

PROTOCOLLO A.S.P. N. 40

PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ABUSI NEI CONFRONTI DEGLI UTENTI

Sommario

1. Definizione
2. Scopo
3. Campo di applicazione
4. Linee guida generali
5. Azioni da porre in essere all'interno dei servizi
6. Valutazione e vigilanza
7. Carta Europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure e di assistenza
8. Matrice delle responsabilità

1. Definizione

L'abuso sugli utenti di servizi alla persona è definito dall'organizzazione mondiale della sanità (O.M.S.) come *"un'azione singola o ripetuta, o una mancanza di un'azione appropriata, che avviene all'interno di qualsiasi relazione in cui si sviluppa un'aspettativa di fiducia e che causa danno o dolore alla persona"*. Può essere intenzionale o meno e riguarda non solo l'abuso fisico, ma anche quello psicologico ed emotivo, sessuale, finanziario, farmaceutico, nonché la negligenza, ma anche la negazione dei diritti civili, la discriminazione ed i pregiudizi a causa dell'età avanzata sono considerati forme di abuso. A differenza degli abusi finanziari e sessuali, che sono sempre intenzionali, l'abuso non intenzionale spesso deriva da una mancanza di comprensione delle esigenze e dei sentimenti dell'utente e dalla difficoltà, da parte del caregiver, di conciliare le esigenze e i desideri dell'assistito con le proprie esigenze personali e professionali.

"La violenza su paziente" è definita dal Ministero della Salute come *"Qualsiasi tipo di violenza (commissiva od omissiva), su paziente, operata da chiunque (operatore sanitario, altro paziente, familiare, visitatore ecc.), compiuta all'interno delle strutture sanitarie. L'evento mette in evidenza possibili carenze organizzative, quali la mancanza o la inadeguata implementazione di specifiche procedure e/o l'insufficiente comunicazione tra operatori o tra operatori e pazienti/familiari e può indicare una insufficiente consapevolezza da parte dell'organizzazione del possibile pericolo di aggressione all'interno delle strutture sanitarie. In particolare l'evento può essere dovuto a scarsa vigilanza, possibile stress e burn-out del personale, nonché carenza di formazione ed informazione. Il riconoscimento dell'evento è importante per procedere alla definizione di interventi sotto il profilo organizzativo, per la revisione dei protocolli in uso, per l'avvio di un'attività di formazione e addestramento del personale"*.

"Il maltrattamento" si esplica nella ripetizione di atti e omissioni, ripetizioni consapevoli o inconsapevoli. La classificazione internazionale dei maltrattamenti è, in genere, la seguente:

- **Violenze fisiche:** percosse, fratture, ecchimosi, sberle, graffi, bruciature, spintoni, denutrizione, disidratazione, contusioni di diverso tipo, alimentazione forzata, segni di contenzione, piaghe e abusi sessuali;
- **Violenze psicologiche e morali:** mancanza di rispetto, ricatti, umiliazioni, minacce, intimidazioni, molestie, colpevolizzazione, infantilizzazione (l'uso sistematico del "Tu" nel rivolgersi all'anziano, l'uso di appellativi irrispettosi), punizioni, abuso del linguaggio, ingiurie, grida, indifferenza;
- **Violenze finanziarie:** furto, estorsione di danaro, furto del libretto degli assegni, del bancomat, della pensione, di oggetti personali, sottrazioni di fondi, procure abusive, mance arbitrarie, mancata restituzione del resto, firme forzate, eredità anticipate o sottratte, aiuti finanziari ad uso dei familiari e non degli interessati;
- **Violenze medicali:** eccesso o privazione dei medicinali, privazione delle cure adeguate, indifferenza nei confronti del dolore, eccesso o privazione di esami, prescrizione di medicinali in funzione dei bisogni dei caregiver;
- **Violenze civiche:** privazione dei diritti fondamentali del cittadino, manipolazione del voto, privazione della carta d'identità, costrizione nella scelta del domicilio, affidamenti abusivi, restrizione o divieto di ricevere visite, restrizione della libertà, reclusione, domanda abusiva di curatela, di tutela ed abuso di potere in qualità di tutore;
- **Negligenze attive:** privazione degli aiuti necessari alla vita quotidiana, "con l'intenzione di nuocere";
- **Negligenze passive:** privazione degli aiuti necessari alla vita quotidiana (igiene personale, vestizione, possibilità di camminare, alimentazione, idratazione, protezioni imposte), dimenticanza, abbandono "senza intenzione di nuocere" . Esempi di mancanze di aiuto nella vita quotidiana sono:
 - ✓ mancanza d'aiuto per alzarsi e mettersi a letto;
 - ✓ mancanza d'aiuto per lavarsi;
 - ✓ mancanza d'aiuto per vestirsi o imporre vestiti impersonali o inadatti;
 - ✓ mancanza d'aiuto per camminare;
 - ✓ mancanza d'aiuto per andare in bagno;
 - ✓ mancanza d'aiuto durante i pasti, per mangiare e bere;
 - ✓ privazione o addirittura divieto di ricevere visite e/ o di uscire dalla casa di riposo;
 - ✓ mancanza di rispetto della vita privata.

