

Analisi dei bisogni  
nell'ambito del progetto Interreg  
„Gewalt im Alter – Violenza nella terza età“

Risultati principali

Hermann Atz

2014

Commitenza	Istituto incaricato
<p>Un progetto del <b>Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe</b> insieme con l'<b>Ufficio anziani</b> della Provincia Autonoma di Bolzano e l'<b>Ufficio per la Formazione del personale sanitario</b> della <b>Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige</b></p>	<p>Sozialforschung und Demoskopie <b>apollis</b> Ricerche Sociali e Demoscopia</p>
	<p><b>Piazza Domenicani 35</b> <b>I-39100 BOLZANO</b> Tel. +39-0471-970115 Fax +39-0471-978245 <b>info@apollis.it</b> <b>www.apollis.it</b></p>



Cit: Atz, Hermann (2014): Analisi dei bisogni nell'ambito del progetto Interreg „Gewalt im Alter – Violenza nella terza età“. Risultati principali di un'indagine empirica. Bolzano: apollis.

Numero progetto interno: 566

Cordinatore del progetto: Hermann Atz

Traduzione: Giuliana Cannata

Bolzano, 2014.

## Indice

<b>Contesto.....</b>	<b>5</b>
<b>Temi.....</b>	<b>5</b>
<b>Metodo e realizzazione.....</b>	<b>6</b>
<b>Presupposti e condizioni di lavoro.....</b>	<b>8</b>
<b>Comportamento problematico e le reazioni.....</b>	<b>13</b>
<b>Supporto atteso e/o ricevuto.....</b>	<b>20</b>
<b>Reclami.....</b>	<b>22</b>
<b>Conflitti.....</b>	<b>23</b>
<b>Cause di azioni aggressive degli assistenti.....</b>	<b>24</b>
<b>Osservazioni conclusive.....</b>	<b>29</b>

## Caratteristiche dell'indagine

### Contesto

Accanto a donne e bambini anche gli anziani rappresentano un gruppo di soggetti ad alto rischio di violenza domestica. Al fine di elaborare il problema in maniera completa, è necessario considerare oltre alla "violenza domestica" anche quelle situazioni di violenza che si verificano all'interno di varie istituzioni (violenza all'interno della cerchia sociale). Inoltre, in questo contesto emerge anche la questione dei soprusi da parte degli anziani nei confronti dei familiari che assistono, degli assistenti professionali e del personale di assistenza, anch'essa tematizzata all'interno di questo progetto.

Nonostante ciò, la questione della violenza sia in ambito domestico che in quello di cura e di assistenza rimane un tabù, cosicché l'abuso sugli anziani spesso passa sotto silenzio. È indiscutibile quindi che con l'aumento della percentuale della popolazione anziana aumenti anche il numero delle possibili vittime di violenza.

### Temi

L'oggetto del presente studio è la cosiddetta rilevazione dei bisogni. La prima parte del progetto Interreg "Gewalt im Alter – Violenza nella terza età", rappresenta una sorta di inventario che fornisce informazioni di base sulle parti centrali del progetto nel suo complesso, in particolare per:

- a) il programma formativo,
- b) la campagna di sensibilizzazione.

A livello di contenuto al centro della rilevazione dei bisogni si colloca la domanda fondamentale della ricerca: "Quali sono i fattori di rischio ed i momenti scatenanti nel ricorso alla violenza verso e da parte di persone anziane in situazioni di cura?"

Questa questione è stata analizzata attraverso l'indagine di tre diversi gruppi di operatori, e cioè:

1. Assistenti professionali,
2. Familiari che assistono,
3. Medici di medicina generale.

## **Metodo e realizzazione**

Le indagini sono state effettuate nel corso dell'anno 2013 fino all'inizio del 2014, ciascuna con un proprio questionario standardizzato. I questionari sono stati redatti da **apollis**, sulla base delle informazioni rilevate da interviste qualitative effettuate con esperti, in stretta collaborazione con il gruppo di lavoro istituito dal committente del progetto. Il pretest eseguito in Tirolo e in Alto Adige ha consentito poi di apportare ulteriori miglioramenti.

### **Assistenti professionali**

L'universo di riferimento è composto da tutti gli assistenti professionali che lavorano in Tirolo e in Alto Adige in servizi e strutture, pubblici o finanziati con fondi pubblici, per la cura/assistenza agli anziani e cioè in:

1. servizi ambulatoriali per anziani/e (assistenza domiciliare, assistenza infermieristica domiciliare)
2. strutture residenziali o semiresidenziali per anziani/e (casa di riposo, centro degenza)

Il campione è stato definito attraverso un duplice processo di selezione:

Fase 1: Distretti sociali/strutture residenziali (circa 40)

Fase 2: Persone target all'interno delle istituzioni selezionate (oltre 1.000)

I questionari prevedevano l'autocompilazione; questi sono stati distribuiti dai vari servizi e rispediti in busta chiusa, dopo la compilazione, all'istituto di ricerca.

Complessivamente al sondaggio hanno partecipato 643 assistenti. Un buon terzo di questi lavora nell'ambito dell'assistenza domiciliare, il resto soprattutto presso le strutture (semi) residenziali; quasi il 90% sono donne.

### **Familiari che assistono**

La popolazione di riferimento è composta da tutti i familiari di una persona anziana non autosufficiente che, in Tirolo e in Alto Adige, sono in contatto con i servizi ambulatoriali/mobili (servizi di assistenza domici-

liare, assistenza infermieristica domiciliare). La selezione del campione è la stessa di quella avvenuta per gli assistenti professionali, da cui sono stati ovviamente escluse le case di riposo ed i reparti ospedalieri.

I questionari prevedevano l'autocompilazione; questi sono stati distribuiti attraverso i vari servizi e rispediti in busta chiusa, dopo la compilazione, all'istituto di ricerca **apollis**.

Complessivamente al sondaggio hanno partecipato 278 familiari, due terzi dei quali donne e un terzo uomini.

### **Medici di medicina generale**

L'universo è composto da tutti medici di medicina generale del Tirolo e dell'Alto Adige. Gli indirizzi sono stati gentilmente forniti dai rispettivi Ordini dei medici; successivamente l'istituto di ricerca **apollis** e l'Ordine dei medici della Provincia di Bolzano si sono occupati di contattare la persona target per invitarla a partecipare alla compilazione del questionario online.

Complessivamente al sondaggio hanno partecipato 113 medici, di cui due terzi uomini e un terzo donne.

## Risultati

### Presupposti e condizioni di lavoro

Non vi è alcun dubbio che i presupposti personali, in particolare le qualifiche e l'esperienza professionale, così come le condizioni di lavoro specifiche possano avere un impatto significativo sul modo di affrontare situazioni conflittuali problematiche.

#### Esperienza professionale e di assistenza

Una buona metà degli **assistenti professionali** ha alle spalle più di 10 anni di esperienza professionale e per lo più possiede una formazione professionale pluriennale nel campo dell'assistenza. È sorprendente, tuttavia, che molti assistenti professionali abbiano prima lavorato in altri settori diversi da questo.

