


| | | | |
|--|---|-----------------------------|--------------|
|  | LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI | RS16 | |
| | | Data: 10.09.2022 Rev. 01 | Pag. 1 di 11 |


**Requisito
ANZ.RSA.RS16**

**Indicatore
ANZ.RSA.RS16.I01**

LISTA DI DISTRIBUZIONE

| N° | FUNZIONE | NOME | FIRMA |
|----|------------------------------|-------------------------|-------|
| 1 | Direttore Generale | D.ssa Chiara Bucalossi | |
| 2 | Coordinatore Infermieristico | D.ssa Angelica Lionetti | |
| 3 | Uff. Socio- residenziale | Sara Puccinelli | |

| | | | | |
|------------|-------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------|
| | | | | |
| 1 | 10.09.2022 | Revisione e aggiornamento | | |
| 0 | 21.02.2022 | 1ª Emissione | | |
| Rev | Data | Causale | Revisione e Verifica | Approvazione |
| | | | RGQ | Direttore Generale |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|--------------|
|  | LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI | RS16 | |
| | | Data: 10.09.2022 Rev. 01 | Pag. 2 di 11 |

1. PREMESSA

Il **rischio clinico**, inteso come “possibilità di provocare un danno, a seguito di una prestazione sanitaria o assistenziale” non può non essere considerato parte di un contesto più ampio che include gli **abusi ed i maltrattamenti**.

Lo stesso concetto di danno lo ritroviamo nella definizione data dall’OMS (OMS, 2014):

“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.”

La mancanza di prevenzione, la mancanza di rilevazione di comportamenti a rischio e di formazione mirata alla conoscenza del fenomeno e delle sue manifestazioni rischiano di occultare gli abusi, inglobandoli nelle normali pratiche quotidiane, perché le persone che si occupano degli anziani affetti da problemi cronici e disabilità possono non rendersi conto che i loro comportamenti, talvolta, rischiano di produrre abuso. Le motivazioni potrebbero essere ricercate in situazioni di lavoro stressanti o di burnout che rivelano alcuni problemi generali che fanno emergere tali *bad practice*.

2. DEFINIZIONE DI MALTRATTAMENTO E CLASSIFICAZIONE DEL FENOMENO

Sono maltrattamenti gli atti commessi o ommessi, i comportamenti e gli atteggiamenti che ledono l'integrità delle persone in una o in tutte le sue dimensioni (fisica, psichica, sociale, finanziaria), siano essi intenzionali o involontari, singoli o ripetuti.


I maltrattamenti generano un torto o una ferita e costituiscono un attacco ai diritti fondamentali e alla dignità della persona, possono comportare un peggioramento della qualità della vita o mettere in pericolo la salute stessa.

I maltrattamenti, per essere definiti tali, devono avvenire all'interno di una relazione di confidenza, educativa o di dipendenza, vulnerabilità e di fiducia. Tale relazione è strettamente legata all'asimmetria nella relazione tra operatore/caregiver e persona vulnerabile; in questo senso, qualsiasi forma di maltrattamento è una forma di abuso di potere.

Questo protocollo prende in esame le tipologie di maltrattamento definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo cui *il maltrattamento può essere di tipo psicologico e morale, fisico e sessuale, finanziario materiale, negligenza o eccesso di cure e la violazione dei diritti*.


Le forme di maltrattamento si distinguono anche in attive e passive. In quest'ultimo caso si intende assistere passivamente, senza intervenire o fare nulla, accettando che siano compiuti atti di maltrattamento o violenza. Le forme passive sono inoltre perpetrate, per essere definite tali, anche senza l'intenzionalità e a volte senza la consapevolezza di ledere l'altro.

Il fenomeno del maltrattamento rappresenta sia una problema di salute pubblica che una questione di elementari garanzia dei diritti umani e di solidarietà sociale.