Il Consiglio d'Europa definisce come violenza *"qualsiasi atto od omissione commesso da un individuo che leda alla vita, all'integrità fisica o psichica o alla libertà di un altro individuo o che comprometta gravemente lo sviluppo della sua personalità e/o nuoccia alla sua sicurezza finanziaria"*.

2. Scopo della presente procedura

L'obiettivo della presente procedura è quello di attuare tutte le azioni possibili **per evitare** che gli Ospiti dei servizi dell' ASP" Fondazione Emilia Muner De Giudici" siano oggetto di abusi.

3.Campo di applicazione

La procedura si applica a tutti i servizi in cui opera personale dell' A.S.P., sia in quelli a gestione diretta che in quelli affidati a terzi.

4. Linee Guida generali

Il Dovere dell' Azienda pubblica di servizi alla persona

I caregiver professionisti sono sottoposti ad enormi pressioni ed a stress psicologico e l'organizzazione cui appartengono deve assicurarsi che ricevano sempre una formazione ed un sostegno che diano loro la possibilità di eseguire in buone condizioni il loro lavoro.

Le azioni atte a contrastare l'abuso sugli anziani, quindi, devono affrontare le esigenze dei caregiver, poiché le loro esigenze e le sfide che quotidianamente affrontano costituiscono importanti fattori di rischio.

E' necessario che la formazione a cui partecipa periodicamente il personale integri in maniera sistematica programmi di sensibilizzazione alla prevenzione dell'abuso con l'obiettivo di aumentare la capacità di osservare, individuare e gestire anche i tipi più "invisibili" di abuso e discriminazione;

Il Dovere degli Operatori sanitari

E' dovere, di tutti coloro che prestano assistenza, proteggere tutte le persone affidate e permettere loro di vivere una vita dignitosa fino al termine della loro esistenza. Tale principio deve *coesistere* con misure atte a proteggere i caregiver nelle loro condizioni lavorative e di vita, offrendo loro condizioni dignitose, riconoscendo ed apprezzando l'enorme contributo che rendono alla Comunità.

5. Azioni da porre in essere all'interno dei servizi.

- E' importante che i servizi siano "aperti" al contesto sociale circostante, che abbiano libertà di accesso per i visitatori e che favoriscano il rapporto con le associazioni di volontariato;
- E' necessario che il servizio garantisca la continuità assistenziale anche in caso di emergenze organizzative;
- Il personale deve essere incoraggiato alla tolleranza, negli ambienti dell'assistenza, ed a rispettare le scelte ed il retroterra culturale della persona assistita in tutte le Sue decisioni prese ed accettare il fatto che alcuni comportamenti e reazioni possono essere interpretati in maniera diversa nelle varie culture;
- Agli Ospiti ed agli utenti dovrebbero essere messi a disposizione spazi appositi per praticare le proprie credenze o la propria religione, oppure dovrebbero avere la possibilità di partecipare ad eventi religiosi nella comunità ed essere sostenuti nella loro attività, se lo desiderano;
- Gli utenti *non devono essere obbligati* a partecipare a nessun evento (religioso, filosofico, politico ecc.) organizzato presso l' ASP;
- Il personale deve vigilare affinché nessuno (politico, religioso o altro) vada a trovare l' Ospite o gli utenti, contro la sua volontà, al fine di proteggerli dal proselitismo;
- Deve essere evitato qualsiasi tipo di pressione per ottenere sostegno finanziario dagli Ospiti o utenti dei servizi. Se ciò si verifica deve essere segnalato come abuso finanziario.
- Tutto il personale deve essere formato ed informato su come riconoscere potenziali casi di abuso (ad esempio lividi, mancanza di denaro, paure espresse dall' Ospite) sugli Ospiti dei servizi;

