

SUPSI

Promuovere la cultura della *Bientraitance* in casa per anziani e prevenire il maltrattamento

Luisa Lomazzi, Professoressa DEASS, Sociologa delle organizzazioni

Rita Pezzati, Professoressa DEASS, Psicologa psicoterapeuta

Carla Sargenti, Docente-ricercatrice DEASS, Infermiera specialista clinico in geriatria

Elisabetta Cortesia, Docente DEASS, Infermiera specialista clinico in geriatria

Paola Ferrari, Ricercatrice e docente DEASS, Infermiera specializzata in gestione e insegnamento

Come nasce il progetto

A fronte della richiesta della Divisione dell'Azione Sociale e delle Famiglie, su sollecitazione di Pro Senectute, di approfondire il fenomeno del **maltrattamento** nella percezione del personale attivo nelle Case per Anziani (CpA), il *team* SUPSI ha proposto di impostare la ricerca basandosi su un **approccio qualitativo-propositivo**, fondato su:

- l'osservazione partecipante e l'ascolto attivo,
- l'acquisizione di elementi di comprensione della complessità del lavoro in CpA (competenze, comportamenti, *formae mentis*, ...),
- la valorizzazione dell'impegno degli operatori,
- l'identificazione di fattori di rischio e protezione rispetto alla qualità di vita delle persone residenti in CpA,
- la valorizzazione dei risultati delle indagini di qualità percepita e soddisfazione di residenti, familiari e personale.

Obiettivi della ricerca

- Rilevare uno spaccato di vita quotidiana in CpA, con particolare attenzione a comportamenti ed elementi di *bientraitance* e di eventuale *maltraitance* “ordinaire” ;
- individuare i fattori di rischio di maltrattamento e i fattori di promozione della *bientraitance* presenti nelle strutture campionate;
- sensibilizzare il personale delle strutture coinvolte ai temi oggetto della ricerca;
- individuare piste di miglioramento a sostegno della prevenzione dei maltrattamenti e opportune strategie di promozione e sviluppo di una cultura della *bientraitance*.

Che cos'è la *bientraitance*?

BIENTRAITANCE : definizione

- *“... la bientraitance è da considerarsi come quello stato di vigilanza dinamica che associa, lo sguardo alla persona anziana, la storia di vita e il contesto personale ed istituzionale e che ne valorizza l’espressione delle sue volontà”*

(Duportet, Bernard. 2010. Du concept de maltraitance à celui de bientraitance. *Soins Gériatrie*, n° 84, pp 20-24)

- *“... insieme di attitudini e comportamenti positivi basati sui principi: di rispetto, ascolto, fiducia, sollecitudine, buone cure, accompagnamento e compassione, agiti verso soggetti vulnerabili, fragili e dipendenti”*

(Péoc’h, Nadia, Bientraitance et éthique du care. *RSI*, n° 105, juin 2011, pp 4-13)

BIENTRAITANCE a livello macro o premesse istituzionali

- La *bientraitance* si traduce in una **cultura condivisa** che ispira le **azioni individuali** e le relazioni **collettive** (servizio o istituzione).
- Si caratterizza nella **ricerca permanente** e continua di personalizzazione della prestazione.
- Richiede uno **scambio continuo** tra tutti gli attori coinvolti.
- Valorizza il **ragionamento critico**, che porta a una **costante riflessione etica collettiva sulle pratiche professionali**, permettendo quella **dinamica di circolarità di pensiero e azioni** richiesta dalla complessità.
- Mira a **promuovere il benessere** dell'utente mantenendo viva l'**attenzione al rischio di maltrattamento**, a partire da eventi e comportamenti di *maltraitance "ordinaire"*

BIENTRAITANCE a livello operativo

Promuove:

- una **cultura condivisa rispettosa della persona anziana**, dei suoi diritti e delle sue volontà, della sua storia, della sua dignità e della sua individualità;
- un saper essere, un saper agire, un saper ascoltare e un saper dire, attento all'altro, reattivo ai bisogni e alle richieste dell'anziano e rispettoso delle sue scelte e **ancora di più dei suoi rifiuti**;
- un'attitudine di attenzione e di **adeguamento permanente all'evoluzione dei bisogni e alle situazioni** specifiche delle persone anziane.