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---------------------|
|  <p>Centro Residenziale Matteo Remaggi AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA</p> | <p>LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI</p> | <p>RS16</p> | |
| | | <p>Data: 10.09.2022 Rev. 01</p> | <p>Pag. 3 di 11</p> |

2.1. Le forme di maltrattamento

- Abusi psicologici e morali: aggredire verbalmente, intimidire, insultare, minacciare, umiliare, infantilizzare, provocare paura, insicurezza.
- Abusi fisici e sessuali: infliggere volutamente dolore fisico come stratonare, pizzicare, tirare i capelli, trattare rudemente, somministrare volutamente medicinali non prescritti, costringere la persona a compiere o subire atti che violano la propria intimità, contenere fisicamente o chimicamente laddove non è necessario e senza prescrizione, costringere con la forza la persona a mangiare non rispettando i tempi di deglutizione del cibo.
- Abusi finanziarie e materiali: furti, appropriazione indebita di Fondi, tentativo di appropriarsi di un'eredità prima che la persona sia deceduta, acquisti e vendite forzate, fatturazione ingiustificata da parte dell'Istituto, percezione di mance e/o di oggetti di valore economicamente importanti per un tornaconto personale e senza avvisare nessuno, richieste di un prestito all'Ospite, gestione di soldi e beni senza consenso della persona o a sua insaputa, contraffazione della firma dell'utente o far firmare i documenti all'Ospite senza il suo consenso o contro la sua volontà esplicita o presunta o a una persona incapace di discernimento.
- Negligenza o eccesso di cure: non soddisfare i bisogni primari della persona, fornire alimentazione di scarsa qualità come cibi scaduti o insufficiente nella quantità, erogare cure di cattiva qualità o non sufficientemente riconosciute, ignorare le richieste di aiuto come: non ascoltare, minimizzare i sintomi, disattivare il campanello senza giustificazione o non rispondere allo stesso, non fornire mezzi ausiliari, lasciare la persona dipendente da sola per diverse ore esponendola a potenziali rischi, a temperatura troppo calda o troppo fredda, impedire l'accesso al telefono, presidi assorbenti non cambiati regolarmente.
Al contrario, mettere in atto prestazioni non necessarie o eccessive rispetto allo stato di salute dell'Ospite.
- Violazione dei diritti: esclusione sociale, isolamento, non rispetto della privacy, gestione dei beni della persona anziana senza che vi sia un esplicito accordo, impedire relazioni affettive o con i familiari, impedire alla persona di esplicitare i propri diritti, praticare le cure e le prestazioni sanitarie senza il consenso del paziente o del rappresentante legale

| | | | |
|--|---|-----------------------------|--------------|
|  | LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI | RS16 | |
| | | Data: 10.09.2022 Rev. 01 | Pag. 4 di 11 |

Molto più comune all'interno della Rsa, benché poco conosciuto, è quello definito "maltrattamento ordinario", ossia una serie di piccole negligenze protratte nel tempo, inserite nella quotidianità della presa in carico sotto forma di cattive pratiche.

Ne sono un esempio l'effettuazione di una igiene intima troppo frettolosa ed impersonale, la mancata risposta alle richieste dell'Ospite, entrare nella camera senza bussare o dare del tu indistintamente.

Il rischio è la banalizzazione di tali atteggiamenti, che vengono spesso derubricati a *prassi* anche dagli stessi Ospiti.

Pur non essendo un fenomeno paragonabile alla violenza esplicita, rimane comunque un fattore di danno che provoca delle conseguenze sul benessere e sulla qualità di vita dell'Ospite e, come tale, necessità di essere indagato, riconosciuto e stigmatizzato, al fine di poter adottare ogni misura correttiva.

3. OBIETTIVI E VALORI ATTESI

Obiettivo del presente protocollo è quello di fornire le basi conoscitive rispetto alle principali forme di violenza che possono essere perpetrate ai danni degli Ospiti della Rsa Matteo Remaggi e gli strumenti necessari alla loro prevenzione. Ci si prefigge, inoltre, di fornire a tutti gli Operatori, agli Ospiti ed ai loro familiari, attraverso corsi di formazione/informazione, incontri periodici e campagne di sensibilizzazione, la conoscenza di una corretta procedura utile al riconoscimento di episodi di maltrattamento ed alle modalità di segnalazione di caso sospetto e/o accertato.

4. RESPONSABILITA'

Il titolare della responsabilità delle procedure che compongono il seguente protocollo è individuato nel Direttore, il quale, potrà attivare, ove opportuno e/o necessario, gli Uffici Aziendali preposti.

5. RISORSE MATERIALI UTILIZZATE

Per l'applicazione della presente procedura verrà utilizzata, oltre alla Cartella socio sanitaria informatizzata (Cartella Utente Web), la modulistica di cui all'allegato 1.


6. FATTORI DI RISCHIO, INDICATORI DI RISCHIO E FATTORI DI PROTEZIONE

6.1 I fattori di rischio

Per fattore di rischio si intende una specifica condizione, che si ritiene possa concorrere alla probabile manifestazione di un evento, favorirne lo sviluppo o accelerarne il decorso e la gravità. Un fattore di rischio non è pertanto un agente causale, ma un indicatore di probabilità.

