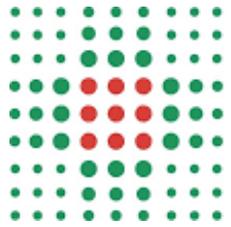


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Prevenzione del maltrattamento nei servizi per le persone non autosufficienti





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Prevenzione del maltrattamento nei servizi per le persone non autosufficienti

***Aspetti salienti sviluppati ed emersi
nell'ambito dei percorsi formativi
realizzati in provincia di Parma***

«Le percezioni dei partecipanti al percorso formativo:
aspetti salienti, temi critici e ipotesi di miglioramento»

Lucio Belloi

Roberto Colla

Un gruppo di lavoro multidisciplinare socio-sanitario

UN APPROCCIO SISTEMICO

il documento

**“Prevenzione del maltrattamento nei servizi per le
persone non autosufficienti”**

la scheda di autovalutazione

**“Aree di intervento – Attese ed evidenze su qualità del
servizio alla persona e prevenzione del
maltrattamento”**



LE TEMATICHE AFFRONTATE

La **complessità** del fenomeno
Le **condizioni ed i problemi** di vita nelle strutture
Le **peculiarità ed i rischi** delle professioni di aiuto e cura
Le **condizioni del lavoro** di cura e gestione delle risorse umane

Selezione, inserimento, formazione di base e continua come strumento di prevenzione

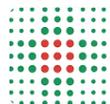
Monitoraggio e adeguamento delle condizioni del lavoro di cura e dei fattori di stress correlati

Responsabilità organizzative e qualità della gestione come cardini della prevenzione

Apprendimento organizzativo e **comunità di pratica** fra i responsabili dei servizi

Committenza e altre parti interessate in un'azione condivisa di miglioramento qualitativo e di prevenzione del maltrattamento

Coerenza tra lavoro sulla qualità e prevenzione del maltrattamento



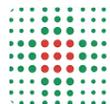
COMPLESSITÀ DEL FENOMENO DEL MALTRATTAMENTO

Aspetti culturali e sociali

- organizzazione sociale e familiare
- visione della persona anziana e non autosufficiente

Condizioni e problemi nella vita in struttura

- aspetti socio – relazionali, riconoscimento
- prestazioni \neq personalizzazione (Pai)
- limitazione delle prerogative individuali
- asimmetria di potere e facoltà di decidere (fra struttura / persona e famiglia)



COMPLESSITÀ DEL FENOMENO DEL MALTRATTAMENTO

Peculiarità e Rischi delle professioni di aiuto/cura

- coinvolgimento, influenzamento reciproco
- rischio di *burnout*
- bisogno di maggiore consapevolezza circa la relazione, le proprie emozioni e i propri limiti

Condizioni del lavoro di cura e risorse umane

- formazione e sviluppo professionale
- gestione risorse umane e clima organizzativo
- risorse disponibili e tempo dedicato alla cura



AREE DI PREVENZIONE

SELEZIONE, INSERIMENTO, FORMAZIONE

Selezione

- collaborazione con agenzie formative e di valutazione, circa i criteri di ammissione ai corsi e di valutazione finale
- selezione accurata anche all'interno delle organizzazioni (attitudini, motivazione, competenze in relazione al contesto)

Inserimento lavorativo

momento di imprinting, verifica e valutazione del comportamento professionale e relazionale

Formazione di base e continua

in funzione delle esigenze delle persone e della crescita degli operatori

AREE DI PREVENZIONE **RESPONSABILITÀ** ORGANIZZATIVE E **QUALITÀ** DELLA GESTIONE

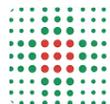
Organizzazione e gestione tutta orientata al

“momento della verità del servizio”