MALTRAITANCE ORDINAIRE

- ❖ È quel tipo di maltrattamento che si insinua in modo impercettibile nei gesti di vita quotidiana di una struttura.
- ❖ È molto rischiosa e tende ad essere banalizzata perché apparentemente invisibile e dunque, quasi accettata passivamente.
- ❖ È insidiosa perchè non si manifesta attraverso gesti clamorosi e chiaramente definiti MA
attraverso “piccole” negligenze e disattenzioni quotidiane...

(esempi: fare una toilette velocemente, imboccare diverse persone alla volta, non prestare attenzione alla richiesta di vicinanza ed ascolto,...)

Compagnon Claire e Ghadi Véronique in: *La maltraitance «ordinaire» dans les établissements de santé* (2009).

MALTRAITANCE ORDINAIRE

Queste situazioni costituiscono un rischio e un pericolo per le *équipes* (per la qualità dell'assistenza e la qualità della vita di tutti gli attori) perchè:

- possono essere interiorizzate dai residenti quasi fossero “**norma**” e
- possono sfuggire ai curanti perché integrate come “**prassi istituzionale**”, oppure
- interiorizzate dai curanti come “**buone pratiche**”

Maltraitance ordinaire

***«Nelle situazioni di maltraitance ordinaire
sovente non vi è necessariamente intenzionalità,
o coscienza di nuocere, ma domina prioritariamente
l'assenza di coscienza, di pensiero, d'intenzione,
di empatia... in definitiva,
l'assenza dell'Altro».***

(Pellissier, 2010, "Ordinaire?")

BIENTRAITANCE in Casa per Anziani: il campione

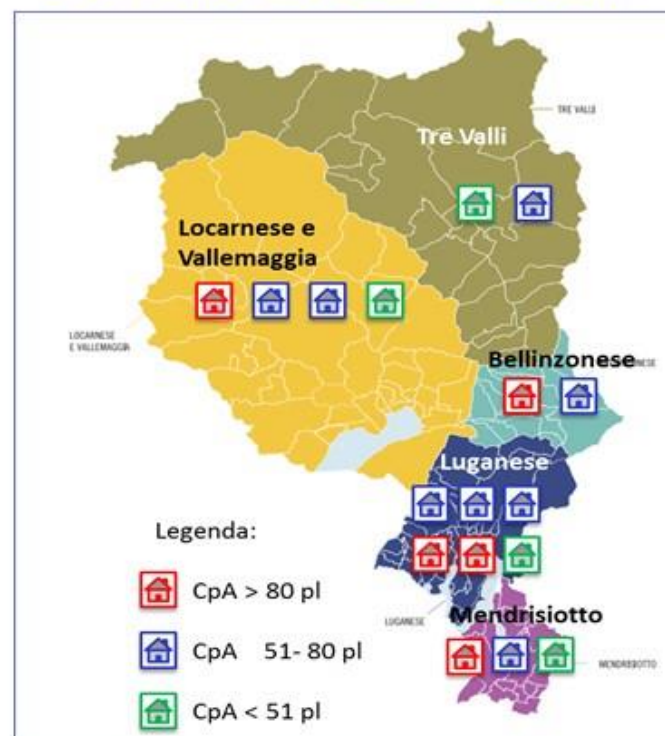
È dunque con questo sguardo e con i relativi valori di riferimento che abbiamo affrontato la nostra ricerca in un campione di 17 CpA ticinesi definito in base alla:

- dimensione della CpA,
- ubicazione geografica
- natura giuridica ente proprietario
- presenza o assenza di nucleo Alzheimer

di modo che fosse in grado di rappresentare le differenti situazioni e i diversi approcci culturali locali presenti nel Canton Ticino

La ricerca è poi continuata come progetto; a oggi sono 32 le CpA coinvolte in questa «progetto-azione».

17 CpA per un totale di 1.163 pl



Valori che guidano la ricerca

- Rispetto della persona, della sua dignità ed intimità, della riservatezza e della privacy.
- Rispetto dell'AUTODETERMINAZIONE.
- Rispetto della sicurezza e della libertà.
- Riconoscimento dell'identità della persona e del suo progetto di vita.
- Garanzia di continuità: nell'accoglienza, nell'accompagnamento, negli ambiti sociali (famiglia, relazioni con persone e ambiti significativi, interessi consolidati e nuovi, ...).

