

## Sui maltrattamenti in RSA: diagnosi e prevenzione

PIETRO VIGORELLI

Gruppo Anchise, Milano

*pietro.vigorelli@formalzheimer.it*

Un Report europeo<sup>1</sup> pubblicato l'anno scorso dal WHO sulla prevenzione del maltrattamento calcola che oltre 4 milioni di anziani sono soggetti a maltrattamenti.

Nel Report il maltrattamento degli anziani viene definito come abuso fisico, mentale, sessuale o finanziario (furto di soldi o frode) oppure come *neglect* (negligenza, abbandono, trascuratezza) di persone con 60 anni o oltre. Linda Phillips<sup>2</sup> amplia il concetto di maltrattamento a quello verbale, terapeutico e alla costrizione fisica.

I maltrattamenti avvengono sia al domicilio che nelle strutture assistenziali, nei luoghi cioè dove le relazioni interpersonali dovrebbero massimamente essere improntate sulla fiducia. Il maltrattamento può essere messo in atto dai familiari, da altri anziani (tra persone con deficit cognitivi nelle strutture di ricovero), dagli operatori dell'assistenza e da altre persone.

Negli Stati Uniti d'America esiste un'apposita Agenzia governativa contro i maltrattamenti: il National Center on Elder Abuse (NCEA)<sup>3</sup> aiuta soggetti pubblici e privati a essere pienamente preparati per assicurare che gli americani anziani possano vivere con dignità, integrità, indipendenza e senza abusi, *neglect* e sfruttamento.

In questo articolo si prende spunto da un recente evento di cronaca e dai relativi filmati visibili su YouTube<sup>4</sup> per affrontare un particolare aspetto del problema, quello del maltrattamento degli ospiti in RSA, esaminandolo dal punto di vista relazionale e professionale, senza occuparsi degli aspetti morali e penali.

La violenza fisica e verbale che caratterizza i filmati è eccezionale nella comune pratica assistenziale a causa della professionalità e della diffusione di buone prassi tra gli operatori. Tuttavia i comportamenti messi in atto nella RSA di Sanremo sono solo gli aspetti più appariscenti di una violenza possibile che esiste sotto traccia, che è meno vistosa, è insidiosa e sfugge agli occhi degli operatori stessi. Anche i responsabili di struttura non ne sono consapevoli. I parenti stessi non se ne rendono conto e gli anziani fragili sono portati ad adattarvisi e a considerarla come la conseguenza di un destino ineluttabile.

Si tratta della violenza che deriva dal non riconoscere l'anziano fragile come una persona e nel considerarlo invece come un oggetto di cura. Paradossalmente è stata proprio la letteratura psicologica, quella tradizionalmente più attenta alla persona, che ha introdotto l'uso dell'espressione *oggetto di cura*, *oggetto d'amore*, per indicare la persona umana.

Può sembrare un gioco di parole, perché tutti sostengono l'importanza delle cure centrate sulla persona, tuttavia nella pratica assistenziale quotidiana e nell'organizzazione delle RSA questo principio risulta difficile da declinare e da verificare.

L'attenzione alle procedure dell'assistenza e i trial clinici su casistiche numerose sono serviti per identificare le buone prassi e per validarle, ma portano con sé il rischio di distogliere l'attenzione dal singolo caso, dalla relazione

interpersonale nel suo essere effettivo, nel *qui e ora* di ogni singolo atto assistenziale.

## La cronaca e il compito del geriatra

18 gennaio 2012: You tube mette in rete alcuni brevi filmati della Guardia di Finanza di Imperia sui comportamenti maltrattanti di alcuni operatori di una RSA, durante tre mesi del secondo semestre 2011. Dopo sei mesi d'inchiesta (operazione Acheronte) la Procura di Sanremo interrompe le indagini perché teme che il perdurare degli abusi possa avere conseguenze fatali per gli anziani coinvolti. Il Giudice per le Indagini Preliminari ordina l'arresto di sette persone (4 OSS, 2 infermieri e la Presidente della Fondazione che gestisce la RSA). L'accusa è di maltrattamenti in concorso con l'aggravante della minorata difesa.