**I familiari che assistono**, invece, in generale non possiedono alcuna formazione specifica. Solo il 6 per cento ha imparato una professione pertinente oppure si è formato frequentando corsi specifici. Dall'altra parte però, la maggior parte di loro possiede molta esperienza pratica nella cura e nell'assistenza: al momento dell'indagine più di un terzo di questi risulta impegnato nell'assistenza e nella cura già da più di 5 anni, e in un caso su cinque si parla di oltre 10 anni. Ancora, un terzo abbondante si occupa da un tempo compreso tra i 3 e i 5 anni dei propri familiari non autosufficienti.

I **medici** intervistati sono attivi nella loro professione nella maggior parte dei casi da più di 20 anni, uno su tre la esercita massimo da 10 anni ed un altro quarto da 10 fino ai 20 anni.

**Tabella 1: Composizione dei gruppi target per sesso ed esperienza di cura**

<b>Gruppi target</b>	<b>Sesso</b>		<b>Esperienza nella cura (mediana)</b>
	Uomini	Donne	
Assistenti professionali	88%	12%	10 anni
Familiari che assistono	67%	33%	5 anni
Medici di medicina generale	33%	67%	20 anni



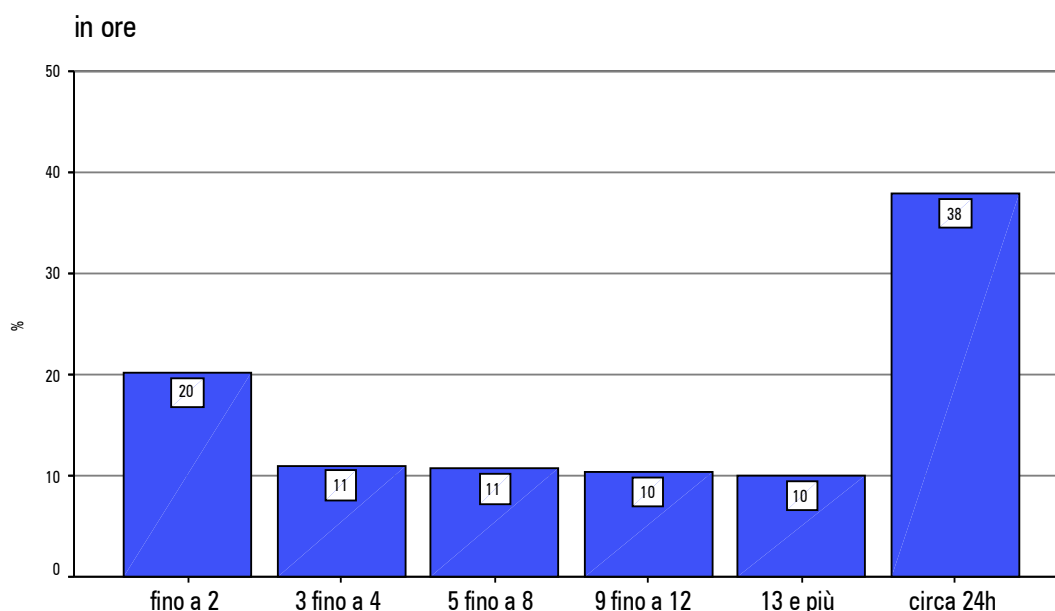
## Impegno in ore dell'attività di cura e di assistenza

Più della metà degli **assistenti professionali** lavorano a tempo parziale, tuttavia regolarmente (almeno una volta al mese) devono lavorare durante il fine settimana (70%), in turni (56%) e/o di notte (32%). Quasi un quarto degli assistenti oltre alle ore di lavoro a tempo pieno fa anche straordinari obbligatori o volontari.

Mediamente, gli assistenti professionali hanno a che fare con quasi 20 assistiti, anche se a seconda i casi il numero varia notevolmente: per un buon terzo si tratta al massimo di 10 assistiti, per un cinque per cento, invece, si supera i 40 assistiti.

L'impegno nel sostegno da parte di persone accudite a casa è generalmente elevato, in quasi la metà dei casi l'attività di assistenza e cura è costante 24 ore su 24 o almeno l'intera giornata, solo in un terzo dei casi questa attività occupa al massimo quattro ore al giorno (vedi grafico sotto). I **familiari che assistono** intervistati svolgono per la metà dei casi, la parte più consistente della cura necessaria, e in un altro quarto dei casi ne svolgono almeno la metà.

Assistenza giornaliera necessaria



I parenti sono sostenuti solitamente da personale dei servizi di cura (77% dei casi) e/o da altri membri della famiglia (56% dei casi); in un caso su cinque viene assunta anche un'assistente privata (badante). Nella maggior parte dei casi i familiari che assistono si occupano, sia

da soli o con l'aiuto di altri, anche delle faccende domestiche della casa della persona assistita.

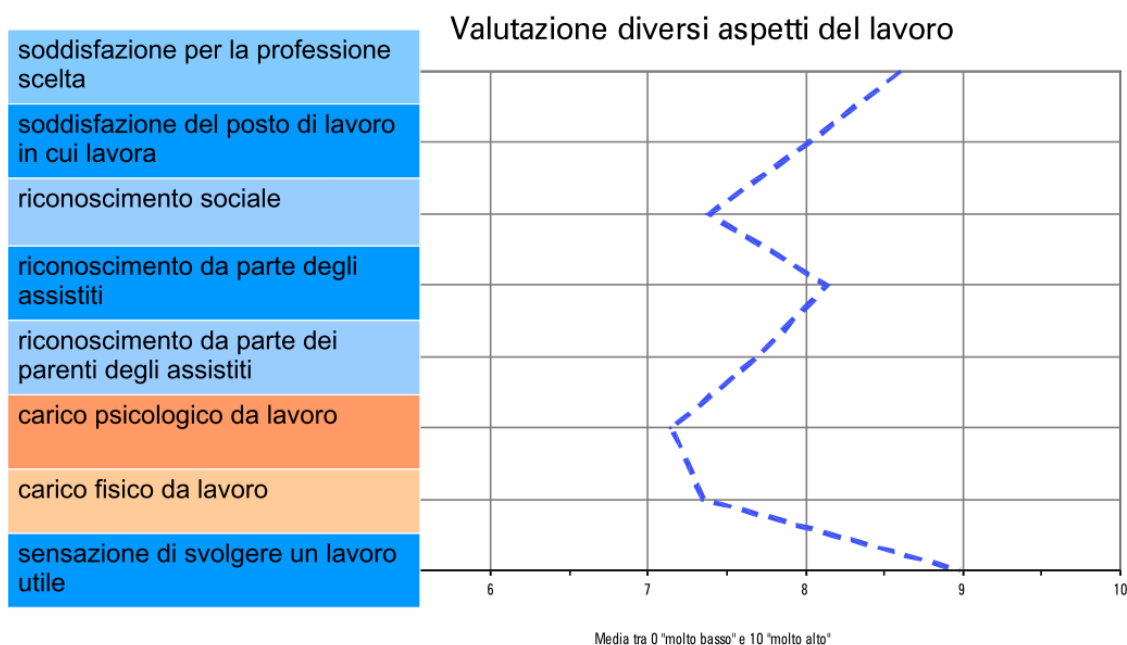
**I medici di medicina generale** vedono i propri e le proprie anziani e non autosufficienti pazienti soprattutto durante le visite a domicilio (per il 94% dei medici ciò avviene almeno una volta al mese) o nel loro ambulatorio medico (91% su base mensile). Tre quarti lavorano regolarmente anche presso case di riposo o in centri degenza, un terzo in ospedale.