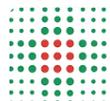
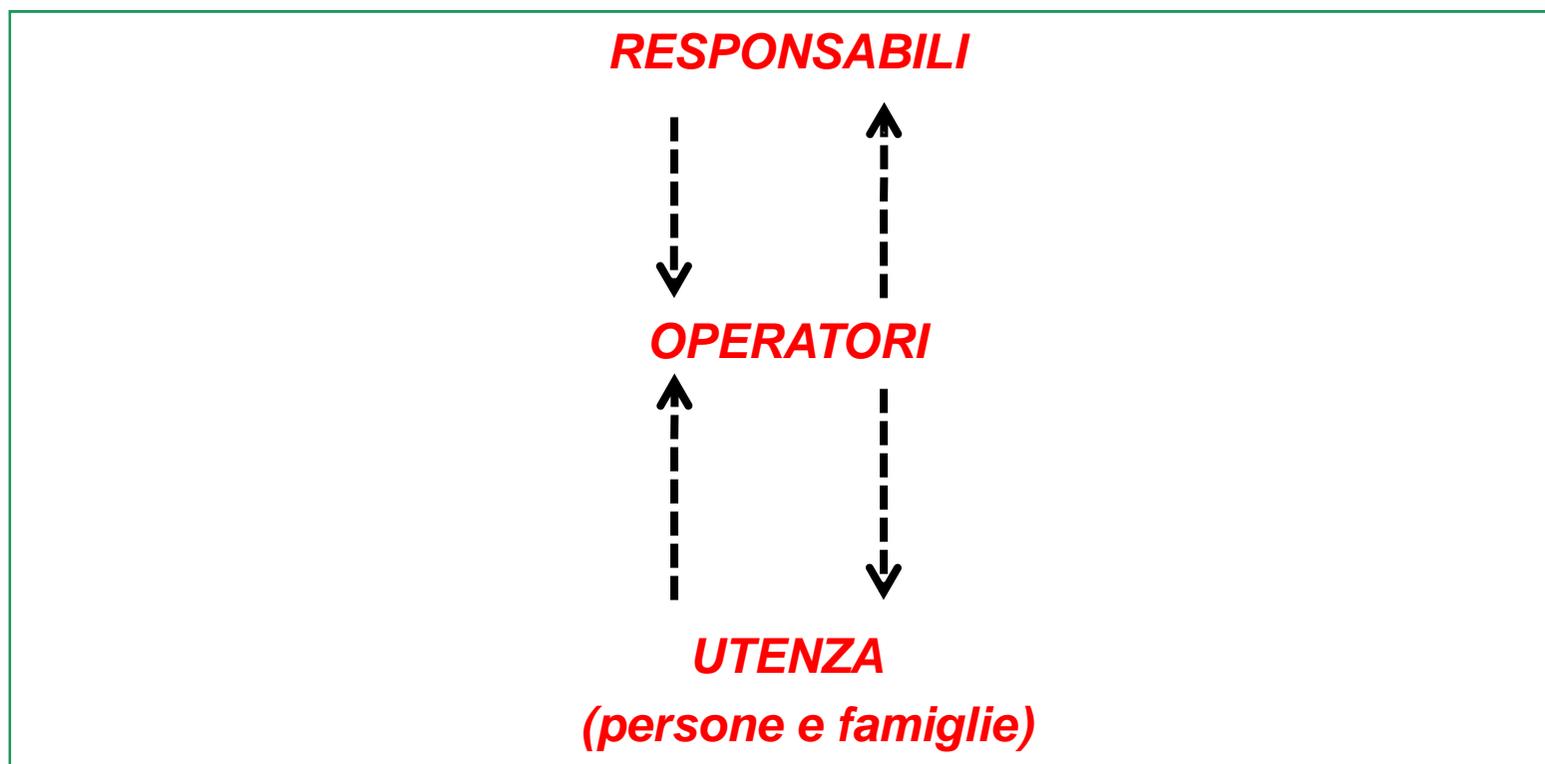
ossia al

rapporto operatore – persona utente e famiglia

(nella definizione - realizzazione e verifica del PAI)



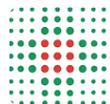
INTERDIPENDENZA FRA GESTIONE RISORSE UMANE E RAPPORTO CON UTENZA



AREE DI PREVENZIONE RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVE E QUALITÀ DELLA GESTIONE

I **responsabili** (ai diversi livelli) sono tenuti a:

- **garantire** le migliori condizioni di lavoro possibili per i loro collaboratori in funzione del benessere delle persone utenti
- **gestire** in modo adeguato le risorse umane assegnate, in integrazione con le altre funzioni e settori
- **verificare/valutare** – per quanto di competenza – i comportamenti professionali e gli esiti in rapporto alle persone utenti e intervenire per il miglioramento continuo



AREE DI PREVENZIONE **RESPONSABILITÀ** ORGANIZZATIVE **E QUALITÀ** DELLA GESTIONE

Nel rapporto responsabile - collaboratore ai diversi livelli:

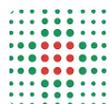
- chiarezza su ruoli, confini di ruolo, compiti, obiettivi
- ascolto e coinvolgimento dei collaboratori
- supporto, correzione, formazione sul campo
- monitoraggio e verifica, valutazione performance
- interventi di correzione e rinforzo
- confronto sulle valutazioni effettuate e sulla qualità percepita
- promozione e verifica del clima relazionale e organizzativo



NECESSITÀ DI UN IMPEGNO COMUNE COMMITTENZA, GESTIONE E ALTRE PARTI INTERESSATE

Impegno di tutte le parti interessate
per quanto di competenza
nella prevenzione del fenomeno
del maltrattamento
così come nel miglioramento della qualità

Affrontare la complessità del problema
con la consapevolezza dell'**interdipendenza**
fra le diverse dimensioni citate
e del necessario **confronto fra i diversi soggetti interessati,**
in ottica sistemica



RUOLO DELLA COMMITTENZA

ASPETTI DI RILIEVO

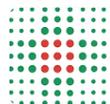
- Definizione e adeguamento progressivo di criteri, requisiti, esigenze delle persone e delle famiglie di cui tenere conto nella gestione dei servizi
- Dialogo e negoziazione costante con i Gestori in merito a programmi, modalità gestionali, adeguamenti necessari
- Verifiche sostanziali in merito al funzionamento effettivo e agli esiti dei servizi e all'impatto sul benessere delle persone utenti



PERCORSO APERTO

A TUTTE LE PARTI INTERESSATE

1. Elaborazione di una strategia di approccio al problema
2. Condivisione del documento con i Distretti e la Committenza
3. Presentazione del documento alle altre Parti interessate (Gestori, Sindacati, Associazioni di settore, Volontariato)
4. Formazione sul campo e feedback con soggetti con ruolo di responsabilità delle CRA (CR, RAA, RAS) e delle Case famiglia
5. Formazione sul campo e feedback con soggetti della Committenza (Assistenti sociali ed UVG)
6. Individuazione di buone prassi funzionali alla prevenzione del maltrattamento e alla qualità del servizio