Rabbia, condanna, scoraggiamento sono alcuni dei sentimenti che emergono. Sono reazioni spontanee che prova ogni persona di buon senso. Chi lavora nel settore sa che episodi di questo tipo sono eccezionali ma sa anche che non accadono solo nella RSA coinvolta nell'indagine. Avere a disposizione la documentazione fotografica di quanto è successo (malattia) deve stimolarci a riflessioni profonde sul perché può succedere (diagnosi) e sul come fare in modo che non succeda più (prevenzione): questo è compito specifico del geriatra.

## I filmati

Focalizziamo l'attenzione su due brevissimi filmati.

- 1° filmato: il cambio dei pantaloni

Un'operatrice cerca di togliere i pantaloni e di infilare il pigiama a un anziano signore che si muove e cerca di mettersi seduto, invece che stare fermo e sdraiato come lei vorrebbe. La situazione che ne nasce è che l'anziano ostacola il cambio e che l'operatrice riesce comunque a portare a termine il suo compito in tempi brevissimi. Ciò a costo di un comportamento di contrasto e di ingiustificabile violenza nei confronti dell'ospite.

- 2° filmato: il posizionamento del tavolino

Un operatore cerca di posizionare il tavolino sulla carrozzina di una signora con scarso controllo del tronco ed elevato rischio di cadute. La signora continua a piegare il tronco in avanti rendendo difficoltoso il posizionamento del tavolino.

L'operatore continua a raddrizzare il tronco della signora (il tronco?) e, durante i ripetuti tentativi necessari, lo fa con ingiustificabile violenza. Anche in questo caso riesce comunque a portare a termine il suo compito professionale (protezione contro il rischio di cadute) in tempi brevi.

## Il problema

La visione dei filmati suscita immediatamente reazioni di condanna, ma di questo si occuperanno i giudici e poco serve al geriatra. È più interessante leggere le due situazioni da un altro punto di vista, che può sembrare provocatorio: due operatori eseguono il compito prescritto, lo fanno rapidamente, anche con una certa perizia (si veda il posizionamento del cuscinetto nel cavo ascellare destro della signora), ma lo fanno in modo disumano.

## Alla ricerca di un perché

Probabilmente si tratta di operatori stressati, che lavorano in condizioni disagiate, in burn out, mal addestrati, ma questo non è sufficiente per spiegare dei comportamenti di tale gravità. È qui opportuno porre l'attenzione su alcuni problemi generali che vengono messi in risalto da questi esempi deprecabili di *bad practice*.

- *La focalizzazione dell'attenzione sul risultato, trascurando le procedure per ottenerlo.* L'operatore (i due operatori) è tutto teso al fare, a eseguire il compito. L'operatore che cambia i pantaloni ad un anziano che vi si oppone riesce ad eseguire un compito difficile, a ottenere il risultato atteso. Il suo comportamento però è violento e, nel metterlo in atto, si può presumere che la sua attenzione esclusiva al risultato abbia un effetto quasi accecante, tale da permettergli di usare la violenza.

- *La confusione tra fini e mezzi.* L'operatore che cambia i pantaloni e quello che posiziona il tavolino agiscono come se il cambio dei pantaloni e il posizionamento del tavolino fossero il fine del loro operare, dimenticando invece il fine superiore, il benessere della persona che assistono. Pantaloni puliti e tavolino ben posizionato sono solo dei mezzi che servono per ottenere il fine, in questo caso la sensazione gradevole di un pigiama pulito e la sicurezza di stare seduti con appoggio e senza rischio di cadute.

- *La sostituzione della velocità alla lentezza,*

*dell'efficienza all'efficacia*. I due video mostrano come con un atteggiamento prevaricante gli operatori riescano a portare a termine il loro compito in poche decine di secondi, nonostante le difficoltà. Dal punto di vista dell'efficienza, intesa cinicamente, possono ritenersi soddisfatti.

– *Eseguire un compito assistenziale senza riconoscere la volontà dell'ospite*. Nell'episodio del cambio di pantaloni, l'anziano signore cerca di fare quello che vorrebbe: ora stare sdraiato, ora stare seduto; ora tenere gli arti inferiori estesi, ora flessi. In quello del tavolino più che una volontà si manifesta un deficit, la perdita di controllo del tronco. In entrambi i casi gli operatori eseguono un compito assistenziale ma non tengono conto di quello che l'ospite sta facendo o vuole fare.