### Livello di carico da lavoro

Gli **assistenti professionali** sono, nel complesso, molto soddisfatti del proprio lavoro: dello svolgimento della loro attività professionale apprezzano innanzitutto il carattere di utilità (media 9,0 su una scala da 0 a 10<sup>1</sup>) ma sono molto soddisfatti anche della scelta della professione (8,6) così come del riconoscimento che ricevono dal paziente (8,1) e del posto di lavoro (8,0).

Date le condizioni di lavoro non sorprende, tuttavia, che dall'altra parte dichiarano di essere sottoposti a notevole stress fisico e psicologico (vedi grafico sotto).

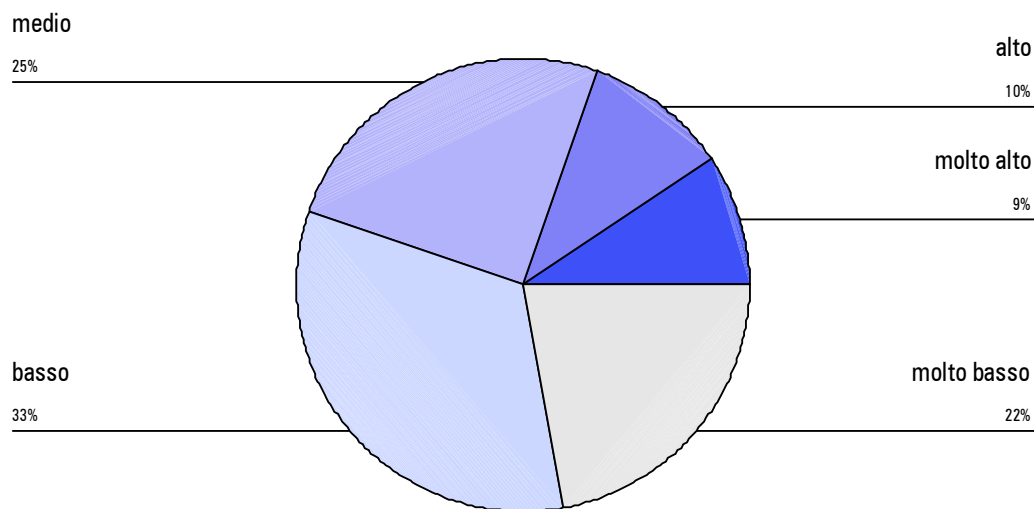
### Soddisfazione lavorativa – Assistenti professionali



<sup>1</sup> Scala a 11 risposte, dove 10 significa "molto alta" e 0 "molto bassa".

A variare in maniera da persona a persona non è soltanto l'entità del carico di lavoro che ciascun assistente professionale ha, ma lo è anche il modo di affrontarlo: secondo un indice costruito sulla base del noto Maslach Burnout inventory<sup>2</sup>, per più della metà degli assistenti professionali intervistati i valori risultanti sono molto bassi mentre si constata per quasi il 20 per cento un (molto) alto rischio di burnout (vedi figura sotto).

### Indice di Burnout

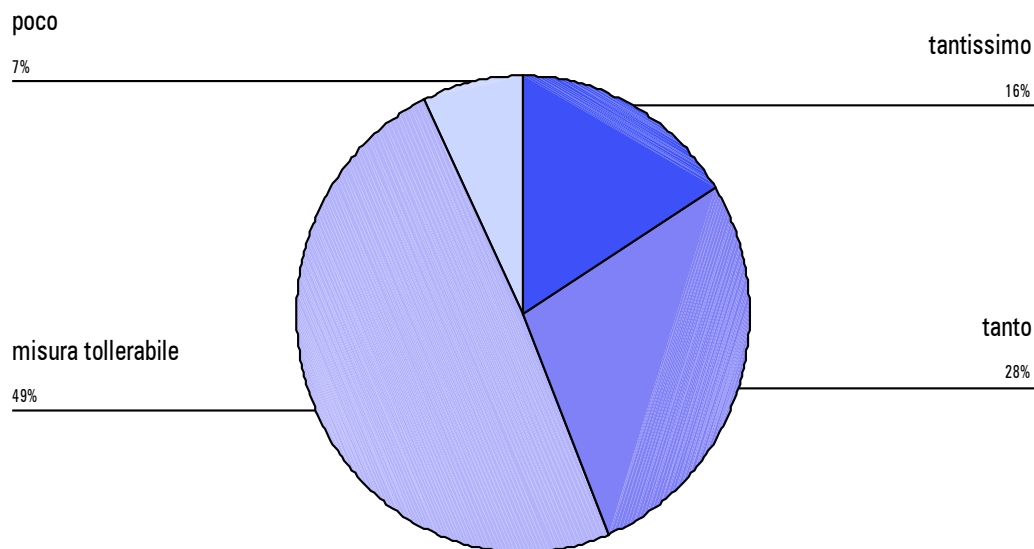


Decisamente più problematica appare invece la situazione dei **familiari che assistono**, un 16 per cento dei quali esprime di sentirsi gravato/a "tantissimo" dal lavoro di assistenza e di cura, mentre "tanto" gravato/a si sente più del 28 di questi (vedi figura sotto).

---

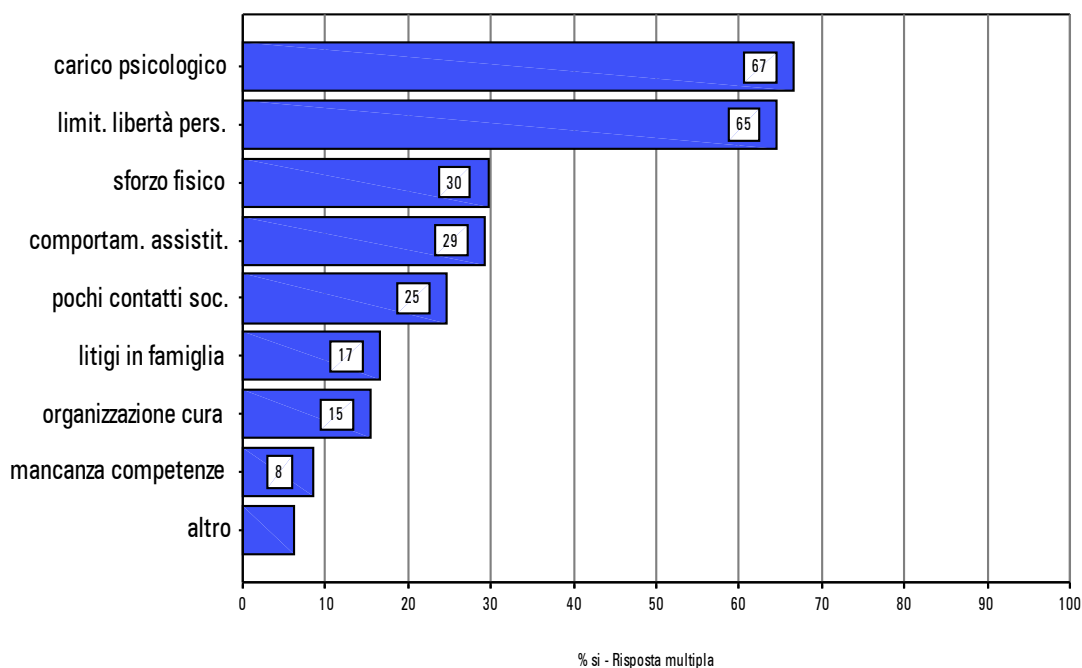
<sup>2</sup> Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). Maslach Burnout Inventory, Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press

### Carico dell'attività di assistenza



I fattori che vengono indicati tra i più gravosi, di gran lunga rispetto agli altri, sono la pressione psicologica e la restrizione dei propri spazi di libertà individuale (vedi figura sotto).