CR, RAA, RAS

AREE DI AUTOVALUTAZIONE

- Ruoli e responsabilità
- Pianificazione del servizio (Pai)
- Risorse umane e Formazione
- Struttura e attrezzature
- Processo assistenziale
- Verifica e miglioramento del servizio



RUOLI E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

(CR, RAA, RAS)

REQUISITI

I **ruoli** – compiti – **responsabilità** degli operatori del servizio sono stati **definiti** in modo chiaro

Sono state **attribuite** agli operatori precise **responsabilità** in merito al benessere delle singole persone assistite

Le **verifiche in merito al benessere degli ospiti** ed al lavoro assistenziale svolto vengono regolarmente effettuate, dai responsabili di diverso livello della struttura



RUOLI E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

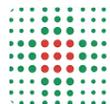
(CR, RAA, RAS)

PERCEZIONI

Importante operare la **distinzione ruoli / responsabilità e compiti**

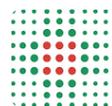
Necessità di **migliorare in generale la consapevolezza dei ruoli di coordinamento e dei ruoli operativi**, con attenzione ai confini di ruoli (sovrapposizioni) e alle nuove competenze richieste dai cambiamenti dell'utenza

Le **verifiche** relative al benessere degli ospiti **non sempre sono metodiche e strutturate**, come parte essenziale del lavoro assistenziale



RUOLI E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Coordinatori, Responsabili attività sanitarie, Responsabili attività assistenziali



DAL DOCUMENTO PREVENZIONE DEI MALTRATTAMENTI...



È importante che i responsabili dei servizi non manchino di garantire - come talora capita, anche per ragioni non dipendenti da loro - adeguate condizioni organizzative (ad es. obiettivi chiari, metodi, strumenti, supporto) e di favorire un buon clima nell'organizzazione e nei gruppi di lavoro;

Si può, dunque, dire che esiste una stretta interdipendenza fra le modalità di gestione dei collaboratori adottate dai responsabili di vario livello e il rapporto effettivo che i collaboratori del livello operativo adottano nel relazionarsi con le persone utenti e le loro famiglie

Conferenza
Territoriale
Sociale e
Sanitaria
della provincia di Parma

PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO (PAI)

(CR, RAA, RAS)

REQUISITI

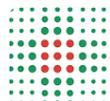
Sono raccolte le **esigenze delle persone e delle famiglie**

Sono stati definiti **gli obiettivi di salute e benessere** degli ospiti e sono noti agli operatori

Gli operatori hanno **momenti di discussione** in funzione delle **esigenze delle persone assistite** e del miglioramento del servizio

I **progetti assistenziali** e gli obiettivi sono effettivamente **personalizzati e integrati**

I **momenti di verifica** sono costanti e regolari, anche **al bisogno o su richiesta della persona e dei familiari**



PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO (PAI)

Il servizio è quanto più possibile personalizzato e integrato

PERCEZIONI (1)

Riguardo al PAI

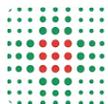
- non sempre si rispettano i **tempi** di programmazione e verifica

Difficoltà

- nel **coinvolgimento/coordinamento** di tutte le professionalità previste
- nella **condivisione con i familiari** (delega alla struttura) e gli amministratori di sostegno

Talora gli **obiettivi definiti all'ingresso** non vengono realizzati perché **non in linea con le condizioni reali**, con le risorse organizzative ed economiche disponibili

Talora la **verifica** è costituita da adempimenti meramente burocratici



PIANIFICAZIONE DEL SERVIZIO (PAI)

Il servizio è quanto più possibile personalizzato e integrato

LE PERCEZIONI (2) Aree di miglioramento

Riguardo al PAI si possono migliorare i seguenti aspetti:

- la fase di **elaborazione**
- la **condivisione con i familiari**
- il **coinvolgimento e l'integrazione fra le parti interessate**, compresi gli OSS (aumento delle ore per la stesura del progetto)
- le **fasi di verifica e adeguamento** (tenendo conto dell'impatto dell'azione assistenziale sul benessere complessivo delle persone e sulla loro vita in comunità)

DAL DOCUMENTO PREVENZIONE DEI MALTRATTAMENTI...

È essenziale una gestione del servizio basata sulle esigenze e le istanze delle persone in cura, in cui il *progetto personalizzato sia effettivamente il riferimento fondamentale* per il lavoro integrato di cura, per la relazione con la persona e la famiglia e per la valutazione degli esiti ottenuti.