SCHEDE e OSSERVAZIONE: PRINCIPALI RISULTATI

Dall'analisi dei risultati emerge complessivamente:

- ✓ una **buona tendenza alla scelta di opzioni afferenti al modello della *bientraitance***, in particolare a livello di conoscenza individuale, mentre per quanto concerne la dimensione pratica, si evidenzia la presenza di un quadro meno orientato al riconoscimento identitario e all'autodeterminazione delle persone;
- ✓ una certa **fatica** del personale ad **esprimere la propria emotività**;
- ✓ affiorano bene anche una serie di rappresentazioni in merito alla vecchiaia e al ruolo di curante:
 - anziani dipendenti che “hanno bisogno di aiuto” e che, nelle rappresentazioni di diversi operatori non sono in grado di comprendere/capire- e
 - curante come “unico detentore della verità” - “lo so chi sei tu e di che cosa hai bisogno”

PRINCIPALI RISULTATI

da cui i **seguenti fattori di rischio**:

- approccio comunicativo **infantilizzante** (“tesoro”, “cara”, “Ciccina, vuoi che ti accenda la TV?” - “Cara alza le gambette così ti lavo meglio”) che diventa un linguaggio standardizzato, apparentemente affettivo, ma spesso inconsapevolmente utilizzato per rassicurare gli interlocutori, con il rischio di uniformare e decontestualizzare il contatto con la persona;
- **automatismi**, prassi non consolidata di verifica costante tra residente e operatori di scelte, richieste, ecc. (dare per scontato);
- **banalizzazione** delle richieste (dolore, ecc.) e delle sollecitazioni dei residenti, accompagnate anche da atteggiamenti di rassicurazione standardizzata, non empatica e paternalista (“Stia bella tranquilla che vedrà che le passa tutto”);

PRINCIPALI RISULTATI

- **deresponsabilizzazione** ad es. di fronte al disagio di una persona affetta da demenza, non ricercando a priori di entrare in relazione con la persona, né di capire la problematica comportamentale manifesta, con una delega automatica alla soluzione più facile (farmaco);
- **spersonalizzazione** ad es. un'operatrice dice a una signora: "*Lì, lì, mettiti lì seduta*" e rivolgendosi a una collega ad alta voce dice: "*Cosa facciamo con lei? È stata brava fino adesso!*";
- **per il suo bene** ... "*Deve prendere la terapia, gliel'ha prescritta il medico*", "*Deve camminare di più, glielo dico per il suo bene*";

BIENTRAITANCE: in sintesi

La *bientraitance* **non è mai definitivamente acquisita**, è un processo dinamico, un orizzonte verso il quale tendere...

In conclusione, la *bientraitance* è da considerarsi come quella dinamica che **reinterroga in modo continuo le pratiche professionali e le modalità di accompagnamento** delle persone anziane fragili, di cui **valorizza la centralità**, e che **esalta l'importanza della comunicazione tra tutti gli attori in gioco**.

BIENTRAITANCE: GLI SVILUPPI SULLA FORMAZIONE

- Percorsi di formazione per il personale, interni agli istituti per anziani, concordati e costruiti ad hoc in base alla situazione, i bisogni e gli elementi emersi dalla ricerca-progetto.
- 4 unità didattiche nel corso DAS GER
- Dal 2016 partecipazione di una mattinata al corso di Bachelor a indirizzo sanitario (infermieri, fisioterapisti, ergoterapisti) nel modulo di Etica Professionale.
- Dal 2019 proposta del modulo opzionale (7 pomeriggi) per il corso di laurea in lavoro sociale (educatori, assistenti sociali) «Promuovere la cultura e l'approccio operativo della *Bientraitance* quale possibilità di prevenzione del conflitto, degli abusi e dei maltrattamenti», sempre partito con un'alta partecipazione di studenti e molto apprezzato.

*"Un vero viaggio di scoperta non è cercare nuove terre,
ma avere nuovi occhi."*



Grazie per l'attenzione