### Elementi gravosi nell'attività di assistenza



Per ridurre il carico di lavoro il 57% dei familiari che assistono prevedono, nel prossimo futuro, in primo luogo una qualche modifica nell'organizzazione dell'attività di cura e assistenza. Un buon terzo di questi auspica maggiore sostegno da parte di altri membri della famiglia o del servizio di assistenza domiciliare; quasi un quarto degli stessi pensa all'assunzione di un'assistente privata o alla ricerca di un posto in una struttura residenziale per la persona non autosufficiente. Tra coloro che non cercano altre possibili aiuti esterni, nella metà dei casi ciò dipende dalla mancanza di risorse finanziarie che sarebbero necessarie per altre soluzioni.

Per il gruppo dei **medici di medicina generale** non è stato rilevato il rispettivo grado di onerosità, in quanto la prestazione alle persone non autosufficienti rappresenta di solito solo una piccola parte della loro complessiva attività lavorativa quotidiana.

## Comportamento problematico e le reazioni

### Comportamento problematico degli/delle anziani/e non autosufficienti

Uno dei carichi più pesanti sia per gli assistenti professionali che per i familiari consiste nel fatto che occasionalmente le persone anziane non autosufficienti, il più delle volte per malattia, possono mostrare un comportamento resistente non facile da affrontare. In linea di principio anche i medici di medicina generale subiscono gli effetti di tali comportamenti.

Si tratta con maggiore frequenza di comportamenti quali insulti, minacce verbali e aggressioni fisiche o di mancanza di cooperazione. Gli **assistenti professionali**, soprattutto se lavorano in strutture residenziali, vivono più frequentemente tali esperienze rispetto ai **familiari assistenti** (risultato che non sorprende se si considera il numero di pazienti assistiti), e in particolare dichiarano di subire più spesso aggressioni fisiche. Nel complesso però il quadro della situazione disegnato dai due gruppi target appare molto simile. I **medici** invece si trovano soltanto raramente di fronte a comportamenti aggressivi da parte dei/delle loro pazienti anziani/e. (Vedi Tabella 2.)

**Tabella 2: Quante volte negli ultimi 12 mesi Le è capitato che un/a assistito/a abbia avuto nei Suoi confronti i seguenti comportamenti?**

(Percentuale di intervistati che hanno risposto con „molto spesso“ o „di frequente“)<sup>3</sup>

Comportamento dell'assistito/a verso la persona che assiste che è stata intervistata	Assistenti professionali*	di case di riposo o centri degenza	dell'assistenza domiciliare	Familiari che assistono	Medici di medicina generale
viene insultato/offeso/a o Le si urla contro	28	34	17	20	4
viene minacciato/a	20	25	10	5	2
sono state diffuse bugie sul Suo conto	8	10	3	3	2
viene minacciato/a con un'arma o altro oggetto	3	3	1	2	0
viene aggredito/a fisicamente (con colpi, graffi, sputi, morsi, tirata di capelli, ecc.)	23	30	11	4	3
si tenta di ferirla con un'arma o con un oggetto	3	3	1	1	0
viene molestato sessualmente	7	7	5	1	0
viene derubato/a	1	0	2	0	0
viene imbrogliato/a e manipolato/a	9	8	7	3	5
il rifiuto la cooperazione	**	**	**	16	**

\*) Compresi gli assistenti professionali dei reparti ospedalieri selezionati

\*\*\*) La domanda non è stata posta

### Comportamenti problematici degli assistenti professionali

Ma qual è il comportamento degli assistenti, professionali e familiari? Poiché nessuno ammette facilmente di assumere egli stesso un comportamento aggressivo, la domanda è stata posta indirettamente e, cioè chiedendo se tali comportamenti sono stati osservati in altri.

Il risultato conferma l'ipotesi che il ricorso alla violenza fisica è probabile che sia l'eccezione assoluta, aggressività verbale o omissione deliberata dei trattamenti, tuttavia, non sono infrequenti.

**Assistenti professionali** segnalano con maggiore frequenza "l'imporsi e l'ignorare le richieste" dell'assistito, poi in ordine di frequenza seguono comportamenti quali "insultare, offendere, sgridare", "deridere o

<sup>3</sup> Le quattro possibili opzioni di risposta erano "mai" - "1-2 volte" - "di frequente" - "molto spesso".

rendere ridicolo" e "lasciare aspettare volutamente oppure non reagire quando lui/lei ha bisogno di qualcosa" (vedi Tabella 3). È soprattutto nel contesto dell'assistenza domiciliare in cui tali comportamenti possono essere osservati e di solito si riferiscono ai familiari o agli assistenti privati. Nelle case di riposo o di cura sono naturalmente principalmente i colleghi di lavoro che danno origine ai comportamenti descritti.

I **familiari che assistono** indicano decisamente più raramente di osservare comportamenti aggressivi da parte delle altre figure di assistenti. Ma anche loro dichiarano più spesso che l'assistito/a subisce un'imposizione, venga insultato/a, ridicolizzato/a o ignorato/a (vedi tabella 3). In quel caso, di solito tali comportamenti vengono messi in atto da altri membri della famiglia (70%) o dagli assistenti privati (25%).

I **medici** coinvolti nell'assistenza e nella cura infine segnalano soltanto molto raramente dei comportamenti problematici da parte degli assistenti. Più comunemente nominano l'atteggiamento di imporsi e l'ignorare i desideri del paziente, così come quello di non prestare volutamente un trattamento o di non reagire alle richieste dell'assistito/a (vedi Tabella 3). Questi comportamenti si riferiscono più spesso ai familiari ed agli assistenti privati rispetto agli assistenti professionali del servizio domiciliare e delle case di riposo.

**Tabelle 3: Quante volte negli ultimi 12 mesi ha notato o saputo con certezza che altre persone che assistono anziani (colleghe/i, familiari, assistenti privati) hanno avuto verso un/a assistito/a i seguenti comportamenti?**

(Percentuale di intervistati che hanno risposto con "molto spesso" o "di frequente")<sup>4</sup>

<b>Comportamento osservato di altre persone che assistono nei confronti dell'assistito/a</b>	<b>Assistenti professionali*</b>	<i>di case di riposo o centri degenza</i>	<i>dell'assistenza domiciliare</i>	<b>Familiari che assistono</b>	<b>Medici di medicina generale</b>
imporsi, ignorare le richieste	25	20	28	4	19
lasciare aspettare volutamente oppure non reagire quando lui/lei hanno di qualcosa	14	4	19	1	5
insultare, offendere, sgridare	13	9	14	4	1
deridere o rendere ridicolo	12	9	13	2	2
minacciare verbalmente	7	5	8	2	2
intenzionalmente non girarli nel letto o farlo solo raramente	4	4	4	1	3
legare o rinchiudere qualcuno per avere meno lavoro	2	3	3	0	0
dare troppo poco da mangiare o da bere	3	4	3	1	0
in caso di persone incontinenti, non cambiare loro intenzionalmente i vestiti o gli ausili per l'incontinenza	4	5	3	1	0
somministrare più calmanti di quelli prescritti dal medico	2	2	2	0	1
aggredivere fisicamente (colpire, tirare i capelli, afferrare senza garbo ecc.)	2	2	2	0	0
rubare denaro/oggetti di valore	0	0	0	1	0
molestare sessualmente	0	0	0	0	0
lavarli/le intenzionalmente con acqua troppo fredda o troppo calda	0	0	0	0	0

\*) Compresi gli assistenti professionali dei reparti ospedalieri selezionati

<sup>4</sup> Le quattro possibili opzioni di risposta erano "mai" - "1-2 volte" - "di frequente" - "molto spesso".