Conferenza
Territoriale
Sociale e
Sanitaria
della provincia di Parma



RISORSE UMANE E FORMAZIONE

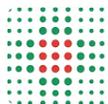
(CR, RAA, RAS)

REQUISITI (1)

Il **reclutamento** del personale e il relativo **inserimento** verificano le **attitudini**, la **formazione** e l'**adeguatezza** a ciò che il benessere delle persone richiede

Le **risorse umane presenti** nell'organizzazione – nelle diverse fasi della giornata – sono adeguate alle **esigenze di cura, assistenza e relazione**

I responsabili creano le condizioni per il buon andamento del servizio: **informano** sui compiti e gli obiettivi, **ascoltano** il feedback degli operatori, **verificano** e **valutano** il lavoro dei collaboratori, **correggono**, **supportano** e **rinforzano** l'azione dei collaboratori



RISORSE UMANE E FORMAZIONE

(CR, RAA, RAS)

REQUISITI (2)

L'organizzazione prevede **momenti di supporto e supervisione** per il personale

I **momenti di verifica** sono costanti e regolari, anche **al bisogno o su richiesta della persona e dei familiari**

La **formazione è pianificata, attuata e valutata** in funzione dello **sviluppo del personale e dell'organizzazione e del benessere delle persone utenti**



RISORSE UMANE E FORMAZIONE

L'organizzazione sostiene lo svolgimento dei compiti e lo sviluppo del personale

PERCEZIONI (1)

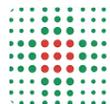
SELEZIONE E RECLUTAMENTO

Difficoltà nella selezione/reclutamento (anche riguardo a quello interinale):

- *Scarsità di personale specializzato*
- *Modalità non adeguate e tempi stretti nella selezione*
- *Sono necessari strumenti e colloqui di selezione più adeguati in grado di verificare attitudini, competenze (ad es. relazionali) e le motivazioni al lavoro*

INSERIMENTO/AFFIANCAMENTO

- *Talora è difficile garantire un adeguato inserimento/affiancamento (anche a causa del turn over elevato)*
- *È necessario migliorare i tempi di affiancamento e formazione*



RISORSE UMANE E FORMAZIONE

L'organizzazione sostiene lo svolgimento dei compiti e lo sviluppo del personale

PERCEZIONI (2)

ROTAZIONE

Importante la rotazione del personale, pur mantenendo la stabilità del nucleo

MONITORAGGIO DEL PROCESSO ASSISTENZIALE

*Necessario **monitorare costantemente il processo lavorativo e l'impatto sugli ospiti (condizioni bio-psico-sociali), assieme al clima organizzativo***

In tal senso si deve facilitare l'ascolto e lo scambio nell'organizzazione a i vari livelli

Necessaria una **cultura del lavoro meno rigida e più olistica** (non settoriale, ma multidimensionale, integrata e flessibile)



RISORSE UMANE E FORMAZIONE

L'organizzazione sostiene lo svolgimento dei compiti e lo sviluppo del personale

PERCEZIONI (3)

SUPPORTO E SUPERVISIONE

Incrementare la supervisione e il supporto (anche psicologico) a favore degli operatori, per i casi difficili, per i casi di aggressione

Anche al fine di individuare criticità, possibilità di miglioramento e supporto (a livello individuale e collettivo)

FORMAZIONE

La formazione anche se pianificata non è sempre pienamente attuata; talora è considerata più un adempimento che una effettiva leva di gestione e sviluppo o anche perdita di tempo

Non sempre vengono rilevati i bisogni formativi del personale, non sempre la formazione è congruente con i bisogni reali e trova applicazione sul campo.
Anche la formazione sulla sicurezza potrebbe essere migliorata

RISORSE UMANE E FORMAZIONE

L'organizzazione sostiene lo svolgimento dei compiti e lo sviluppo del personale

PERCEZIONI (4)

FORMAZIONE

Necessaria una formazione **più continuativa e mirata** alle esigenze del personale e degli ospiti

(Ad es.: Formazione sull'approccio e la relazione con gli ospiti, in base alle caratteristiche specifiche; maggiore formazione sanitaria da parte di infermieri e fisioterapisti)

La crescita professionale è **diversa fra pubblico e privato**: il privato offre possibilità di crescita che il pubblico non dà

RAPPORTO CON A.S. , SERVIZI SOCIALI, COMMITTENZA

Necessario un costante rapporto con i Servizi Sociali e gli Assistenti sociali (non solo su casi particolari o problematici)

Il rapporto con la committenza in alcuni casi è critico perché non tempestivo



RISORSE UMANE E FORMAZIONE

L'organizzazione sostiene lo svolgimento dei compiti e lo sviluppo del personale

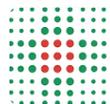
PERCEZIONI (5)

CRITICITÀ DEL LAVORO IN STRUTTURA (QUANTITATIVE E QUALITATIVE)

- La **presenza attuale del personale** – pur coerente con la normativa e i parametri regionali – **non garantisce una adeguata risposta assistenziale alle nuove esigenze degli ospiti, alla loro complessità.**

*Ciò determina tempi veloci nell'assistenza e pone in secondo piano l'aspetto qualitativo (di personalizzazione), **aspetto fortemente critico in relazione al tema della prevenzione dei maltrattamenti***

- La mole di lavoro *gestionale/amministrativo/burocratico* (a carico del personale di coordinamento) **limita la presenza dei responsabili in reparto, la supervisione e la relazione con il gruppo di lavoro (ascolto e manutenzione del gruppo)**



RISORSE UMANE E FORMAZIONE

L'organizzazione sostiene lo svolgimento dei compiti e lo sviluppo del personale

PERCEZIONI (6)

