



**iCare Europa** 

**Innovazione e Valori nella  
cura agli anziani in Europa**

Organizzato da:



qualità & benessere

Con il patrocinio di:



Partner:



Media Partner:



**Una proposta  
operativa:  
la sperimentazione  
condotta presso la  
A.P.S.P. di Malé**

**A cura di: Orietta Fedrizzi  
Francesca Melchiori**

## Dati di contesto

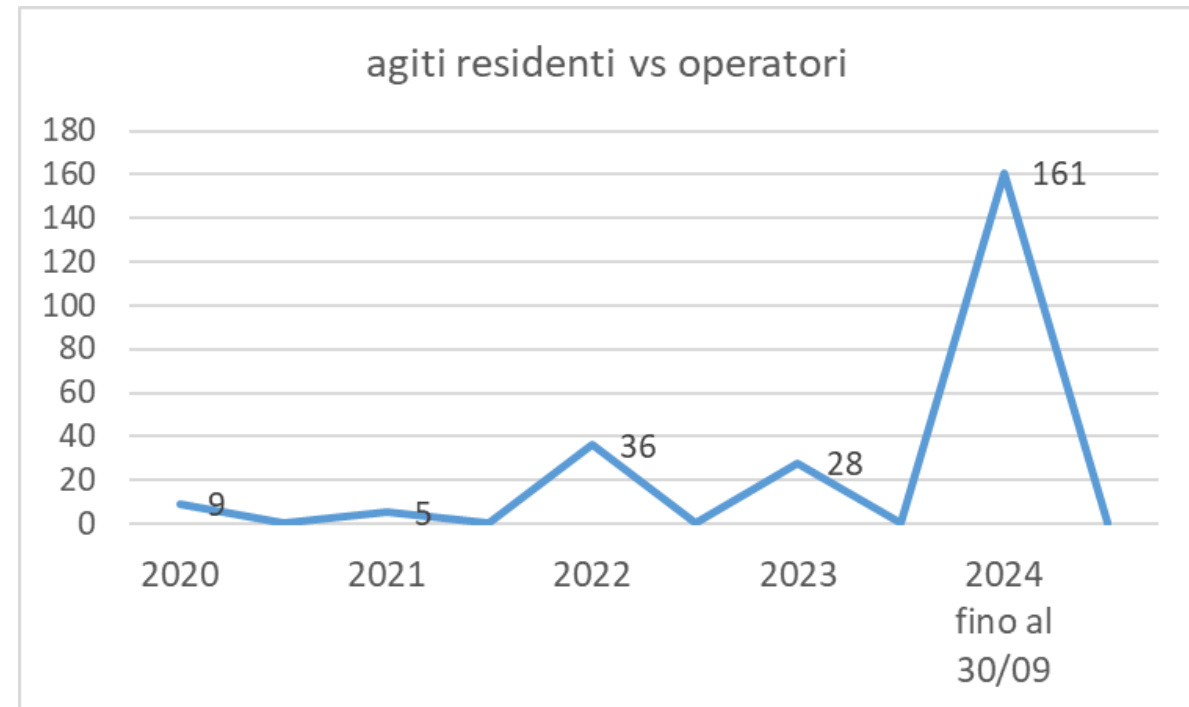
# Centro Servizi Socio Sanitari e Residenziali Malè

<b>N. residenti</b>	<b>Operatori sanitari operativi</b>	<b>N.</b>
90	operatori socio sanitari (full e part-time)	54
	infermieri (full e part-time)	11
	animatori (full e part-time)	4
	fisioterapisti	2
	medico	1

# Trend segnalazioni agiti contro operatori sanitari

## Periodo 2020-30/09/2024

anno	Agiti residenti vs operatori
2020	9
2021	5
2022	36
2023	28
2024 fino al 30/09	161



## Cos è cambiato?

**Partecipazione al progetto:** Azioni per la prevenzione del rischio delle violenze contro gli operatori sanitari

**Gruppo di miglioramento:** Prevenzione, monitoraggio e gestione degli agiti violenti in RSA

composto da: medico, coordinatrice dei servizi, 2 infermiere, 3 OSS e responsabile animazione