## Proprio comportamento scorretto

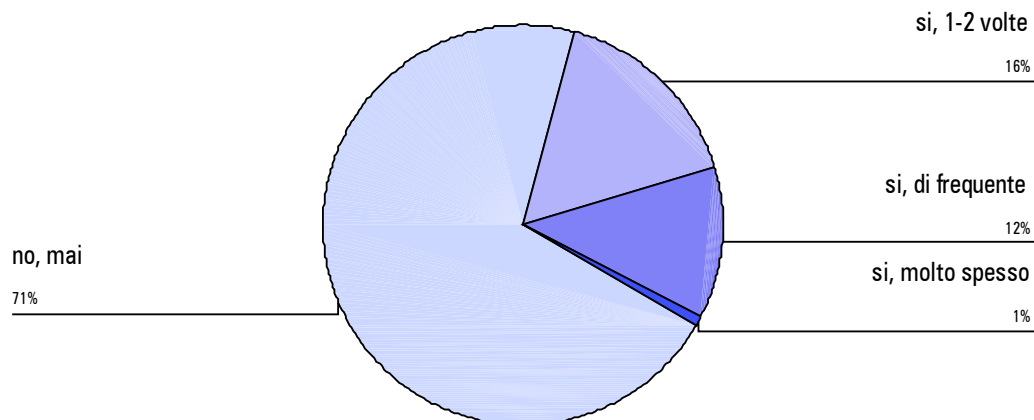
Nonostante la difficoltà metodologica già accennata, cioè che nessuno ammette volentieri i propri comportamenti scorretti, è stato domandato sia agli assistenti professionali che ai familiari che assistono circa il loro comportamento aggressivo.

Gli **assistenti professionali** sembrano perdere il controllo solo molto raramente: uno su cinque ammette che nell'arco dello scorso anno ciò sia accaduto una-due volte.

Decisamente più spesso sembrano manifestarsi atteggiamenti problematici da parte dei familiari che assistono, più di un quarto dei quali ammette di essere diventato aggressivo una-due volte l'anno (16%) o persino di frequente (13%) (vedi grafico sotto).

Lei stesso/a aggressivo/a nei confronti dell'assistito/a?

nell'arco degli ultimi 12 mesi



## Sospetti

È nella natura delle cose, che le azioni aggressive da parte di altri assistenti siano difficili da osservare o da dimostrare. A volte ci sono però dei segni che indicano, più o meno chiaramente, questa direzione. Fortunatamente questi si verificano molto raramente.

Gli **assistenti professionali del servizio domiciliare** dichiarano, con un 5 per cento, di aver notato di frequente grave trascuratezza nella cura e nell'assistenza o reazioni di paura da parte degli/delle assistiti/e.

Cambiamenti comportamentali di questi ultimi, allusioni e comportamenti insoliti da parte dei familiari seguono nell'elenco degli elementi dei sospetti raccogliendo ciascuno il 3 per cento delle risposte. Lesioni fisiche come ferite, contusioni o fratture sono fortunatamente delle eccezioni. Gli **assistenti professionali delle case di cura** tendenzialmente si confrontano con tali evidenze ancora più raramente. (Vedi Tabella 4.)

Ai **medici curanti** accade solo molto raramente di nutrire determinati sospetti. Ma accade comunque, ciò che poi risulta evidente se ci si riferisce alla risposta "1-2 volte l'anno": un quarto fa riferimento in questo caso ad affermazioni o allusioni dei parenti, circa un quinto rispettivamente ad allusioni degli assistiti, ad elementi di trascuratezza nella cura e nell'assistenza ed a reazioni di paura delle persone assistite. Ciò concorda abbastanza con le dichiarazioni degli assistenti professionali, i quali hanno osservato almeno una volta all'anno, con una quota tra il 15 e il 25 per cento, alcuni di quegli elementi che fanno supporre maltrattamenti da parte di altre figure coinvolte nell'assistenza.

**Tabella 4: Quante volte negli ultimi 12 mesi Le sono venuti dei sospetti che facevano supporre che altri/e assistenti hanno maltrattato un/a assistito/a?? (Percentuale di intervistati che hanno risposto con "molto spesso" o "di frequente")<sup>5</sup>**

Sospetti che facevano supporre maltrattamenti	Assistenti professionali*	di case di riposo o centri degenza	dell'assistenza domiciliare	Medici di medicina generale
ferite, lividi, fratture, ecc.	1	2	1	0
affermazioni o allusioni degli/delle assistiti/e	2	2	2	1
cambiamenti nel comportamento o comportamento insolito degli/delle assistiti/e	2	2	3	0
grave trascuratezza nella cura e nell'assistenza	3	2	5	0
reazioni di paura da parte degli/delle assistiti/e	4	3	5	0
affermazioni o allusioni dei parenti	2	1	3	1
cambiamenti nel comportamento o comportamento insolito dei parenti	2	1	3	0
altre informazioni	1	2	1	0

\*) Compresi gli assistenti professionali dei reparti ospedalieri selezionati

<sup>5</sup> Le quattro possibili opzioni di risposta erano "mai" - "1-2 volte" - "di frequente" - "molto spesso".

## Reazioni

Cosa fanno gli **assistenti professionali** quando si manifestano o si sospettano comportamenti problematici in altre persone coinvolte nella cura? Con maggiore frequenza ne parlano con altri colleghi/e (34%) e/o riportano l'accaduto ad un supervisore o alla direzione della struttura (30%). Molto spesso ci si rivolge direttamente alla persona in questione (31%) o si discute dell'accaduto durante una riunione (25%). Una piccola ma certamente più problematica percentuale degli assistenti professionali intervistati (6%) dichiara di non essere stato in grado di fare qualcosa. Un quinto degli intervistati invece, secondo le risposte date, non si è mai trovato in una situazione del genere.

Tra i **medici curanti**, la percentuale di coloro che non si sono mai trovati in una situazione del genere ammonta a più della metà degli intervistati (57%). I restanti, ne parlano di solito agli assistenti (34%) o ai parenti degli assistiti (23%). Un altro 14% ne ha parlato con i/le colleghi/e mentre tutte le altre possibili azioni, come ad esempio una denuncia al tribunale o una documentazione scritta dei fatti vengono prese in considerazione raramente.

Ai **familiari che assistono** non è stata posta questa domanda.

Più di un terzo (36%) degli **assistenti professionali** intervistati sottolinea di non aver mai avuto comportamenti aggressivi. Tra i restanti invece la reazione più frequente è quella di parlare dell'accaduto con un/a collega (20%). Uno su dieci rispettivamente si scusa con la persona assistita o con i parenti, informa i superiori, si rivolge ad una persona di fiducia, parla dell'incidente in una riunione o ne parlare con la propria famiglia o con gli amici.

