

Carla Sargenti: Infermiera specialista clinica e docente SSFS

CASA ANZIANI 7742 POSCHIAVO

L'anziano fragile: quando è a rischio di maltrattamento e di abuso?

Definizione di abuso «... atto singolo o ripetuto, o la mancanza di un'azione appropriata, che si verifica all'interno di qualsiasi relazione in cui vi sia aspettativa di fiducia, che determina danno sofferenza ad una persona anziana»

- 1) OMS, «L'abuso nei confronti dell'anziano». Quaderni di sanità. 133/134 (27, giugno 2004): 201.
- 2) Negligenza – incuria: “Rifiuto o mancanza di assolvere all'obbligo di assistenza. Ciò che può anche comprendere il tentativo conscio e intenzionale di infliggere sofferenza fisica o emotiva alla persona anziana”.
- 3) OMS, «L'abuso nei confronti dell'anziano». Quaderni di sanità. 133/134 (27, giugno 2004): 201. pagina 202

Vantaggi di una definizione. Permette un consenso. Permette di distinguere l'accettabile dall'intollerabile, il normale dall'abusivo.

Classifica i comportamenti abusivi secondo criteri giuridici il 5% della popolazione sopra i 65 anni subisce abusi ... fenomeno sottostimato!

Il 36% di professionisti dice di essere stato testimone di abusi fisici l'81% dice di essere stato testimone di abusi psicologici Pillemer K, Moore DW, Abuse of patients in nursing homes: findings from a survey of staff. Gerontologist 1989, 29: 314-320.

Luoghi di vittimizzazione 30% in istituto 70% a domicilio

Tipi di abuso:

- Fisico
- Psicologico o affettivo
- Economico o materiale
- Sociale
- Abuso da parte dei sistemi
- Sessuale

Abusi a domicilio:

- 50% abuso materiale
- 30% abuso psicologico
- 10% abuso fisico
- 8% negligenza

Esempi di abuso:

- Abusi finanziari, furti
- Ricatti, minacce, infantilizzare
- Isolamento, privazioni di contatti
- Dipendenza fisica e psichica
- Somministrazione forzata di medicinali
- Cure non adeguate
- Violenza coniugale

Profilo della vittima:

Persona che vive sola e ha + di 75 anni, ha già vissuto episodi di violenza, molto dipendente nelle cure è accompagnata dalla stessa persona, ha pochi contatti, ha difficoltà finanziarie e/o non gestisce le finanze.

Silenzio della vittima:

- Resistenza sociale
- Paura delle vittime
- Percezione delle vittime
- Attitudine del contesto
- Capacità/forza della vittima

Profilo dell'abusatore:

Se membro della famiglia vive con la vittima di cui si occupa da tempo non riceve gratificazioni, non è preparato né aiutato isolato socialmente, soffre di problemi di salute e/o di dipendenza. Ha problemi finanziari vive un burn-out. Se estraneo alla famiglia è preposto ai servizi di cura è mal preparato ad assumere una persona dipendente. Lavora solo e senza supervisione ha più fattori di stress.

Cosa fare ??

Reagire e parlare per spezzare il cerchio della violenza.

Abusi nelle istituzioni

Tre principali origini di abusi:

- 1) Legate al personale e alle direzioni
- 2) Alla pianificazione dei servizi
- 3) All'organizzazione delle cure

Legate al personale e alle direzioni Fisici:

colpi, spintoni, nutrire con forza o velocemente. Contenere in odo ingiustificato e inadeguato.

Psicologici:

Aggressioni verbali, disprezzo, controllo disciplinare, infantilizzare, dare del "tu", minacciare, staccare i campanelli.

Materiali:

Fatturazione ingiustificata, controllo finanziario, procura senza consenso, furto di beni.

Negligenza:

prodigare cure di bassa qualità, non rispondere alle chiamate, mancanza di ascolto e di attenzione, non rispetto di ritmi e intimità

Legate alla pianificazione dei servizi

Vita quotidiana:

Quantità e qualità del cibo, ritmi dei pasti, animazione non adatta, mancanza di luoghi privati, regolamenti abusivi, toilette prodigata da personale di sesso opposto.

Condizioni di vita:

Camere, luce, spazi, riscaldamento inadeguati. Accessi inadeguati alla difficoltà. Promiscuità o cambio camera imposta, ecc.