## Alla ricerca di soluzioni sostenibili

Dopo aver cercato delle motivazioni possibili ai comportamenti aberranti bisogna cercare delle strategie che intervengano sulla formazione del personale e sull'organizzazione delle RSA per evitare che maltrattamenti e violenze si ripetano.

– *La focalizzazione dell'attenzione sul risultato, trascurando le procedure per ottenerlo*. Il problema non è di poco conto. Tutte le norme sulla qualità, dal modello classico ISO 9000 al modello più complesso EFQM (European Foundation for Quality Management) concepiscono lo sviluppo della qualità come un'interazione tra persone, procedure e risultati: le persone lavorano seguendo dei processi e ottengono dei risultati per altre persone. Questo è vero soprattutto nelle attività di cura. Tuttavia spesso la valutazione della qualità è effettuata ancora solo sui risultati, con l'ovvia conseguenza che gli operatori non sono incentivati a fare attenzione alle procedure.

– *La confusione tra fini e mezzi*. Riguardo a questo problema si tratta di avere chiaro che il fine ultimo dell'attività professionale, come geriatri, come operatori, come istituzioni, è il benessere dell'ospite. Il linguaggio scientifico parla di Qualità di Vita, usa delle sigle QdV o QL (Quality of Life); l'espressione è corretta, ma tende a dare un carattere asettico e anaffettivo a qualcosa di profondamente umano e personale che si potrebbe indicare meglio come la *felicità possibile* per la persona in questione, nello specifico contesto in cui si trova. Ogni procedura, ogni linea guida, ogni compito professionale

deve essere attuato in quanto è utile per raggiungere il fine. Non bisogna confondere quello che è semplicemente un mezzo con il fine per cui tale mezzo è utilizzato. Nel momento in cui si crea un conflitto tra mezzo (cambiare i pantaloni) e fine (benessere dell'assistito), è la procedura che deve essere revisionata. Il fine deve prevalere e deve restare centrato sulla persona.

– *La sostituzione della velocità alla lentezza, dell'efficienza all'efficacia*. Riguardo alla mancanza di tempo e alla necessità di lavorare velocemente è noto che la giornata lavorativa degli operatori è tutta vissuta con senso di fretta: il tempo non è mai sufficiente, soprattutto per chi vorrebbe operare bene e in modo rispettoso. Forse se il minutaggio dell'assistenza fosse più favorevole l'assistenza sarebbe migliore. Ma conviene essere concreti. Bisogna trovare il modo di fornire una buona assistenza con i parametri che sono attualmente in uso (e gli operatori di molte RSA dimostrano che è possibile). La soluzione del problema consiste nel superare l'idea che ogni atto assistenziale è un compito in sé, svincolato dal contesto della giornata e della vita dell'ospite. Spesso gli operatori sono sollecitati a preparare gli ospiti per la prima colazione o per le attività riabilitative e ricreative in tempi rapidi, nella convinzione che la parte più importante del programma del giorno venga dopo, che consista cioè nelle attività organizzate. Già Moyra Jones<sup>5</sup> ha sottolineato che è vero il contrario: le attività più importanti e significative sono quelle della vita quotidiana, così come avviene quando l'anziano vive a casa. Infatti il tempo della giornata dell'anziano normalmente è impiegato per alzarsi lentamente, lavarsi e vestirsi lentamente e fare lentamente ogni atto della vita quotidiana fino a quando giunge l'ora della stanchezza e del meritato riposo. Tornando agli esempi citati, è bene tenere presente che cambiare i pantaloni e posizionare il tavolino per evitare le cadute non sono atti assistenziali che servono per preparare l'ospite a fare qualcos'altro: sono atti assistenziali che sono già in sé finalizzati al benessere dell'ospite, al sentirsi pulito, in ordine e sicuro. Dovendo scegliere, è meglio dedicare più tempo a questa attività di vita quotidiana e meno a un'altra attività programmata.