Ai **familiari che assistono** ed ai **medici** questa domanda non è stata posta.

### Supporto atteso e/o ricevuto

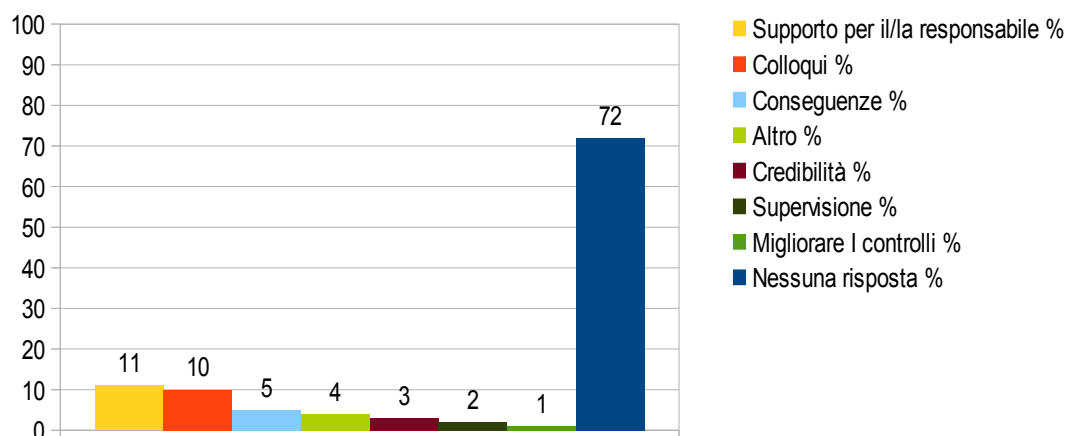
Se il comportamento problematico diventa evidente o se chi assiste manifesta azioni aggressive, che non dovrebbero accadere, è importante che questi trovino sostegno nel far fronte a tale situazione.

Quasi due terzi (64%) degli **assistenti professionali** rispondono affermativamente alla domanda se, a loro parere, troverebbero sostegno sufficiente nel caso in cui fossero testimoni di un sopruso violento verso un/a assistito/a oppure nel caso in cui avessero un sospetto fondato in questo senso. Tuttavia il 7 per cento risponde negativamente, mentre il resto non riesce a rispondere, probabilmente anche perché non è capitato a tutti di trovarsi di fronte a tali episodi problematici. (Vedi Tabella 5.)

In una domanda aperta gli assistenti professionali potevano precisare che tipo di supporto auspicerebbero più concretamente nel caso in cui sospettassero di azioni aggressive messe in atto da altri assistenti. In questa occasione è stato proposto di far supportare il/la responsabile da psicologi, superiori, ecc. (11%) oppure affrontare un colloquio aperto mostrando loro comprensione (10%). Altre proposte considerano necessario il verificarsi di conseguenze a seguito di un comportamento aggressivo, il licenziamento del/la responsabile (5%) che la segnalazione venga presa sul serio (3%), così come la supervisione (2%) e migliori controlli (1%) (vedi figura sotto).

### Supporto auspicato in caso di sospetto

Risposta multipla (% degli intervistati)



Allo stesso modo è stato chiesto ai **familiari che assistono** se si sono sentiti adeguatamente supportati nel caso in cui fossero testimoni di aggressioni. La metà non sapeva cosa rispondere, l'altra metà per la gran parte ha risposto affermativamente mentre un 9 per cento ha risposto di no. (Vedi Tabella 5.)

Molto simili risultano le risposte dei **medici di medicina generale**. Di questi, quasi la metà non riesce a rispondere alla domanda, lo stesso numero invece risponde di sì, mentre il 6 per cento di questo gruppo non si aspetta di ricevere un supporto. (Vedi Tabella 5.)

Sia agli **assistenti professionali** che ai **familiari che assistono** è stato chiesto circa il supporto auspicato nel caso di un eventuale episodio di propria aggressività. Nel complesso ciò che emerge corrisponde al quadro appena descritto: circa la metà non si sentono in grado di rispondere alla domanda, i restanti sono perlopiù fiduciosi, mentre una piccola parte, rispettivamente l'8 per cento degli assistenti e il 12 per cento dei familiari, non crede di poter trovare sufficiente supporto in questo caso. (Vedi Tabella 5.)

**Tabella 5: Pensa che troverebbe sufficiente supporto? (nel caso in cui sospettasse ragionevolmente di un sopruso violento oppure nel caso di un proprio comportamento aggressivo?)**

*(Percentuali di risposte per ciascun gruppo)*

	<b>Sufficiente supporto?</b>		
	Si	No	Non so
<b><i>nel caso di sospetto</i></b>			
Assistenti professionali	64%	7%	29%
Familiari che assistono	40%	9%	52%
Medici di medicina generale	48%	6%	47%
<b><i>nel caso di un proprio comportamento aggressivo</i></b>			
Assistenti professionali	52%	8%	39%
Familiari che assistono	37%	12%	51%

## Reclami

Se a volte determinati comportamenti delle persone non autosufficienti creano difficoltà agli assistenti, così anche i reclami da parte degli interessati o dei loro familiari possono rappresentare un peso che non è facile affrontare da soli e per il quale sarebbe quindi utile un supporto.

Infatti, un terzo degli **assistenti professionali** dell'assistenza domiciliare e un quarto di quelli nelle strutture residenziali hanno già fatto l'esperienza che assistiti si sono lamentati di loro con la direzione. E in entrambi gli ambiti di lavoro anche i reclami ufficiali da parte dei familiari sono quasi altrettanto frequenti.

Tra i **medici di medicina generale** sono invece molto meno coloro che hanno avuto da fare con reclami ufficiali da parte degli anziani non autosufficienti (9%) o dei loro familiari (15%). (Vedi Tabella 6.)

***Tabella 6: Le è mai capitato che degli assistiti/delle assistite o dei loro familiari si siano lamentati di Lei con il Suo superiore?***

*(Percentuali di risposte per ciascun gruppo)*

	<i>Frequenza dei reclami</i>		
	Si, di frequente	Si, 1-2 volte	No, mai
<b><i>Reclami da parte degli/delle assistiti/e su di Lei</i></b>			
Assistenti professionali	4%	25%	71%
Medici di medicina generale	0%	9%	91%
<b><i>Reclami da parte dei familiari su di Lei</i></b>			
Assistenti professionali	2%	21%	76%
Medici di medicina generale	1%	14%	85%

Fortunatamente, chi tra gli **assistenti professionali** ha subito reclami nella maggior parte dei casi si è sentito totalmente (61%) o parzialmente (33%) sostenuto dal proprio superiore; solo per il 7% è mancato un supporto adeguato. La maggioranza dei **medici** (53%), colpiti da reclami non ha trovato nessun sostegno dalla parte ufficiale; a sentirsi totalmente sostenuto dalla parte ufficiale è un quarto dei medici, mentre i restanti dichiarano di essersi sentiti sostenuti solo in parte.

