Mentale  $\geq 19/30$
- Livello di autonomia: Barthel medio 46/100
- Tempo medio di ricovero: nel 2017 3,4 anni e nel 2018 2,6 anni

## ESITI DELLE INTERVISTE RIVOLTE AGLI OSPITI DELL’RSA – ANNI 2017 E 2018

	2017		2018	
	Sì	No	Sì	No
Qui si sente a casa?	26%	74%	43%	57%
Si sente al sicuro?	68%	32%	86%	14%
Si sente trattato con rispetto?	79%	21%	78%	22%
Si sente trattato con gentilezza dal personale che si prende cura di lei?	58%	42%	68%	32%
Si sente ascoltato?	42%	58%	57%	43%
Ha mai avuto paura per il modo in cui lei o qualcun altro è stato trattato?	21%	79%	29%	71%
Si è mai sentito maltrattato?	11%	89%	7%	93%
Che cos'è secondo lei un maltrattamento?	A questa domanda la maggioranza ha risposto attribuendole un significato legato all'abuso fisico ma alcuni hanno riconosciuto che “Comprende tante cose: botte, parole”, “E' una brutta cosa che ti toglie l'autostima”, “Un non rispetto verso quelli più fragili che non riescono ad esprimersi”.			

Fonte: elaborazione degli autori

# LA NOSTRA INDAGINE

Anche l'ASP Città di Siena nell'ambito della sua indagine di gradimento presso gli Ospiti ha posto domande specifiche sulla sicurezza, cattive pratiche e abusi.

# DOMANDE SULL'INGRESSO IN STRUTTURA

- Prima dell'ingresso, le sono state fornite, verbalmente o tramite documentazione inviata per e-mail, informazioni utili a conoscere i servizi erogati dalla Struttura, i costi delle rette ed il contratto con il cliente?
- Al momento dell'ingresso in Struttura, si è sentito ben accolto ed ascoltato?
- Al momento dell'ingresso in Struttura, le sono state date indicazioni sulla vita della struttura, sui suoi servizi e sul personale che vi opera?
- Al momento dell'ingresso le è stata consegnata la “Carta dei Servizi” ed il “Disciplinare di funzionamento Strutture Residenziali”?



## DOMANDE SULL'AREA ALBERGHIERA E SERVIZI GENERALI

- Il personale dell'Ufficio (Direzione, Impiegate) è cortese e gentile?
- Sente di poter affidare alla struttura la gestione dei suoi valori e dei suoi beni personali e che questi siano conservati con rispetto ed in un luogo sicuro?
- Si sente aiutato ed agevolato quando deve fare una telefonata, o comunicare con l'esterno della Struttura?
- Durante la giornata o la notte, sente rumori fastidiosi per lei?
- E' soddisfatto della sua camera? La trova abbastanza grande, comoda e arredata con tutto ciò che le serve per stare bene?
- Come valuta gli spazi comuni della Struttura, come la sala da pranzo ed il soggiorno? Pensa che siano abbastanza ampi, belli e comodi per lei?
- Come valuta la pulizia, l'igiene ed ordine della sua camera e della Struttura in generale?
- Come valuta il servizio di lavanderia?
- Quando manda a lavare i suoi indumenti, le vengono sempre restituiti o è capitato che qualche suo capo sia stato smarrito?
- Come valuta il servizio di ristorazione? In questa struttura si mangia bene?
- Riguardo al servizio di ristorazione, vengono rispettati i suoi gusti, abitudini ed esigenze?

# DOMANDE SULL'AREA SOCIO-ASSISTENZIALE

- E' stato informato su come si svolge la giornata in Struttura? (orari pasti, attività di animazione ecc..)
- Durante le attività come l'aiuto per la sua igiene, il bagno eccetera, si sente trattato con dignità e rispetto? Le viene data la possibilità di fare da solo quello che si sente di fare?
- Viene rispettata la sua volontà e le sue esigenze/abitudini riguardo alla cura del suo aspetto ed abbigliamento?
- Sente di essere rispettato per quanto riguarda le sue abitudini religiose?
- E' informato sulle attività di animazione che la Struttura offre?
- Le viene data la possibilità di mantenere rapporti (anche solo telefonici o con videochiamate) tra lei ed i suoi Familiari, anche in questo periodo di pandemia?
- Gli Operatori addetti all'assistenza sono competenti, cortesi e gentili?
- Si sente trattato bene in generale?
- Sente che nei suoi confronti siano mai stati commessi atti violenti o poco rispettosi da parte del Personale?

# DOMANDE SULL'AREA SANITARIA

- Gli Infermieri e Fisioterapisti sono competenti, cortesi e gentili?
- Il personale infermieristico è disponibile a fornirle le informazioni riguardo alla sua salute?
- Se ha mai avuto bisogno del fisioterapista, è stato soddisfatto del servizio?
- Si sente curato e ben seguito dal punto di vista sanitario?