- Gli abusi possono essere messi in atto da parte di colleghi, familiari, conoscenti dell' Ospite stesso o visitatori e ciascuno deve essere messo in grado di saper agire per poter informare in modo corretto i propri Responsabili e quindi l' Autorità Giudiziaria;
- Ruolo importante e *fondamentale* nel riconoscere e proteggere le persone dagli abusi è quello degli Operatori Socio Sanitari (O.S.S.) e degli Infermieri Professionali, essendo direttamente e quotidianamente a contatto con gli Ospiti;
- E' necessario informare gli Ospiti o utenti dei servizi ed i loro familiari sulle modalità di reclamo formale;
- I reclami, verbali o scritti, devono essere presi in seria e tempestiva considerazione, tempestivamente segnalati al proprio superiore e sia l' anziano che la persona che segnala l'abuso all'anziano devono essere protetti da ripercussioni negative;
- Anche se è obiettivamente difficoltoso individuare i segnali emotivi e psicologici di un abuso, qualsiasi indizio di ansia deve essere considerato come un problema serio, in particolare quando una persona soffre di demenza.

Il Responsabile del Governo Assistenziale dell' ASP:

- deve aumentare la consapevolezza nell'equipe di lavoro che, purtroppo, gli abusi sugli utenti non sono infrequenti e che, purtroppo, nessun servizio è al riparo da questo rischio. Questo con l'obiettivo di aumentare la vigilanza di ogni componente dell' equipe rispetto a questo tema;
- deve sollecitare e stimolare le *capacità di accoglienza e di gentilezza* da parte di tutti gli operatori, a garanzia della qualità percepita. Numerosi studi scientifici hanno dimostrato come la gentilezza abbia un effetto positivo sul sistema immunitario e favorisca l'incremento di serotonina (sostanza naturalmente prodotta che ha effetto calmante, di regolatore dell'umore e viene considerata una sostanza strettamente legata al senso di benessere. Una delle scoperte è che, ogni volta che un atto di gentilezza si trasmette da un essere umano ad un altro, si verifica un aumento significativo dell'efficienza del sistema immunitario e della produzione di serotonina e questo avviene sia nella persona che compie il gesto sia in chi lo riceve. L'effetto benefico della gentilezza non si limita al rafforzamento del sistema immunitario ed alla produzione di serotonina. La ricerca ha dimostrato che coloro che praticano abitualmente atti di gentilezza (es: chi si dedica al volontariato) sperimenta diminuzione di stress, dolori cronici ed insonnia. (Rivista Psychology Today – Articolo "What WeGet When We Give" di Christine Carteer, Ph.D 18/02/10);
- deve predisporre quanto necessario alla registrazione degli *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* " (*defin. Del Ministero della Salute*). Il verificarsi di un solo caso è sufficiente al *dover* avviare un'indagine conoscitiva interna, per accertare se vi abbiano contribuito fattori che sono eliminabili o riducibili per attuare le adeguate misure correttive da parte dell'organizzazione.
- deve operare coordinandosi con i Medici di medicina generale e l'equipe multiprofessionale, avviando progetti tesi a ridurre al minimo la contenzione farmacologica , fisica ed ambientale degli utenti e, in ogni caso, verificare che sia attuata solo a seguito di precisa e formale indicazione medica e solo dopo che sono state attuate tutte le strategie socio-occupazionali ed ambientali volte a ridurre l'agitazione e/o l'autolesionismo degli utenti;
- vigilare affinché le misure contenitive fisiche eventualmente adottate vengano verificate dal personale più volte durante la giornata per assicurarsi in merito all'assenza di disagio per l'utente, come previsto nello specifico Protocollo;