## Conflitti

Nell'assistenza di persone anziane spesso sono coinvolte tutta una serie di persone e di categorie professionali differenti. I conflitti che nascono in questo contesto possono essere anche molto stressanti. Innanzitutto si conferma che gli/le assistiti/e non sono sempre facili da accudire: in tutti e tre i gruppi target si ritrova una percentuale significativa di intervistati che, almeno occasionalmente, arriva alla lite o accesi confronti con gli/le stessi/e assistiti/e. Ciò accade più frequentemente agli assistenti professionali in quanto, questi ultimi, seguono contemporaneamente un numero elevato di assistiti.

Gli **assistenti professionali** sono coloro che più frequentemente hanno conflitti e ciò soprattutto con i colleghi e le colleghe; seguono poi i conflitti con gli/le assistiti/e e con i loro parenti. I conflitti si verificano spesso anche con i superiori e con il personale medico-sanitario. (Vedi Tabella 7.)

I **familiari che assistono** sono molto più abbandonati a se stessi e quindi spesso hanno pochi contatti. Per loro, a parte gli/le assistiti/e, vi sono soltanto degli altri parenti con i quali più frequentemente si verificano attriti. (Vedi Tabella 7.)

I **medici di medicina generale** si trovano a confrontarsi soprattutto con le persone non autosufficienti e con i loro familiari. Accanto a questi, altri occasionali momenti di disaccordo o di controversia si verificano con le diverse categorie di personale coinvolte e con gli assistenti privati. (Vedi Tabella 7.)

**Tabella 7: Con che frequenza Lei ha dei conflitti, litigi o confronti con le seguenti persone o con i seguenti gruppi?***(Percentuale di intervistati che hanno avuto conflitti almeno qualche volta all'anno)*

Categorie di persone/Gruppi coinvolti nella cura	Assistenti professionali	Familiari che assistono	Medici di medicina generale
assistiti/e	58	44	33
parenti degli assistiti/delle assistite	47	37	44
colleghe/colleghi	69	**	**
assistenti professionali	**	4	25
assistenti privati („Badanti“, assistenza 24 h)	28	7	17
superiori	40	**	**
medici	23	9	**
personale sanitario	37	**	19
collaboratori/trici di altri servizi	30	**	19
servizi/strutture del Sociale e della Sanità	**	6	**

\*\*) La domanda non è stata posta

**Cause di azioni aggressive degli assistenti**

Non è facile attraverso un'indagine ricostruire in maniera obiettiva le cause che favoriscono azioni aggressive da parte di coloro che assistono. Pertanto, in primo luogo, è stato chiesto quali, secondo l'opinione degli intervistati, fossero i presunti fattori di rischio: un modo per rilevare gli atteggiamenti soggettivi ed i pregiudizi, che offrono comunque spunti interessanti.

I principali **fattori di rischio per gli assistenti professionali**, secondo gli stessi ma anche per i medici (ai parenti questa domanda non è stata posta), sono da ricercare innanzitutto nel sovraccarico fisico e mentale, nella pressione nei tempi/carenza di personale e nella possibile scelta errata della professione. Notevole importanza è attribuita inoltre ad una serie di altri fattori, quali i problemi personali dei familiari che assistono (individuali, familiari, professionali, ...), la mancanza di supporto, aggressioni fisiche da parte degli/delle assistiti/e o la mancanza di rispetto/aggressività degli stessi assistenti. (Vedi Tabella 8.)



**Tabella 8: Anche assistenti professionali potrebbero diventare violenti nei confronti degli assistiti/delle assistite. Quali dei punti elencati di seguito secondo Lei favoriscono una possibile violenza da parte degli assistenti professionali?**

(Percentuale degli intervistati che hanno risposto con “molto” o “abbastanza”)<sup>6</sup>

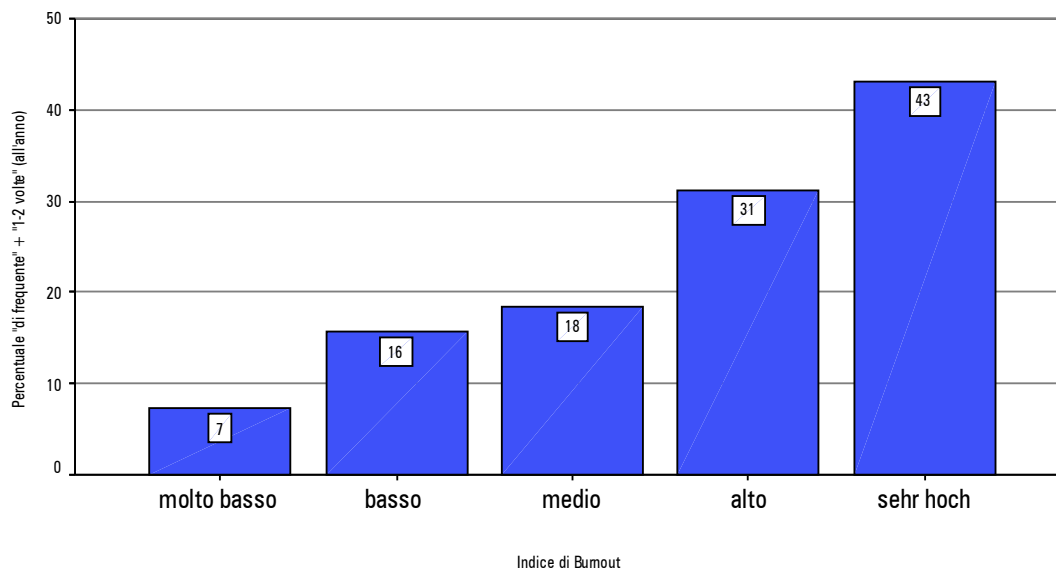
Presunti fattori di rischio per gli assistenti professionali	Assistenti professionali in totale	Medici di medicina generale
sovraccarico fisico e psichico degli/delle assistenti	84	84
pressione nei tempi, carenza di personale	77	76
scelta errata della professione	61	53
problemi personali degli/delle assistenti (individuali, familiari, lavorativi, ...)	53	55
aggressioni fisiche da parte degli assistiti/delle assistite	50	40
mancaza di rispetto e aggressività degli/delle assistenti	47	45
mancaza di supporto	47	54
insulti o accuse da parte degli assistiti/delle assistite	39	47
conflitti o tensioni all'interno del team di assistenza	35	48
comportamento modificato a causa della progressione della malattia degli assistiti/delle assistite	31	48
deficit nel sapere e nella formazione	31	43
dinamiche relazionali	28	43
mancaza di azioni alternative	28	35
conflitti o tensioni con i parenti degli assistiti/delle assistite	27	45
problemi linguistici e di comprensione	20	19

Il sovraccarico di lavoro e il rischio di burnout aumentano come già dimostrato, la frequenza di azioni aggressive: più alto è l'indice generale di burnout più aumenta anche la frequenza con cui gli assistenti professionali hanno indicato di essere stati occasionalmente aggressivi nei confronti degli/delle assistiti/e (vedi figura sotto).