La sua assenza, quindi, non esclude la possibilità di episodi di maltrattamento ma, allo stesso tempo, la sua presenza, o la compresenza con altri fattori di rischio, ne aumenta notevolmente la probabilità.


Si elencano, di seguito, alcuni fattori di rischio, a titolo indicativo, i quali, in alcuni casi, possono essere ancor più aggravati dalla condizione di dipendenza di un Ospite all'interno di una Rsa:

| | | | |
|--|---|-----------------------------|--------------|
|  | LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI | RS16 | |
| | | Data: 10.09.2022 Rev. 01 | Pag. 5 di 11 |

| | |
|------------------------------------|--|
| Caratteristiche dell'Ospite | <ul style="list-style-type: none"> - paziente complesso con un altro bisogno di cure sia tecniche, che emotive e relazionali; - alta dipendenza da terze persone; - presenza di disturbi cognitivi; - disturbi della comunicazione con difficoltà di espressione e comprensione; - presenza di disturbi psichici o ritardo mentale; - disturbi comportamentali e/o di aggressività; - limitati contatti sociali con l'esterno della Rsa (assenza di familiari, amministratori di sostegno); - passato di violenza e abuso; |
| Caratteristiche dei professionisti | <ul style="list-style-type: none"> - elevato stress professionale dato dal carico e dal tipo di cure; - frustrazione, senso di impotenza, esaurimento, non sapere cosa fare. - lavoro prevalentemente individuale; - sentimento di impotenza, frustrazione e stress rispetto alla professione di cura; - mancanza di strategie di gestione dello stress; - mancanza di risorse personali e 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 sulle dipendenze; - assenza di possibilità di scambio, supervisione, confronto costruttivo; - inadeguata gestione del personale; - 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 problematiche personali importanti; - logistica e struttura sfavorevole all'organizzazione. |

6.2. Gli indicatori di riconoscimento


Un professionista a qualsiasi titolo chiamato a prendersi cura di un Ospite all'interno di una Rsa deve essere in grado di riconoscere un indicatore di maltrattamento, specie se associato ad uno o più fattori di rischio. Ovviamente, un unico indicatore non ripetuto nel tempo, non è sufficiente a determinare un sospetto di maltrattamento. Inoltre, nel caso di indicatori fisici, psichici, sociali, di negligenza o eccesso di cure, è buona prassi che la valutazione sia sempre accompagnata da una verifica di ordine sanitario, al fine di escludere

| | | | |
|--|---|-----------------------------|--------------|
|  | LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI | RS16 | |
| | | Data: 10.09.2022 Rev. 01 | Pag. 6 di 11 |

cause diverse come, ad es., problemi clinici del paziente, di processo, un errore individuale dell'operatore e/o mancanza di conoscenza e pratica professionale o istituzionali.

Gli indicatori che possono essere presi in considerazione da un Operatore o un Ospite o un familiare nel processo di individuazione di un potenziale atto di violenza possono essere elencati in maniera sintetica e non esaustiva di seguito:

| | |
|--|---|
| Indicatori di abusi psicologici | <ul style="list-style-type: none"> - improvvisa modifica del comportamento; - inappetenza e/o insonnia; - paura e rassegnazione; - passività, ripiegamento su se stessi, mutismo, apatia; - sintomi depressivi di nuova e apparente inspiegabile insorgenza; - sentimenti di impotenza, d'ispirazione o angoscia; - dichiarazioni contraddittorie o ambivalenti; - esitazione a parlare, ritiro sociale, paura inspiegabile; - elusione di contatti fisici, verbali e visivi con l'Operatore |
| Indicatori di abusi fisici | <ul style="list-style-type: none"> - bruciature, ecchimosi, ematomi, graffi; - segni intorno ai polsi o ti contenzioni rudimentale; - alterazione dello stato di salute della persona non riconducibile alla terapia prescritta o alle condizioni della persona stessa; - lesioni non spiegabili e/o non trattate; - presenza non necessaria o richiesta dell'Operatore durante l'igiene dell'utente; - cadute inspiegabili; - riscontri tramite test di laboratorio di sopra/sotto dosaggio di farmaci prescritti o presenza di farmaci non prescritti (in particolar modo sedativi e neurolettici); - rifiuto del paziente di recarsi al pronto soccorso per le ferite riportate. |
| Abuso sessuale | <ul style="list-style-type: none"> - ematomi intorno al seno ai genitali e/o all'interno coscia; - infezioni genitali; - malattie sessualmente trasmissibili; - emorragie genitali non definite; - confidenze e/o tracce di racconto da parte dell'Ospite. |
| Indicatori di abusi finanziari e materiali * | <ul style="list-style-type: none"> - prelievo atipico di denaro dal conto dell'Ospite; - prelievo di denaro non coerente lo stato patrimoniale; - modifica improvvisa del testamento; - inspiegabile scomparsa di beni; - transazioni sospette sul conto corrente o dalla carta di credito; - mancanza di uno stile di vita e di cura adeguata ai mezzi finanziari della persona; |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|--------------|
|  | LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI | RS16 | |
| | | Data: 10.09.2022 Rev. 01 | Pag. 7 di 11 |