- vigilare affinché all'interno dell'organizzazione sulla quale è strutturato ogni servizio, si operi per *personalizzare il più possibile le attività sulla base delle esigenze del singolo utente*. Questo concetto deve essere applicato e promosso in tutte le attività quotidiane: dall'alimentazione, al riposo, all'igiene, alla socializzazione. L'ingresso in un servizio o in struttura non deve mai mortificare la singola individualità, ma al contrario deve valorizzarla;
- promuovere negli OSS la capacità di valorizzazione delle competenze degli Ospiti. Quando è possibile, è positivo coinvolgere gli Ospiti e gli utenti dei servizi nelle varie attività evitando di imporre le proprie idee. Allo stesso modo le famiglie, ove presenti, devono essere coinvolte nella gestione delle attività e nei progetti assistenziali, anche attraverso la partecipazione e la sottoscrizione dei Piani Assistenziali Individuali (PAI);
- promuovere e vigilare affinché da tutti (personale, Ospiti, Familiari e visitatori) venga garantito il rispetto della **privacy** degli utenti, che deve essere assoluto. Le persone che necessitano di assistenza a lungo termine hanno un maggiore rischio di perdere la privacy e l'intimità a causa delle loro esigenze di assistenza personale. Ciò è particolarmente vero per coloro che vivono in una struttura assistenziale e che devono condividere la camera da letto con un'altra persona. La privacy, infatti, è molto importante perché gioca un ruolo chiave nel mantenimento dell'autostima e del benessere della persona anziana. Inoltre, il **bisogno di intimità** non diminuisce con l'età e non c'è un'età in cui l'intimità non sia importante. Anche la **riservatezza** è un elemento fondamentale per il mantenimento della fiducia tra la persona anziana e i caregiver. Gli Ospiti e gli utenti dei servizi devono essere certi che le informazioni sulla loro salute o sulla loro vita, anche date in confidenza, saranno tenute riservate, a meno che non esista un motivo ragionevole per cui non lo debbano essere (esempio: pericolo di vita);
- deve dare indicazioni al personale affinché:
 - ✓ eventuali relazioni intime tra gli ospiti non siano ostacolate, se consapevoli e volontarie;
 - ✓ il **senso del pudore** della persona sia sempre tenuto in considerazione. Se una persona non desidera essere assistita da un operatore in particolare, per un valido motivo, il responsabile del servizio deve valutare la possibilità di assegnare un addetto alternativo;
- attraverso un *costante* svolgimento delle riunioni di equipe multidisciplinare e vigilando sulla corretta compilazione dei registri di consegna e degli applicativi di registrazione delle attività, deve assicurarsi che il personale sia sempre aggiornato sull' evolversi delle condizioni di salute degli Ospiti e degli utenti del servizio e sullo stato di avanzamento dei PAI, anche attraverso firme per presa visione degli aggiornamenti ;
- in considerazione che i bisogni degli utenti sono in continua variazione e quindi devono essere periodicamente rivalutati, deve provvedere costantemente a promuovere aggiornamenti dei PAI, attraverso le convocazioni delle equipe multidisciplinari, invitando alle riunioni anche i Medici MG, Ospiti (se possibile) e loro familiari.
- In occasione dell'entrata (se possibile prima!) raccogliere la storia di vita della persona (biografia), in modo tale da programmare un'accoglienza mirata al singolo individuo, portatore di tutte le sue "unicità", permettendo così a tutta l'organizzazione di fare progetti di accoglienza (PAI) individualizzati non per "bisogni" ma capaci di identificare problemi e desideri, di poter eventualmente stilare progetti di riduzione della contenzione fisica, di aumentare nei famigliari e negli ospiti stessi la conoscenza sulla demenza e sulle sue possibilità residue, PAI che siano veramente, se la situazione lo richiede, di accompagnamento a morire con serenità e competenza.

Fisioterapisti, Infermieri professionali ed Operatori Socio Sanitari

- Devono impegnarsi a partecipare alla formazione sia obbligatoria in materia di sicurezza al fine di proteggere le proprie condizioni lavorative, sia alla formazione intesa come aumento di conoscenze (imparare a non sprecare risorse, imparare ad usare un ausilio, imparare ad imboccare un disinfagico ecc.) ma soprattutto alla formazione come itinerario di crescita verso gli obiettivi aziendali condivisi;
- Devono impegnarsi ad essere costantemente aggiornati in merito ai documenti aziendali (Regolamenti, Protocolli, Linee guida) ed ai Piani Assistenziali Individuali ed a far proprie le linee aziendali nel loro agire quotidiano.
- Devono tener sempre presente che talvolta le persone non sanno comunicare: aggrediscono, alzano la voce, parlano , si rinchiudono in sé o diventano oppositive. Meccanismi di difesa che spesso sono gli unici che le persone conoscono. Spesso si tratta di persone disturbate dal dolore. Quando ci sono comportamenti agitati quindi è sempre utile ricercare possibili cause fisiche (esempio : un ascesso dentario, una lesione cutanea...). Fattori come il dolore fisico e la malattia sono associati a forme verbali e vocali di problemi di comportamento (Marzinsky Studio del 1992). L' Ospite non deve pertanto essere considerato una persona che "disturba" ma una persona che ha alterazioni tali da rendere le sue giornate colme di azioni difficili, in particolare se si tratta di persone affette da demenza o Alzheimer. Il compito di tutti gli Operatori sanitari è, attraverso nuove forme relazionali, quello di cercare di rendere più vivibile ogni attimo di vita delle persone che hanno scelto di trascorrere parte della loro vita, spesso l'ultima, presso ASP "Fondazione Emilia Muner De Giudici". In mancanza di risultato devono tempestivamente rapportarsi al proprio superiore ed all'equipe multiprofessionale dove, attraverso l'analisi della situazione del singolo Ospite ed al confronto fra le varie professionalità, potrà essere rivisto ed aggiornato il Piano Assistenziale Individuale.
- Devono tener presente che le parole *Compassione, Umanità, Sensibilità, Comprensione, Tolleranza* nell'accettare che gli altri siano diversi e non necessariamente come vorremmo noi, con i nostri valori, rappresentano strumenti senza i quali qualsiasi rapporto umano diventa impossibile.
- Devono impegnarsi a segnalare, al proprio superiore, con immediatezza, qualsiasi comportamento anomalo, insolito che possa segnalare un maltrattamento o qualsiasi evento nei confronti degli Ospiti che possa essere individuato come " Non Conformità". Per " Non conformità" si intende qualsiasi azione od omissione che causa danno o dolore alla persona, operata da chiunque, così come specificato al punto 1 ("Definizione").
- Devono impegnarsi, con le loro osservazioni e proposte a contribuire alla stesura dei Progetti Assistenziali Individuali degli Ospiti e contribuire al loro monitoraggio attraverso *l'osservazione*.
- Devono, nel loro agire quotidiano, far riferimento al Codice di Comportamento del pubblico dipendente, al Codice di comportamento aziendale (in particolare l' art.13) ed al Codice Etico aziendale.