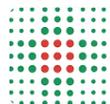
- Si riscontra **maggiore complessità nella gestione del clima relazionale** (*in rapporto ad aggravamento utenza, invecchiamento anagrafico degli operatori, tagli di bilancio*)

SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE E PREMIANTE

Spesso non esiste un sistema oggettivo di valutazione e valorizzazione del personale e un coerente sistema premiante

Non esiste possibilità di crescita economica e di ruolo

Necessità di un adeguato sistema di valutazione e premiante integrato nella gestione/sviluppo delle risorse umane

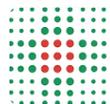


RISORSE UMANE E FORMAZIONE

L'organizzazione sostiene lo svolgimento dei compiti e lo sviluppo del personale

AREE DI MIGLIORAMENTO (1)

- Strumenti di **selezione** e reclutamento più efficaci
- Modalità e tempi di **inserimento/affiancamento** più adeguati
- **Monitoraggio costante del processo assistenziale e dell'impatto** sul benessere degli ospiti e sull'agio lavorativo del personale
- **Rotazione** e **flessibilità** funzionali al benessere degli operatori e degli ospiti

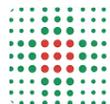


RISORSE UMANE E FORMAZIONE

L'organizzazione sostiene lo svolgimento dei compiti e lo sviluppo del personale

AREE DI MIGLIORAMENTO (1)

- **Supervisione e supporto** al personale (anche psicologico)
- **Formazione costante e coerente** con esigenze di sviluppo del personale e dell'organizzazione in funzione del benessere bio – psico – sociale degli ospiti; formazione come **leva di gestione/sviluppo** delle risorse umane
- **Sistema di valutazione delle performance e sistema premiante**, intesi come leve di gestione e sviluppo delle risorse umane.
- **Confronto costante fra committenza e gestione** per migliorare la qualità del servizio in funzione della domanda reale

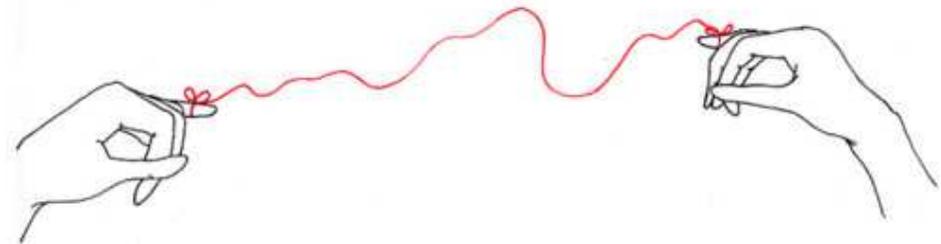


DAL DOCUMENTO PREVENZIONE DEI MALTRATTAMENTI...

Il buon esito del momento della verità del servizio dipende anche dall'agio professionale degli operatori, cioè dalle condizioni di contesto (professionale, gestionale e organizzativo) che devono essere garantite dai livelli superiori di responsabilità; in altri termini, dalle diverse funzioni di coordinamento e responsabilità dei Soggetti Gestori, in rapporto con i rispettivi livelli della Committenza.

*Chi ti vuole veramente bene,
non te lo ripete sempre, ti
tiene d'occhio, ti "tiene" con
un filo invisibile ma molto
forte, pronto a sostenerti
quando stai cadendo. Le
parole non servono.*

(Giovvy)

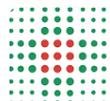


STRUTTURA E ATTREZZATURE

La struttura contribuisce allo svolgimento del servizio in modo sicuro e confortevole

REQUISITI

- Locali ed arredi si prestano a creare un ambiente confortevole
- I locali e gli arredi tengono conto delle esigenze ergonomiche degli operatori e degli ospiti
- Le attrezzature sono in numero adeguato e di facile uso



STRUTTURA E ATTREZZATURE

PERCEZIONI

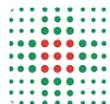
Gli spazi sono poco adeguati alle esigenze dell'ospite.
Un problema sono le strutture poste su diversi piani.

Alcune strutture sono state costruite in tempi in cui ospitavano prevalentemente persone autosufficienti o parzialmente autosufficienti.

Vi sono spazi e ingombri inadeguati perché ristretti. Le attrezzature sono adeguate ma utilizzate in spazi non idonei. Occorrono spazi di intimità e di privacy.

Viene segnalata la mancanza di uno spazio di decompressione durante il turno di lavoro per tutte le figure professionali. Nelle strutture un poco datate ci si arrangia.

La maggior parte delle strutture ha subito ristrutturazioni per venire incontro alle esigenze dell'utenza, in ogni caso sono ulteriormente migliorabili anche in qualità.



IL PROCESSO ASSISTENZIALE

I bisogni della struttura sono integrati con i bisogni dell'ospite

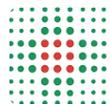
REQUISITI (1)

La carta dei servizi dichiara ciò che la struttura offre:

- Rende note le **modalità d'accesso e le regole** della vita comunitaria
- Garantisce una **scelta informata**, garantisce la **libertà di visita**
- La carta dei servizi è condivisa e validata dalla committenza

Il progetto assistenziale è **condiviso in équipe, con la persona e la famiglia** e viene **modulato/verificato/modificato in relazione a esigenze/aspettative degli ospiti**

I PAI vengono tenuti in considerazione nell'organizzazione complessiva del lavoro? (Vi è coerenza, armonia fra routine/prestazioni assistenziali quotidiane e progettazione/personalizzazione degli interventi?)