– *Eseguire un compito assistenziale senza riconoscere la volontà dell'ospite*. Questo problema ha radici lontane. Spesso già al momento del ricovero i desideri e la volontà del futuro ospite non vengono presi in seria considerazione dai familiari. Durante il ricovero, poi, la vita

quotidiana è scandita in tempi e modi che hanno a che fare con finalità e scelte della RSA o degli operatori. La volontà degli ospiti resta in secondo piano fin dall'inizio e per tutto il tempo successivo, sia che si tratti di persone con deficit cognitivi lievi o moderati o gravi, sia che si tratti di persone senza evidenti deficit cognitivi. A questo proposito il comportamento prevaricante degli operatori incriminati si allinea con quello dell'istituzione, anche se con modalità estreme e incriminabili. La convivenza di numerose persone, ospiti e operatori, diverse per competenze, bisogni e aspettative è oggettivamente difficile, tuttavia per arrivare a una convivenza felice è necessario che la volontà di ciascuno possa esprimersi e sia presa in seria considerazione. Questo è il problema da affrontare ed è partendo da questa considerazione che bisogna cercare una via d'uscita, alla ricerca di modalità di rapporto interpersonale che favoriscano una convivenza felice tra operatori e ospiti e condizioni di vita dignitose e relativamente felici per gli ospiti stessi.

## La prevenzione

Quanto detto sopra fa emergere che la prevenzione dei maltrattamenti in RSA dovrebbe svolgersi almeno a due livelli: quello istituzionale e quello individuale del singolo operatore.

A livello istituzionale bisogna interrogarsi su

- scelta degli obiettivi
- organizzazione delle attività
- criteri di valutazione della qualità
- formazione degli operatori.

La trattazione di questi temi esula dagli intenti di questo articolo, tuttavia si può osservare che la formazione degli operatori richiama direttamente il livello personale della prevenzione. Ci soffermiamo solo su questo punto, introducendo l'*approccio capacitante* come modello di riferimento.

## La proposta dell'approccio capacitante

L'*Approccio capacitante*<sup>6,7</sup> è una modalità di rapporto interpersonale che si basa sul *Riconoscimento* delle *Competenze elementari* dell'interlocutore e che ha per fine una convivenza felice e possibile.

La formazione degli operatori basata sull'*Approccio capacitante* vuole promuovere una cultura in cui:

- le RSA si organizzino in modo da valorizzare

le attività della vita quotidiana degli ospiti (le B-ADL);

- gli operatori e i Responsabili di struttura imparino ad accettare che le persone anziane facciano quello che fanno, così come lo fanno, con il tempo che è per loro necessario, senza sentirsi in errore;
- l'operatore diventi consapevole della finalità del suo operare;
- l'operatore impari a osservare e ad ascoltare l'ospite che assiste in modo da valutare se il proprio agire professionale è seguito da reazioni di benessere o di malessere;
- l'operatore impari a riconoscere e a tener vive le *Competenze elementari* dell'ospite (*competenza a parlare e a comunicare, emotiva, a contrattare e a decidere*);
- l'operatore dell'assistenza sia riconosciuto e apprezzato (dai Responsabili) nelle sue competenze tecniche;
- l'operatore dell'assistenza sia riconosciuto e accettato (dai Responsabili) nelle sue emozioni, senza atteggiamenti giudicanti.

## *Sul disconoscimento delle competenze elementari*

I video di You tube mostrano i comportamenti degli operatori e degli assistiti ma non permettono l'ascolto delle parole scambiate. Dalle immagini si capisce che i protagonisti parlano e gridano, ma manca l'audio. Questo problema tecnico fa risaltare da una parte la violenza fisica dell'operatore, dall'altra il tentativo di esprimersi anche con il corpo dell'ospite. Da quello che si intuisce, l'operatore non tiene conto di quanto l'ospite cerca di esprimere con il linguaggio verbale e non verbale: manca la sua capacità di ascolto, prevale una chiusura comunicativa.

La sofferenza dei due anziani ospiti è evidente, ma gli operatori mettono in atto anche una chiusura emotiva, ignorano cioè totalmente le loro espressioni di sofferenza.

Nei pochi minuti di videoregistrazione si può notare come gli ospiti cerchino *a loro modo* di esprimersi e di negoziare riguardo alle procedure in atto, ma non vengono presi in considerazione. Riassumendo, si può dire che i due operatori disconoscono (negano) le *Competenze elementari* dei loro assistiti: *la competenza a parlare e a comunicare, la competenza emotiva, la competenza a contrattare e a decidere*.