# PERCHE' SI COMMITTONO ATTI DI VIOLENZA – MALTRATTAMENTI O ABUSI NELLE RSA

## LE CATTIVE PRATICHE SOCIO-SANITARIE

La definizione di "cattive pratiche socio sanitarie" è un concetto non ancora declinato. Proviamo a farlo noi:

**"per cattive pratiche socio-sanitarie si intendono tutte quelle azioni o non azioni che, perpetrate in modo non consapevole e continuativo nei confronti di una Persona fragile, causano alla stessa danni biologici, psicologici, economici e sociali anziché la migliore qualità di vita possibile"**

1. Lavoro per prestazioni e non per obiettivi
2. Mancanza di integrazione fra sociale e sanitario
3. Organizzazione rigida
4. Rispetto dei tempi o minutaggi
5. Procedure e protocolli standardizzati
6. Regole del vivere in comunità
7. Degrado lavorativo e contrattuale
8. Il "abbiamo sempre fatto così"
9. Il "è per il tuo bene" senza tenere conto dei desideri dell'Ospite
10. La corsa alla produzione di documenti (che nessuno legge)
11. Ignoranza
12. Il non fidarsi della multiprofessionalità

PERCHE' SI COMMITTONO ATTI DI VIOLENZA –  
MALTRATTAMENTI O ABUSI NELLE RSA

## GLI ABUSI VOLONTARI

la definizione è stata data dall'OMS

- elevato stress professionale dato dal carico e dal tipo di cure (frustrazione, senso di impotenza, esaurimento, non sapere cosa fare)
- sentimento di impotenza, frustrazione stress dell'operatore
- mancanza di strategie di gestione e dello stress
- mancanza di risorse personali ed ambientali
- cattiva organizzazione del lavoro, cattivo ambiente di lavoro
- assenza di riconoscenza, soddisfazione, gratificazione
- assenza o scarsa motivazione al lavoro
- assenza di formazione continua
- mancanza di conoscenze adeguate sulle patologie dementigene, psichiatriche o dipendenze
- assenza di possibilità di scambio, supervisione, confronto costruttivo

- inadeguata gestione del personale, cattivi capi/leader
- immagine sociale negativa del lavoro di assistenza e cura di persone anziane
- mancanza di risorse, attività, spazi, relazioni adeguate alle necessità/bisogni/capacità della persona anziana
- patologie e problemi personali importanti
- logistica/struttura sfavorevole all'organizzazione
- paura di ritorsioni da parte di chi commette l'abuso (la non denuncia rende complici)
- abuso di alcool o droga
- patologia psichiatrica
- anaffettività /cattiveria / crudeltà



# COME PREVENIRE GLI ABUSI E LE VIOLENZE

## ELIMINANDO LE CAUSE E LAVORANDO INSIEME

- Selezioni mirate e non per raccomandazioni o basate sul bisogno (bisogno di entrambe le parti)
- Politica della tolleranza zero nei confronti di chi commette violenze o abusi
- Formazione continua e presa di coscienza
- Sensibilizzazione al problema e sviluppo di una cultura delle buone pratiche socio-sanitarie basate su una qualità di vita che tiene conto dell'autodeterminazione e dei diritti della Persona
- Organizzazione tesa alla motivazione
- Controlli e verifiche sui processi assistenziali
- Adozione di sistemi di valutazione ed autovalutazione delle performance lavorative
- .....

# TECNICHE DI PROBLEM SOLVING

PRINCIPIO DI PARETO

20 CAUSE = 80 PROBLEMI

## Cosa è il problem solving?

Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, per problem solving non si intende “risolvere un problema” ma “essere in grado di trovare le cause che hanno generato un problema ed eliminarle”.

Quando nelle Strutture o Servizi dedicati agli anziani si riscontrano disservizi o non si raggiungono risultati di efficacia e di efficienza, si tende a rimanere in superficie e a tentare subito “rimedi” che, il più delle volte, si rivelano palliativi.

Lavorare secondo il metodo del problem solving invece, significa andare a cercare le cause più profonde e nascoste che hanno portato al disservizio o al mancato raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Molto utile, nel problem solving, indagare sulle cause, tenendo conto del diagramma di Pareto, ossia la regola del 20-80 che spiega, appunto, come poche cause (circa il 20%) creano la maggior parte dei problemi (circa l'80%). Salvo poi la volontà dell'Imprenditore/Cliente, volerli affrontare ed eliminare.

Infatti, andando ad indagare e verificare nel dettaglio tutti processi aziendali, se non addirittura la storia del servizio, si possono prospettare soluzioni che diventano vere e proprie azioni correttive.

Le azioni correttive, opportunamente processate ed implementate, si possono poi trasformare in azioni preventive o nuovi processi produttivi.

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- [https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UMC/vigilanza/UMC\\_UACD\\_Rapporto\\_maltrattamento\\_2019.pdf](https://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UMC/vigilanza/UMC_UACD_Rapporto_maltrattamento_2019.pdf) (allegato)
- Ministero della Salute- OMS Maltrattamenti agli Anziani – informativa n. 357 del Dicembre 2014 (allegato)
- <https://www.luoghicura.it/servizi/residenzialita/2021/07/abuso-e-maltrattamento-agli-anziani-i-risultati-di-unindagine-in-rsa/>

a queste slide si aggiungono allegati come materiale studio

**Grazie per  
l'attenzione  
e buon  
lavoro a  
tutti!**