IL PROCESSO ASSISTENZIALE

I bisogni della struttura sono integrati con i bisogni dell'ospite

REQUISITI (2)

IL PAI È STRUMENTO DI LAVORO:

- È **noto a tutti** dove si trovi il documento Pai
- È noto come si consulta
- È **verificato periodicamente in équipe**
- Gli operatori dispongono delle informazioni necessarie per contribuire al pai per quanto di competenza

Si effettua **una valutazione dei bisogni dell'ospite** all'ingresso in struttura:

- Esistono procedure per l'assunzione dei propri farmaci
- La dieta tiene conto anche delle attese dei singoli

Esistono **modalità di esercizio delle proprie scelte** degli ospiti riguardo a:

- orari alzata e messa a letto
- attività di vita quotidiana
- socializzazione/animazione
- uso personale del telefono
- attività esterne alla struttura



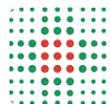
IL PROCESSO ASSISTENZIALE

PERCEZIONI (1)

In generale è **difficile coniugare l'autodeterminazione dell'ospite con le esigenze dell'organizzazione:**

I tempi che scandiscono l'attività dell'organizzazione non sempre riescono a soddisfare tutte le potenziali richieste individuali; inoltre, spesso, si considerano più facilmente gli aspetti sanitari e meno le capacità/punti di forza e le possibilità degli ospiti.

La carta dei servizi non sempre risulta condivisa con la committenza



IL PROCESSO ASSISTENZIALE

PERCEZIONI (2)

Aree di miglioramento

Il *turnover elevato* incide negativamente sulla pratica e la verifica del Pai

Occorre *stimolare il gruppo a considerare il Pai un effettivo strumento di lavoro quotidiano* (piuttosto che un adempimento necessario) *con precise responsabilità*

Occorre *migliorare la stesura del Pai* (anche attraverso la formazione) e garantire costante *coinvolgimento di tutte le figure dell'equipe*

Difficoltà nel condividere il Pai con gli utenti su temi delicati di carattere psicologico – relazionale



VERIFICA E MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO

(CR, RAA, RAI)

REQUISITI

Esiste un **sistema di registrazione delle attività** a cui il personale partecipa per quanto di competenza e una **rendicontazione diffusa** all'intera organizzazione, alla committenza, ai familiari

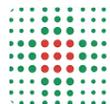
Esiste **un sistema di rilevazione degli esiti di benessere**

Esiste un sistema **di valutazione dei comportamenti professionali e dei risultati ottenuti** dal personale

Esiste un sistema di **rilevazione della qualità percepita** dagli ospiti e dai familiari

Esiste un sistema di **rilevazione del clima organizzativo e del disagio** degli operatori

Il servizio **rimedia ai disservizi e verifica l'efficacia delle misure** correttive



VERIFICA E MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO

I processi assistenziali sono documentati e la struttura non è autoreferenziale

PERCEZIONI

Non sempre la rilevazione del *clima organizzativo* e del *disagio degli operatori* è presente e sistematica.

Normalmente esistono *strumenti* e *attività di rilevazione del benessere e della qualità percepita dall'utenza*

Talora le rilevazioni vengono ritenute non esaustive per ottenere un quadro completo della situazione.

Non è diffusa la rilevazione della *percezione degli operatori rispetto alla qualità del servizio*.

Necessario *migliorare la rendicontazione e la valutazione del lavoro svolto* e delle conseguenti azioni di miglioramento

Necessario *rendere sistematiche e migliorare le varie forme di valutazione della qualità* (intesa come benessere complessivo della persona utente) e del *benessere organizzativo*



DAL DOCUMENTO PREVENZIONE DEI MALTRATTAMENTI...

Senza adeguata valutazione dei diversi aspetti del servizio alla persona, si può dire che non vi sia *vera gestione* del servizio.

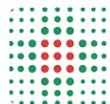
Gestire il servizio non è semplicemente intervenire quando emergono dei problemi, ma creare condizioni adeguate al funzionamento del servizio stesso, intervenire sul piano gestionale e prevenire i disservizi o gli episodi di *maltrattamento*; ciò richiede un costante lavoro di monitoraggio, valutazione ed autovalutazione da parte di tutti, ma in particolare da parte dei responsabili di vario livello.



AS e UVG

AREE DI AUTOVALUTAZIONE

- **Ruoli e mandato**
- **Interfaccia con le Strutture**
- **Verifica e confronto sul Progetto assistenziale**
- **Qualità percepita e funzioni dei ruoli**
- **Formazione**
- **Valutazione e Sviluppo dei ruoli**



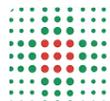
RUOLO E MANDATO DI AS RESPONSABILE DI CASO E UVG

REQUISITI/DOMANDE

I ruoli, le funzioni e le responsabilità di Ass. Sociali Responsabili di caso ed UVG sono stati definiti in modo chiaro? (da norme, mandati istituzionali, accordi, altro) in particolare riguardo al rapporto con le persone utenti e delle loro famiglie?