| | |
|-----------------------------------|---|
| | - acquisti e regali di beni costosi per terzi; |
| Negligenza o a eccesso delle cure | <ul style="list-style-type: none"> - mancato ascolto, mancata presa in carico delle richieste dell'Ospite; - camera di degenza e/o unità di vita dell'Ospite trascurata; - condizioni della camera pericolose, non sicure e non salubri, presenza di sporcizia; - lesioni da decubito non trattate; - abiti inadatti alla persona con la stagione; - mancanza di occhiali e ausili (apparecchi acustici, dentiera); - malnutrizione disidratazione; - bisogni di base non soddisfatti; - abbandono della persona; - eccesso di cure, zelo come eccessiva igiene, orari rigidi, iperprotezionismo da parte degli Operatori; - limitazione della libertà a scopo di sicurezza. |
| Violazione diritti | <ul style="list-style-type: none"> - impedimento reale o avvertito da parte dell'Ospite di esercitare i propri diritti; - mancato rispetto del segreto professionale e/o della sfera intima privata dell'Ospite; - mancato rispetto dell'autodeterminazione, del diritto di informazione e/o di partecipazione alle cure; - mancato rispetto della volontà della persona in materia di cure. |

* Gli indicatori di abusi finanziari all'interno delle Rsa, specie se inserite nella rete dei Servizi Territoriali, sono molto difficilmente individuabili e molto poco frequenti. Ciò deriva anche dalla modalità di ingresso degli Ospiti all'interno delle Rsa stesse, la quale costituisce un fattore di protezione. Tuttavia, è necessario porre attenzione agli aspetti, anche culturali, legati alla convinzione, da parte degli Ospiti, di dover offrire un corrispettivo per le prestazioni erogate da parte degli operatori. In tal senso, è opportuno richiamare l'attenzione alle norme etiche e deontologiche proprie delle professioni sanitarie ed al PTPCT (Piano Triennale di Prevenzione per la Corruzione e la Trasparenza) adottato dall'Azienda.

6.3 I fattori di protezione

I fattori di protezione costituiscono delle variabili che possono essere di natura individuale, di gruppo e ambientale e che sono in grado di limitare il rischio che si verifichino episodi di violenza nei confronti degli Ospiti.

| | |
|-----------------------|--|
| Per il professionista | <ul style="list-style-type: none"> - conoscenza delle patologie dementigene, psichiatriche, correlate a dipendenze e loro manifestazioni o correlazioni - conoscenza della biografia dell'anziano e della anamnesi clinica della persona; - conoscenza di eventuali direttive anticipate in relazione |
|-----------------------|--|

| | | | |
|--|---|-----------------------------|--------------|
|  | LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI | RS16 | |
| | | Data: 10.09.2022 Rev. 01 | Pag. 8 di 11 |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | alle cure e dei trattamenti di fine vita; - acquisizione di una solida formazione, competenza tecnica e relazionale; - conoscenza di sé, dei propri limiti e delle proprie risorse; - disponibilità di uno o più modelli di riferimento di cura e conosciuti nella letteratura professionale; - inclinazione a mettersi in discussione e riflettere sul proprio agire professionale; |
| Caratteristiche ambientali e sociali | - possibilità di supervisione; - possibilità di variazione delle mansioni, della turnistica o del reparto; - ambiente di lavoro favorevole al sostegno, crescita, confronto costruttivo e valorizzazione; - presenza di una cultura dell'errore e non giudizio sulla persona e dell'Operatore. |

7. AZIONI E PROCEDURE

7.1. Gestione della segnalazione di un caso di sospetto maltrattamento

Nel caso in cui un Operatore, un familiare o un Ospite venisse a conoscenza di un potenziale episodio di maltrattamento, o assistesse allo stesso, dovrà immediatamente attivarsi al fine di far pervenire alla Direzione, attraverso modalità manuale o telematica, la segnalazione di cui all'allegato 1.