(5 incontri da 2,5 ore tra novembre e dicembre 2023)

**Procedura:** SO7 Prevenzione, monitoraggio e gestione degli agiti violenti (12/12/2023)

## Obiettivi

- incoraggiare il personale a **segnalare eventi** aggressivi o potenzialmente tali
- identificare le **modalità per segnalare e gestire** gli agiti violenti
- acquisire **competenze nel valutare e gestire** tali eventi quando accadono

# S07 - Prevenzione, monitoraggio e gestione degli agiti violenti

## FASE 1

Valutazione del rischio  
Misure di prevenzione e protezione

## FASE 2

Riconoscimento e gestione dei comportamenti aggressivi

## FASE 3

Supporto alla vittima  
Segnalazione e analisi dell'evento  
Aspetti infortunistici e legali

# Riconoscimento comportamento aggressivo

L'individuazione del rischio permette di adottare  
fin da subito delle strategie per

**contenere – evitare l'escalation**

(comportamentali-ambientali-fisiche-occupazionali-farmacologiche)

# Brøset Violence Checklist

Indicatore	Presenza	Non presenza
Confusione	1	0
Irritabilità	1	0
Clamorosità	1	0
Minacce verbali	1	0
Minacce fisiche	1	0
Crisi pantoclastica	1	0
Punteggio totale	1	0

Per ciascun indicatore della scala BVC viene valutata la sua presenza (punteggio = 1) o la sua assenza (punteggio = 0) per un punteggio complessivo massimo di 6, dove all'aumentare del punteggio aumenta il rischio di violenze fisiche eterodirette.



# Utilizzo Brøset Violence Checklist

La scala viene utilizzata in caso di:

- alterazioni comportamentali rilevate dal personale e segnalate in forma verbale o scritta;
- rivalutazione a distanza di precedenti episodi di agito violento.

## Segnalazione dell'evento

- **cartella clinica/diario-parametri/diario agiti violenti di CBA** per le situazioni residente vs operatore
- **scheda segnalazione** per le situazione collega/familiare/caregivers vs operatore

## Analisi e gestione dell'agito residente vs operatore

- Viene fatta in **équipe multidisciplinare**.
- All'équipe partecipano **5 OSS, 1 infermiere, 1 fisioterapista, 1 animatore, 1 psicologo, coordinatrice dei servizi**.

# Centratura e Osservazione Metodo Validation®

**Centratura per** accogliere le emozioni dell'altro avendo prima riconosciuto e validato le nostre

**Osservazione per** tentare di comprendere il bisogno che l'altro cerca di esprimere con il comportamento

# Esempi di analisi e gestione degli eventi

## periodo 01/01 – 30/09/2024

	DESCRIZIONE
SITUAZIONE 1	<p>UOMO 79 ANNI DEGENERAZIONE CEREBRALE SENILE CON BPSD, PRESBIACUSIA, GLAUCOMA</p> <p><b>SPSMQ:</b> 10/10 grave compromissione cognitiva  <b>ADL:</b> dipendente, mobilizzato in bascula con sollevatore passivo.  <b>Aspetti sociali:</b> integrato nella vita comunitaria, tende ad isolarsi per la compromissione cognitiva e sensoriale. I familiari sono molto presenti.</p>
SITUAZIONE 2	<p>DONNA 83 ANNI PSICOSI, IPOACUSIA</p> <p><b>SPSMQ:</b> 6/10 moderata compromissione cognitiva  <b>ADL:</b> necessita di aiuto. Deambula con deambulatore. Si alimenta in autonomia  <b>Aspetti sociali:</b> passa molto tempo in camera, si gestisce la giornata in modo autonomo. A volte è disponibile al dialogo. Ha una assistenza privata due volte settimana e una sorella che abita fuori provincia.</p>
SITUAZIONE 3	<p>UOMO 87 ANNI DEGENERAZIONE CEREBRALE, PRESBIACUSIA</p> <p><b>SPSMQ</b> 9/10 grave compromissione cognitiva  <b>ADL:</b> necessita di aiuto. Deambula in autonomia. Si alimenta con supervisione.  <b>Aspetti sociali:</b> trascorre la giornata al piano. I familiari sono molto presenti.</p>