Esiste un mandato chiaro dalla Committenza, dagli Enti di appartenenza circa le finalità dei ruoli di Responsabile di caso ed UVG?

Quale ruolo o funzione viene effettivamente esercitata?



RUOLO E MANDATO DI AS RESPONSABILE DI CASO E UVG

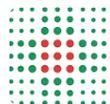
PERCEZIONI

Ruolo di AS abbastanza chiaro a livello normativo.

Le diverse interfacce di ruolo (altri operatori, professionisti, medici avvocati, istituzioni e ospedali) e le famiglie non conoscono adeguatamente le competenze del ruolo

Rischi di sovrapposizione fra AS dell'UVG e AS Responsabile del Caso

Difficile organizzare momenti di incontro con UVG; rare le uscite assieme

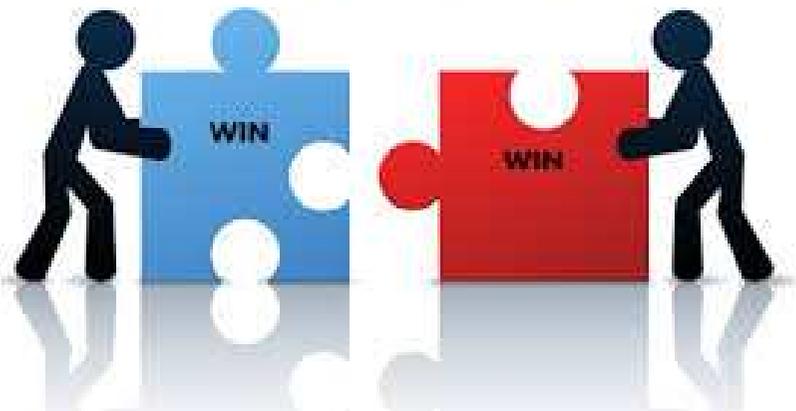


DAL DOCUMENTO PREVENZIONE DEI MALTRATTAMENTI...

Anche delegando una serie di funzioni di servizio al Soggetto gestore, la Committenza non perde la sua responsabilità e quindi facoltà di agire in merito; ad esempio, la facoltà di compiere *verifiche sulla qualità della gestione, sul modo di erogare il servizio e di trattare (da ogni punto di vista) le persone utenti.*

Il dialogo e la negoziazione di merito fra Committenza e Gestione (sui programmi, le modalità gestionali e la valutazione degli esiti) è necessario e va sistematicamente rinnovato, proprio a tutela della qualità del servizio verso l'utenza.

NEGOTIATION



RUOLO E MANDATO DI AS RESPONSABILE DI CASO E UVG

LE PROPOSTE

Chiarire maggiormente – nella prassi – ruoli di AS e UVG e i mandati; in particolare riguardo ai temi della qualità del servizio e della prevenzione del maltrattamento

Incontri periodici di confronto e autoformazione fra SAA e AA.SS. per riprendere la normativa (temi inerenti al rapporto con i gestori), prevenzione maltrattamento

Definire protocolli operativi che aiutino ad interpretare in modo coerente i compiti del ruolo, il rapporto con gli altri ruoli, parti interessate e in particolare il modo di intervenire in caso di segnalazioni di criticità nel servizio e maltrattamento

Calendarizzare verifiche periodiche sui progetti assistenziali e su casi specifici con gli attori coinvolti.

INTERFACCIA CON LA STRUTTURA E CONFRONTO SUL PAI (AS E UVG)

Requisiti/domande

Sono stati attribuiti agli AS RDC ed all'UVG **precise responsabilità, riguardo al PAI**, fin dal momento dell'ingresso della persona in struttura?

In particolare:

riguardo agli obiettivi di salute e benessere della persona, c'è coerenza tra il PAI redatto dalla UVG e il PAI della struttura?
Esiste un confronto con la struttura in tal senso?

Vi sono momenti di **confronto e verifica sullo sviluppo del PAI e sul benessere complessivo della persona**, condivisi anche con Responsabili del Caso ed UVG?

Ad es. circa: Esigenze e attese della persona, modalità di esercizio delle proprie scelte, relazione con famiglia e ambiente di provenienza, modalità di intervento assistenziale e personalizzazione del servizio?



INTERFACCIA CON LA STRUTTURA E CONFRONTO SUL PAI (AS E UVG)

PERCEZIONI (1)

Dopo l'ingresso della persona in struttura :

- il Pai viene fatto dalla CRA e l'AS non riesce normalmente a seguirne gli sviluppi; c'è **una sostanziale delega alla struttura**
- in generale, **non vi sono momenti 'sistematici' di verifica e confronto sul Pai** con la struttura da parte di AS e UVG
- il **confronto c'è in situazioni di criticità**, su casi già 'scoppiati' o su richiesta delle strutture; spesso su problemi sanitari o riguardanti le rette.
- momenti di **confronto sui casi nella discussione del case mix**
- l'A.S. – a causa delle numerose prese in carico del S.S. – **fa verifiche solo al bisogno**



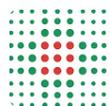
INTERFACCIA CON LA STRUTTURA E CONFRONTO SUL PAI (AS E UVG)

PERCEZIONI (2)