Nella scheda dovranno essere registrate, in particolare, le seguenti informazioni:

- dati anagrafici della presunta vittima;
- dati anagrafici e la funzione del presunto agente maltrattante;
- descrizione dell'evento in forma il più possibile oggettiva, (dando risposta alle seguenti domande: chi, cosa, come, quando, dove, da o per quanto tempo, perché), allegando eventuali prove.


Nella segnalazione devono essere presentati e registrati informazioni e dati nella maniera più oggettiva possibile, evitando considerazioni personali.

Una volta pervenuta la scheda segnalazione, la Direzione dovrà aprire un dossier atto ad accertare eventuali responsabilità da parte dell'operatore e dovrà annotare, all'interno della scheda stessa, le conclusioni e le eventuali misure intraprese sia di ordine disciplinare che, eventualmente, legale.

L'operatore che raccoglie la segnalazione, o che assiste ad un episodio di maltrattamento, ha comunque l'obbligo di porre l'Ospite in sicurezza, adottando, nell'immediato, tutte le misure cautelative necessarie (es. allontanare l'agente maltrattante, spostare l'Ospite dalla stanza o dal Nucleo, ecc.)

7.2. Segnalazione all'autorità giudiziaria

La segnalazione all'autorità giudiziaria, ove questa si renda necessaria e nei casi nei quali questa non sia fatta direttamente dalla vittima o da un suo congiunto/rappresentante legale,

| | | | |
|---|--|-------------------------------------|---------------------|
|  <p>Centro Residenziale Matteo Remaggi AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA</p> | <p>LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI</p> | <p>RS16</p> | |
| | | <p>Data: 10.09.2022 Rev. 01</p> | <p>Pag. 9 di 11</p> |

competete alla Direzione, una volta concluso l'iter istruttorio interno per l'accertamento delle responsabilità.

7.3. Gestione dell'informazione

La gestione delle informazioni interne, a seguito di un accertato o presunto episodio di violenza, devono essere effettuate in trasparenza e correttezza. Le informazioni devono essere fornite, secondo i livelli di coinvolgimento e nel rispetto della riservatezza di ognuno, alla vittima, ai suoi familiari e/o rappresentati legali, al segnalante ed all'agente maltrattante, presunto o accertato.

Nel caso in cui l'agente maltrattante sia un Ospite, sarà indispensabile coinvolgere anche i familiari e o i suoi rappresentanti legali, nonché i servizi sociali che lo hanno in carico, per la valutazione delle azioni da intraprendere.

E' necessario, inoltre, al fine di consentire il mantenimento o il ripristino di un clima di fattiva collaborazione e fiducia, che anche agli altri operatori vengano aggiornati sulla situazione, attraverso periodici follow-up.

La gestione delle informazioni è di pertinenza della Direzione, che dovrà adottare, inoltre, tutte le azioni utili a garantire il rispetto del diritto alla riservatezza di tutte le parti in causa.

7.4. Verifiche interne

Nel caso in cui, effettuati i dovuti approfondimenti da parte della Direzione, la causa che ha portato un danno all'ospite non sia riconducibile ad un episodio di maltrattamento, è comunque fondamentale interrogarsi sui fattori che possono avere influenzato la pratica assistenziale, determinando esiti inefficaci e o dannosi.

Fattori legati al compito e/o al processo:


- le procedure e processi di lavoro sono disponibili?
- le procedure e processi di lavoro sono conosciuti?
- le procedure e processi sono elaborate correttamente?
- le procedure e processi si basano su conoscenze aggiornate e scientificamente riconosciute?

Fattori legati all'individuo:

- operatore ha un buon livello di conoscenza professionale?
- l'operatore applica le conoscenze?
- l'operatore utilizza la relazione terapeutica adatta alla situazione?
- l'operatore è in buono stato di salute psicofisica?
- operatore è un neoassunto?
- l'operatore ha violato il proprio mansionario?
- l'operatore ha violato le norme di sicurezza sanitaria?
- l'operatore ha violato i diritti del paziente?