# Analisi e gestione degli eventi

periodo 01/01 – 30/09/2024

	SEGNALAZIONI									
	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	Totale
<b>SITUAZIONE 1</b> UOMO 79 ANNI DEGENERAZIONE CEREBRALE SENILE CON BPSD, PRESBIACUSIA, GLAUCOMA	9	5	2	6	1	2	0	0	1	26
	Agito fisico 24, agito fisico+verbale 1, agito verbale 1 Mattino 9, pomeriggio 14, notte 6 Durante le attività assistenziali di cura di sé.									
<b>SITUAZIONE 2</b> DONNA 83 ANNI PSICOSI, IPOACUSIA	7	4	4	4	4	1	0	3	0	27
	Agito fisico + verbale 27 Mattino 12, pomeriggio 10, notte 5 Durante la giornata compresi i momenti del pasto e delle attività sanitarie.									
<b>SITUAZIONE 3</b> UOMO 87 ANNI DEGENERAZIONE CEREBRALE, PRESBIACUSIA	ago	set	Totale							
	5	1	6							
	Agito fisico 5, agito verbale + fisico 1 Mattina 2, notte 4 Durante le attività assistenziali di cura di sé.									

# Scelte équipe multidisciplinari

SCELTE ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE	
<p><b>SITUAZIONE 1</b> UOMO 79 ANNI DEGENERAZIONE CEREBRALE SENILE CON BPSD, PRESBIACUSIA, GLAUCOMA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>portatore di apparecchi acustici e occhiali</li> <li>alterazione ritmo sonno veglia</li> <li>disconfort aumenta l'aggressività</li> </ul>	<p>Accertato che indossi i presidi acustici e visivi prima di ogni attività Predisposto schema settimanale manutenzione degli apparecchi acustici Ridotta l'umidità con l'uso dell'urocontrol per un periodo Variati gli orari della terapia Incrementato il supporto dei familiari in orari concordati</p>
<p><b>SITUAZIONE 2</b> DONNA 83 ANNI PSICOSI, IPOACUSIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>alterazione repentine dell'umore</li> <li>difficile comprendere l'evento scatenante</li> <li>alterazione ritmo sonno veglia</li> <li>presenti deliri e allucinazioni</li> </ul>	<p>Collaborato con il Centro Salute Mentale Rivalutata la terapia nel tempo Incrementata l'osservazione partecipata Rivisti i tempi di assistenza e assecondate le richieste (ad esempio mangiare o rimanere in camera) Cambio strategico dell'operatore</p>
<p><b>SITUAZIONE 3</b> UOMO 87 ANNI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>evidente afasia, agnosia</li> <li>incremento ansia per soddisfare il bisogno di eliminazione</li> <li>wandering marcato</li> <li>sindrome del tramonto</li> </ul>	<p>Incrementato il tempo di assistenza Usato soprattutto il canale non verbale Assecondato e monitorato i momenti di wandering Incrementato i momenti relazionali individualizzati Mantenuto nello stesso contesto di cura Ridefiniti gli orari della terapia farmacologica</p>

## Considerazioni ad oggi

L'analisi delle segnalazioni in équipe multidisciplinare permette di:

- adottare un **linguaggio comune**;
- monitorare nel tempo l'**evoluzione** delle situazioni;
- avere uno **strumento** (diario agiti) immediato e di **facile consultazione**;
- **sensibilizzare il personale** al tema attraverso l'analisi condivisa di situazioni reali.
- **incrementare il confronto** per collegare la manifestazione comportamentale al bisogno della persona.
- dare **supporto** agli operatori **vittima** di agito violento.



## Riflessioni e aspetti da migliorare

Proseguire con la **formazione in ambito relazionale** con la persona che manifesta aggressività.

Lavorare su **fattori ambientali e modalità comportamentale** dell'operatore.

Incrementare la **conoscenza della persona**.

Costruzione **check list** di analisi dell'agito violento.