## *Sul riconoscimento delle competenze elementari*

Se si vuole passare dalla diagnosi descrittiva di

quello che è successo a una strategia preventiva bisogna concepire programmi formativi per il personale basati sul *Riconoscimento delle Competenze elementari* degli assistiti, anche quelli con demenza, in quanto sono i più fragili e quelli che hanno maggiori difficoltà di comunicazione.

### ***Sul riconoscimento della competenza a contrattare e a decidere***

Un aspetto che colpisce nella visione dei filmati è la totale mancanza di considerazione per quello che gli ospiti vogliono fare, per come vogliono partecipare all'azione che si sta svolgendo. Questo aspetto è più evidente nel video sul cambio dei pantaloni, in cui l'anziano ora cerca di sedersi (e l'operatore cerca invece di farlo sdraiare), ora è sdraiato (e l'operatore cerca invece di farlo stare seduto), ora flette le ginocchia (e l'operatore cerca invece di distenderle). Questa situazione deve fare riflettere sull'organizzazione della giornata in RSA: ogni tempo, ogni ora, sarebbe programmato per favorire il benessere degli ospiti, ma il parere degli ospiti stessi non viene richiesto; non gli si chiede quello che *dal loro punto di vista*, sarebbe utile per il loro benessere. In altre parole non c'è spazio per l'espressione della *Competenza a contrattare e a decidere* degli ospiti. Anche questo è da considerare un maltrattamento, una *bad practice* sottotraccia che è insita nell'organizzazione stessa di molte RSA.

### ***Sul riconoscimento delle competenze elementari degli operatori***

Anche gli operatori hanno bisogno di poter

esprimere le loro *Competenze elementari* ed è compito dei Responsabili lasciarle emergere, saperle cogliere e restituire agli operatori il *Riconoscimento*. Per esempio, di fronte a un'espressione di disagio o di rabbia di un operatore, il Responsabile può fornirgli il *Riconoscimento* di questo suo sentimento, senza giudicarlo. La rabbia e il disagio dell'operatore sono *per lui* motivati, sono *i suoi* reali sentimenti. Questo *Riconoscimento* è il primo passo per stabilire un dialogo e per favorire l'accesso dell'operatore ai propri sentimenti (la *competenza emotiva*). Se chi ha compiti di responsabilità e di coordinamento non fa questo primo passo, l'operatore sarà sempre più portato, a sua volta, a negare la competenza emotiva degli ospiti. Se invece il Responsabile per primo restituisce all'operatore il *Riconoscimento* dei suoi sentimenti questi a sua volta potrà più facilmente fare altrettanto con gli ospiti.

## **Considerazione conclusiva**

Nell'editoriale<sup>8</sup> del 25 luglio 2011 The Lancet propone, riguardo alla prevenzione dei maltrattamenti degli anziani, di agire a livello molto ampio, a livello sociale, creando atteggiamenti positivi nei confronti degli anziani. Il *Riconoscimento delle Competenze elementari* degli ospiti delle RSA è un primo passo in questa direzione.

## **Bibliografia**

- <sup>1</sup> WHO. European report on preventing elder maltreatment. 16 giugno 2011.
- <sup>2</sup> Philips LR, Guo G. Mistreatment in assisted living facilities: complaints, substantiations and risk factors. *Gerontologist* 2011; 51: 343-353.
- <sup>3</sup> <http://www.ncea.aoa.gov>
- <sup>4</sup> You tube: maltrattamenti a Sanremo
- <sup>5</sup> Jones M. Gentlecare. Changing the experience of Alzheimer's disease in a positive way. Resources Ltd 1999. Ed. It. Gentlecare. Un modello positivo per l'assistenza. Carocci: Roma 2005.
- <sup>6</sup> Vigorelli P. L'Approccio Capacitante. Come prendersi cura degli anziani fragili e delle persone malate di Alzheimer. Franco Angeli: Milano 2011.
- <sup>7</sup> <http://www.gruppoanchise.it>
- <sup>8</sup> Editorial. Respect your elders. *Lancet* 2011; 377: 2152.