Fattori legati al team di lavoro:

- come sono le dinamiche relazionali all'interno dell'equipe?
- com'è la comunicazione all'interno dell'equipe?
- come avviene il passaggio di informazioni?
- come è composta l'equipe?
- com'è il clima di lavoro all'interno dell'equipe?

| | | | |
|--|---|-----------------------------|---------------|
|  | LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI | RS16 | |
| | | Data: 10.09.2022 Rev. 01 | Pag. 10 di 11 |

Fattori legati all'ambiente di lavoro:

- la dotazione del personale è adeguata al carico di lavoro?
- il carico di lavoro è proporzionato per il singolo operatore per l'equipe?
- il tempo per l'esecuzione delle prestazioni è adeguato alle esigenze della persona?
- le attrezzature sono sufficienti e coerenti alla tipologia di attività svolta?
- l'organizzazione/pianificazione e suddivisione delle attività è adeguata?

7.5. Episodi di maltrattamenti tra gli Ospiti della Rsa

Una riflessione a parte merita di essere fatta rispetto agli episodi che possono verificarsi all'interno di una Rsa, riguardanti gli atti di violenza, sia fisica che verbale, di Ospiti a danno di altri Ospiti.

La vita in comunità, in stretta relazione con altre persone, in special modo in soggetti maggiormente inclini all'isolamento, sottopone ad altri livelli di stress, che, associati a disturbi della sfera cognitiva o cognitivo-comportamentale, possono sfociare in manifestazioni violente.


E' opportuno che tali episodi siano sempre registrati all'interno delle cartelle socio – sanitarie degli Ospiti interessati, avendo cura, anche in questi casi, di descrivere, nella maniera più oggettiva possibile, la dinamica, i fattori scatenanti, le eventuali conseguenze e se tale episodio rappresenta un fatto isolato o meno.

L'Operatore che si trova ad assistere ad un episodio di violenza tra due o più Ospiti, ha l'obbligo di protezione nei confronti di tutti i presenti. Dovrà quindi preoccuparsi, prioritariamente, di mettere in sicurezza gli Ospiti presenti, sia i protagonisti dell'accaduto, sia eventuali altri Ospiti presenti che possano venirne danneggiati. In seconda istanza, dovrà, provvedere, oltre alla registrazione sui diari personali, all'immediata segnalazione dell'accaduto ai Referenti di Struttura, per la presa in carico della questione, sia da punto di vista sociale che sanitario.

8. INDICATORI, MONITORAGGIO e VERIFICA

Il responsabile del monitoraggio e della verifica sulla corretta applicazione del seguente protocollo è individuato nel Direttore, al quale compete anche l'onere di inoltrare notifiche all'autorità giudiziaria.

| CAPITOLO | CODICE INDICATORE | REQUISITO | FATTORE DI QUALITA' | INDICATORE NUMERATORE | INDICATORE DENOMINATORE | PERIODO DI RIFERIMENTO | FONTE DOCUMENTALE | STANDARD |
|---------------------|-------------------|---|------------------------------|---|---|--|---------------------|----------|
| QUALITÀ E SICUREZZA | ANZ.RSA.RS16.I01 | Per la gestione delle attività assistenziali e sanitarie sono adottati protocolli, basati su evidenze scientifiche/professionali, redatti in base alla tipologia delle persone accolte, in relazione a: • prevenzione degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori | Prevenzione atti di violenza | Numero operatori con almeno 1 corso di formazione effettuato durante la propria carriera lavorativa sul tema degli atti di violenza a danno degli assistiti e degli operatori | Numero di operatori in servizio in struttura con almeno 6 mesi continuativi di servizio, nel periodo di riferimento | Il periodo di riferimento riguarda 1 anno indice | Fascicoli personali | >=90% |

| | | | |
|--|---|-----------------------------|---------------|
|  | LINEE GUIDA E PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI ASSISTITI | RS16 | |
| | | Data: 10.09.2022 Rev. 01 | Pag. 11 di 11 |

9. PIANO FORMATIVO/INFORMATIVO INTERNO

L'Azienda è impegnata nella formazione ed informazione continua a tutto il personale, secondo quanto contenuto nella programmazione che viene annualmente redatta.

I report sulla formazione effettuata sono disponibili presso gli l'Ufficio Personale dell'Ente, che, periodicamente, provvede all'aggiornamento della situazione formativa per ogni Operatore.

10. ALLEGATI

| | |
|------------|--|
| Allegato 1 | Scheda di segnalazione sospetto episodio di maltrattamento |
| Allegato 2 | Diagramma di flusso gestione segnalazione |
| Allegato 3 | Piano formativo/informativo |
| Allegato 4 | PTPCR |