<sup>6</sup> Le quattro possibili opzioni di risposta erano “molto” - “abbastanza” - “poco” - “per niente”

## Propria aggressività nei confronti dell'assistito/a

in relazione al grado di rischio di Burnout



Per quanto riguarda i **fattori di rischio per i familiari che assistono** ciò che colpisce di più è che il giudizio personale e quello esterno divergono nettamente. Gli stessi familiari giudicano quasi tutte le possibili cause meno gravose rispetto a quanto invece lo sono per gli assistenti professionali ed i medici di medicina generale. Questa differenza è particolarmente evidente quando ci si riferisce a possibili cause quali ad esempio, deficit nel sapere e nella formazione, vissuti familiari problematici, situazioni di vita e abitativa gravosa o isolamento sociale. Tuttavia, tutti i gruppi concordano che l'elevato sovraccarico fisico e mentale risulta problematico e può portare ad comportamenti aggressivi. (Vedi Tabella 9.)

**Tabella 9: Quali dei punti elencati di seguito secondo Lei favorisce una possibile violenza da parte dei membri della famiglia?**  
(Percentuale di intervistati che hanno risposto con “molto” o “abbastanza”)<sup>7</sup>

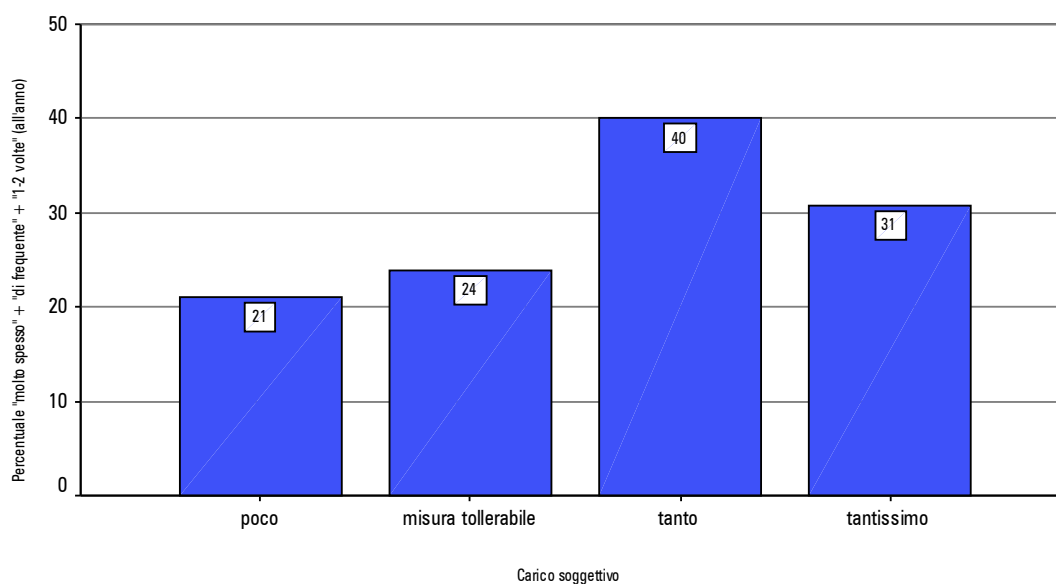
Presunti fattori di rischio per i familiari	Assistenti professionali	Familiari che assistono	Medici di medicina generale
sovraccarico fisico e psichico dei familiari che assistono	83	59	89
comportamento modificato a causa della progressione della malattia degli assistiti/delle assistite	65	38	62
insulti o accuse da parte da parte degli assistiti/delle assistite	70	35	65
situazione di vita o abitativa gravosa	67	31	71
vissuti familiari problematici	73	30	68
aggressioni fisiche da parte degli assistiti/delle assistite	70	28	56
senso del dovere, pressione sociale	55	26	39
isolamento sociale	60	26	66
dipendenza economica	47	24	50
rapporti di reciproca dipendenza all'interno della famiglia	57	23	49
paura di fallire e/o mostrare debolezza	53	21	38
precedente o attuale situazione di violenza nella famiglia	67	21	68
il non sapere quanto durerà la cura-assistenza	44	19	42
deficit nel sapere e nella formazione	64	17	62
vergogna di chiedere aiuto esterno	49	14	41
conflitti o tensioni con gli/le assistenti professionali	23	9	27

<sup>7</sup> Le quattro possibili opzioni di risposta erano “molto” - “abbastanza” - “poco” - “per niente”

Vi è solo una debole corrispondenza tra il livello di carico valutato soggettivamente dai familiari che assistono e la frequenza di comportamenti aggressivi verso gli/le assistiti/e (vedi figura sotto); ma anche qui, l'attitudine alla violenza tende ad aumentare con la pesantezza del carico.<sup>8</sup>

### Propria aggressività nei confronti dell'assistito/a

in relazione al grado di carico derivante dall'attività



---

<sup>8</sup> I risultati per gli assistenti professionali e familiari non sono perfettamente confrontabili, poiché nel primo caso è stata utilizzata una validata scala psicometrica, mentre nel secondo è stato rilevato solo il carico totale percepito soggettivamente.

### Osservazioni conclusive

Quanto esposto si basa su un'ampia mole di dati proveniente da oltre 1.000 interviste ai tre gruppi target esaminati: assistenti professionali, familiari che assistono e medici di medicina generale. Il quadro che emerge è coerente e mostra chiaramente dove si collocano i problemi.

Nel complesso, la situazione dell'assistenza di persone non autosufficienti rappresenta una sfida importante per tutti i soggetti coinvolti. Ci sono numerose condizioni ed elementi che possono rendere gravosa un rapporto di assistenza e cura e che, di seguito, possono generare conflitti, comportamenti aggressivi e altre forme di violenza.

Risultano evidenti alcuni fattori di carico oggettivi: l'elevato numero di assistiti e la pressione nei tempi per gli assistenti professionali; isolamento sociale, sovraccarico e la mancanza di competenze per affrontare la pressione psicologica o i cambiamenti di comportamento dovuti alla progressione della malattia degli/delle assistiti/e per i familiari che assistono. Emergono però anche fattori soggettivi: scelta errata della professione o problemi personali per gli assistenti, vissuti familiari problematici o un esagerato senso del dovere per i familiari che assistono ad esempio. La formazione e il sapere nell'ambito del lavoro di cura sono carenti soprattutto per i familiari assistenti.

Tuttavia fortunatamente emerge che il comportamento violento rappresenta piuttosto l'eccezione, e che esso si manifesta soprattutto a livello verbale o a livello di rapporto, nel ritardo e nella negazione di certe prestazioni, ma non sul piano fisico. Essa si verifica tra gli assistenti professionali molto più raramente rispetto a quanto accade tra i familiari che assistono.

I rischi elencati in parte possono essere contrastati da misure organizzative volte ad agevolare le condizioni di lavoro o con l'aiuto in situazioni problematiche. Se i problemi trovano ragioni nelle stesse persone e nella loro biografia (scelta di professione, vissuti familiari problematici, ecc.), non possono certamente essere rimossi così in fretta ma possono essere attutiti attraverso un'adeguata selezione del personale assistente e con un'offerta di supporto concomitante.

In realtà, la maggioranza degli assistenti professionali già oggi ha la sensazione di trovare supporto sufficiente in caso di bisogno. Molto meno invece ciò è avvertito dai familiari che assistenti e dai medici di medicina generale.

Tuttavia colpisce come molti tra il personale di assistenza (professionale) si siano confrontati apparentemente poco con il tema della violenza: spesso non sono in grado di dire cosa farebbero in caso di emergenza o se troverebbero sufficiente supporto. Servizi di informazione mirata, di sensibilizzazione, di formazione e di sostegno sono pertanto, in ogni caso, necessari.