- L'As ha talora la percezione di essere **vissuto dalla struttura come controllo e intrusione** rispetto alla gestione del PAI e dei piani di lavoro
- L'organizzazione dell'UVG con AS dedicato rende difficoltosa l'indagine sociale circa la rete e la storia sociale individuale (soprattutto sui casi nuovi). Talora il cittadino non riconosce il ruolo di As come punto di riferimento

AREE DI MIGLIORAMENTO

- Necessità di un PAI integrato con la partecipazione – oltre al personale della struttura - dei familiari, l'AS e l'UVG, anche in itinere
- Valorizzare **il ruolo dell'AS** come *collante* rispetto al vissuto della persona anziana, referente per le criticità e le verifiche circa il raggiungimento degli obiettivi; As come *altro* punto di vista



Qualità percepita e ruolo di AS Responsabile di caso e UVG

REQUISITI/DOMANDE

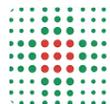
La rilevazione della qualità percepita da persone utenti e familiari svolta dalla struttura è condivisa con i Responsabili di caso ed UVG?

Da che cosa mi rendo conto se il servizio alla persona è adeguato, cioè rispondente alle esigenze della persona?

A quali aspetti è importante fare attenzione?

Come mi colloco, come mi comporto quando rilevo elementi critici o quando un ospite o un familiare mi comunica che non è soddisfatto di aspetti dell'assistenza offerta dalla struttura?

Quali interventi e misure ritengo possano essere utili per prevenire e contrastare il maltrattamento?



QUALITÀ PERCEPITA E RUOLO DI AS RESPONSABILE DI CASO E UVG

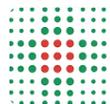
PERCEZIONI

La rilevazione e discussione della qualità percepita viene fatta dalla struttura e non viene condivisa con As e Uvg (inoltre gli As non hanno formazione e strumenti specifici per valutare l'adeguatezza del servizio).

As coinvolta soprattutto quando ci sono disfunzioni con i familiari piuttosto che per condividere obiettivi e soluzione di problemi.

Spesso l'As viene vissuto come controllo dalla struttura

Le Strutture appaiono più incentrate sulla prestazione che sulla relazione; gli operatori sono poco formati sul piano relazionale

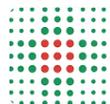


QUALITÀ PERCEPITA E RUOLO DI AS RESPONSABILE DI CASO E UVG

PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

Selezione del personale delle strutture incentrata sulla cura delle relazioni interpersonali.

Più presenza nel reparto del coordinatore e maggiore relazione con utenza e operatori.



FORMAZIONE PER AS RESPONSABILI DI CASO E UVG

REQUISITI/DOMANDE

Quali sono i principali bisogni formativi percepiti?

In particolare, in merito:

- alla **tutela dei diritti** e delle prerogative degli ospiti delle strutture
- alla **definizione** dei Progetti individuali
- al contrasto ed alla **prevenzione** dei maltrattamenti



FORMAZIONE PER AS RESPONSABILI DI CASO E UVG

LE PERCEZIONI E LE PROPOSTE

Non sono stati fatti corsi sul maltrattamento degli anziani.

Servirebbero azioni formative per AS sui seguenti temi:

- obblighi degli AS in caso di segnalazione maltrattamento in struttura
- gestione e mediazione dei conflitti
- indicatori specifici rispetto al maltrattamento fisico e soprattutto psicologico
- percorsi formativi congiunti fra AS (committenza) e CR di struttura (Gestori)
- percorsi formativi condivisi fra Committente e Gestore
- audit sui Casi per condividere progetti e quotidianità

Per gli operatori di struttura:

- rotazione e supporto psicologico



VALUTAZIONE E SVILUPPO DEL RUOLO DI AS RDC E DELL'UVG

REQUISITI/DOMANDE

Ti sono chiari gli **obiettivi del tuo ruolo e le performance richieste**, per espletarlo al meglio e con soddisfazione?

Ritieni utile per la tua professione **una valutazione circa gli obiettivi e i comportamenti professionali del tuo ruolo** nell'ambito del tuo Ente di appartenenza?



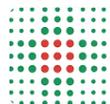
VALUTAZIONE E SVILUPPO DEL RUOLO DI AS RDC E DELL'UVG

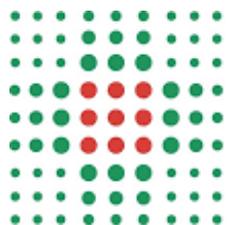
PERCEZIONI

- Il ruolo e gli obiettivi dell'AS non sono sempre chiari;
- maggior chiarezza c'è per l'UVG
- In certi ambiti la valutazione – riguardante l'esercizio del ruolo di AS - viene fatta in termini di **produttività**: è **quantitativa**.
- Con il responsabile c'è solo condivisione dei casi, ma di questo non c'è **riscontro sulla scheda**
- Pur ritenuta utile, la valutazione **non sempre è chiara e condivisa**

AREE DI MIGLIORAMENTO

- **Ridurre l'incertezza inerente al ruolo**, al suo mandato, per poter lavorare sulla qualità
- Ridurre il senso di solitudine percepito dall'operatore nella gestione complessa dei casi
- Sistema di **valutazione e autovalutazione** adeguato





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Prevenzione del maltrattamento nei servizi per le persone non autosufficienti