9. Valutazione e vigilanza

Per valutare se un comportamento messo in atto da chiunque possa rappresentare una "NON Conformità" , ci vuole prudenza, moderazione e vigilanza, in quanto ogni persona è un essere unico, ogni gruppo familiare è unico ed ogni organizzazione è unica. Il significato di vigilanza, tratto dal dizionario, è: *"attenta*

sorveglianza a scopo di controllo". Essere vigili e "sorvegliare" vuol dire avere le conoscenze necessarie, la comprensione, il discernimento, la volontà ed il coraggio. E' quindi necessario:

- 1- **CONOSCERE** : le forme di maltrattamento, i rischi di maltrattamento, i diritti delle persone, il quadro giuridico di riferimento, il segreto professionale ed i suoi limiti;
- 2- **SAPERE**: valutare il rischio immediato, valutare i rischi di tutti i soggetti coinvolti, tenere conto dell'ambivalenza dei sentimenti, chiedere aiuto e consiglio, non agire da soli, non ragionare da soli, gestire i rischi e quindi prendere le misure necessarie a livello giuridico, amministrativo, medico, sociale, non giudicare, prendersi il tempo necessario;
- 3- **VOLERE**: conoscere e riconoscere che il maltrattamento esiste, non giudicare, aiutare a rispettare la vittima del maltrattamento, aiutare a rispettare anche il maltrattatore, tutelare i diritti dei singoli, tutelare la libertà del singolo, riconoscere il ruolo del singolo;
- 4- **OSARE**: rompere il silenzio, prendere tempo, rispettare la parola dell'anziano, parlare a tu per tu con la vittima del maltrattamento e, se se ne ravvisa l'opportunità, parlare anche con il maltrattatore, interpellare gli altri professionisti e colleghi di lavoro, segnalare ai propri superiori ed eventualmente chiedere aiuto a terzi.

7. Carta europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure e assistenza

ART.1 – Diritto alla dignità, all'integrità fisica e mentale ed alla sicurezza

ART.2 – Diritto all'autodeterminazione

ART.3 – Diritto alla privacy

ART.4 – Diritto a cure appropriate e di alta qualità

ART.5 – Diritto a informazioni personalizzate, ai consigli ed al consenso informato

ART.6 – Diritto a continuare a ricevere comunicazioni, alla partecipazione alla vita sociale ed alle attività culturali

ART.7 – Diritto alla libertà di espressione e libertà di pensiero e di coscienza: convinzioni, credo e valori

ART.8 – Diritto alle cure palliative ed al sostegno, al rispetto ed alla dignità, nell'agonia e nella morte

ART.9- Diritto al risarcimento

ART.10- Le tue responsabilità, nei confronti di chi si prende cura di Te.

8. Matrice delle Responsabilità

ATTIVITA'	<i>Direttore Generale A.S.P.</i>	<i>Responsabile del Governo Assistenziale</i>	Infermiere professionale	FKT	OSS				
Elaborazione procedura	RD	RD	I	I	I				
Verifica e controllo	I	RD	RD	RD	RD				
Comunicazione ai propri superiori in caso di Non conformità		RD	RD	RD	RD				
Intervento in caso di Non Conformità	RD	RD	I	I	I				
Comunicazione al Consiglio di Amministrazione , in caso di intervento per Non Conformità	RD								

LEGENDA: RD = Responsabile diretto I = Informato

Allegato.1 – Carta europea dei diritti e delle responsabilità degli anziani bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine , con guida di accompagnamento.