Legati all'organizzazione

Continuità, qualità delle cure, accesso ai servizi:

Assenza di valutazione regolare della salute, mancanza di continuità nelle cure, tempi di attesa per le cure, medicalizzazione troppo abbondante, abbandono terapeutico, personale notturno non preparato, pochi servizi specifici (riabilitazione, animazione,...)

Rispetto dei diritti:

trattare senza consenso

Profilo della vittima 80% donne

Stato di dipendenza importante

Persone affette da malattia mentale soffrono di handicap ++ (+) Godono di poche visite di parenti o amici.

PRESSIONE DEI FATTORI

SOCIO-ECONOMICI

CRESCITA DEMOGRAFICA

AUMENTA LA DIPENDENZA

E LA PSICOGERIATRIA

RIDOTTA

DISPONIBILITÀ

I LETTI

AUMENTA IL SOVRACCARICO

FISICO E PSICHICAMENTE:

RITMO DI LAVORO STRESS,

SOLITUDINE, ...

FAMIGLIA:

FATICA

IMPOTENZA,

STRESS,

CONDIZIONI

SOCIO

ECONOMICHE,

MANCANZA DI

RICONOSCIMENTO ALTER EGO: Gury Bovey,

Pro Senectute Vaud AUMENTA IL RISCHIO DI MALTRATTAMENTI

TEMPI DI

GENZA CORTI

Cosa fare?

Ascoltare la vittima, sostenerla e proteggerla condividere in équipe, informare medico e i superiori chiarire la situazione, i fatti, gli elementi, accompagnare la vittima, osservare regolarmente il suo stato di salute identificare le persone a rischio

Cosa fare?

Definire un atteggiamento nei confronti della persona che ha commesso l'abuso identificare: le condizioni di lavoro a rischio, i curanti a rischio e proporre correttivi.

Elaborare delle procedure specifiche costituire gruppi di scambio interdisciplinari, gruppi di discussione, supervisione. Dar peso ai “rumori” legati a situazioni difficili. Rompere l’isolamento dei curanti.
PARLARE DEL FENOMENO !!

Che cosa esiste in Svizzera
Legge(LAVI) legge federale per l’aiuto alle vittime d’infrazione.
Associazione Alter-ego
www.alter-ego.ch

Strategie cantionali Referenze bibliografiche:

De Saussure, C.Vieillardsmartyrs, vieillardstirelires. Chêne-Bourg: MédecineetHygiène, 1999.

OMS. Violenza e salute nel mondo, Quaderni di sanità pubblica 133/134, giugno 2004, Milano: CIS editore.
www.uniger.ch (unità di ricerca e d’intervento in gerontologia)
www.rifvel.org (rete francofona “Invecchiare in libertà”)

Elementi per lavoro in atelier:

Breve presentazione reciproca 15.15-15.30
Percezione del problema: 15.30-16.00
Lavoro in sottogruppo (5x5) discutete su-conosco/conosciamo già il problema? -nella nostra struttura si parla del fenomeno?
-come nasce un’attitudine maltrattante?
-che cosa bisognerebbe attivare a livello preventivo?
Condivisione delle riflessioni 16.00-16.30

Risultati lavoro atelier

Si conosce il fenomeno?
Sì, Problema conosciuto a livello soggettivo, se ne parla poco o quando succede un evento.
Occasionalmente se ne parla prima.
Se ne parla ma non c’è seguito!
Se ne parla c’è seguito ma spesso come provvedimento

Come nasce un’attitudine maltrattante?

Stress
Routine
Pressioni parenti
Ridotte risorse
Situazioni difficili da gestire (formazione?)
Attitudini personali, strutture inadeguate/patologie, esperienze prof./private, ...)
Contesto culturale e generazionale
Motivazione
Attese sproporzionate

Cosa attivare a livello preventivo?

Riconoscere il problema come tale
Parlare del problema e discutere
Sostenere famiglie, curanti
Aggiornamenti e formazione
Gestione delle risorse
Collaborazione con persone di riferimento

Autorità competente?!

Conclusioni

Riconoscere il problema

Più dialogo

Armonia nel team

Tempo

Incontri regolari per valutare la situazione e fare il punto e definire nuove strategie

Scambio di esperienze

Maggior organizzazione.