Prevenzione del maltrattamento in RSA: l'esperienza della Cooperativa Socioculturale S.C.S.

Il maltrattamento dell'anziano nelle strutture assistenziali è un fenomeno complesso che riguarda, come rischio potenziale, tutti gli operatori e i professionisti impegnati nei processi organizzativi e di cura. Nell'articolo di Alessandra Cantarella e Luca Fazzi viene presentato un progetto concreto, nato dall'impegno della Cooperativa Socioculturale S.C.S., di elaborazione e sperimentazione di strumenti e processi di lavoro volti a identificare, riconoscere, prevenire e gestire i rischi di maltrattamento.

Di Alessandra Cantarella *(psicoterapeuta e dottore di ricerca, responsabile area anziani Cooperativa Socioculturale S.C.S.)*, Luca Fazzi *(professore ordinario, Dipartimento di sociologia e ricerca sociale, università di Trento)*

Con il termine maltrattamento degli anziani si fa riferimento ad azioni che causano danni e sofferenza fisica, psicologica e materiale ad una persona nell'ambito di una relazione caratterizzata da un'aspettativa di fiducia (per esempio nei confronti di un caregiver, di un operatore professionale, o di un'istituzione dedicata alla cura) (Fazzi, 2021). Il maltrattamento degli anziani nelle strutture residenziali è un **fenomeno largamente sottostimato**. In genere gli episodi che generano clamore sono relativi a casi di violenza conclamata di tipo intenzionale. In realtà, il maltrattamento può assumere forme sia intenzionali, largamente minoritarie, che non intenzionali.

Le ricerche empiriche internazionali mostrano come **il maltrattamento non intenzionale**, composto da atteggiamenti di denigrazione, urla e improperi contro i residenti, isolamento inappropriato, incuria e strattonamenti **è comunemente ammesso da quasi la metà del personale coinvolto nell'assistenza quotidiana** (Castle et al, 2013). Siccome il maltrattamento assume forme spesso implicite ai modelli di lavoro prevalenti[1], la consapevolezza delle istituzioni e degli operatori non è sempre elevata. Inoltre, si riscontra una **sorta di tabù a parlare dell'argomento**, come se accettare che qualche forma di maltrattamento sia endemica nelle pratiche lavorative (in contesti fortemente razionalizzati e dotati di risorse limitate) rappresenti un'ammissione tacita di colpa per non avere voluto o saputo affrontare il problema. Gli studi, svolti a livello internazionale, sulla prevenzione e sulla gestione del maltrattamento evidenziano che **rimuovere la questione sia, in verità, il peggiore modo per affrontarla**. Il rischio di maltrattamento nelle strutture residenziali è costantemente presente ed è essenziale mettere in atto strategie per fare prevenzione e ridurre i fattori di pericolo.

Il progetto di prevenzione del maltrattamento della Cooperativa Socioculturale S.C.S.

L'esperienza del progetto di prevenzione del maltrattamento messo in atto dalla Cooperativa Socioculturale rappresenta uno dei primi esempi, realizzati in Italia, di intervento organico e programmato, per affrontare questo problema. Nel 2023, in un nucleo di una RSA veneta in cui Socioculturale opera come socio privato in una partnership pubblico-privata, si sono verificati gravi episodi di maltrattamento con danni fisici e morali nei confronti di alcuni degli anziani ricoverati. La Cooperativa Socioculturale, con l'obiettivo di tutelare gli anziani ricoverati e mettere in luce la gravità della situazione ha, per prima, denunciato alle autorità gli episodi avvenuti, segnalandone con forza l'inaccettabilità. A seguito di tali eventi si sono registrate inevitabili conseguenze molto negative sullo stato psicologico degli altri residenti, sulla

motivazione del personale e sulla reputazione dell'ente che ne è risultata gravemente danneggiata.

Da un processo di riflessione e di analisi di quanto accaduto, e con la **ferma intenzione di reagire affrontando il problema per costruire un percorso di miglioramento**, è stato avviato dal CDA della Cooperativa, dalla Dott.ssa Alessandra Cantarella e dal Professor Fazzi , in forza della suo grande expertise sul tema, un progetto mirante ad individuare e implementare misure per **aumentare la consapevolezza e le competenze del personale** in relazione alle condotte maltrattanti, e per **rinforzare e sostenere un nuovo modello organizzativo** capace di inglobare tra le sue priorità anche la gestione responsabile del rischio di maltrattamento.

Il progetto è durato dodici mesi e si è articolato nelle seguenti fasi:

- costituzione di una cabina di regia comprendente i dirigenti e il personale della Cooperativa;
- analisi degli eventi e dei fattori di rischio e costruzione di un piano mirato di intervento;
- identificazioni di priorità e misure di intervento;
- co-costruzione degli strumenti di intervento con il coinvolgimento del personale;
- implementazione, monitoraggio e valutazione delle misure di intervento.

Le principali misure attuate hanno riguardato:

1. la **formazione del personale**;
2. lo **sviluppo di strumenti e processi di selezione e gestione del personale**;
3. il **coinvolgimento, l'accompagnamento e la supervisione del personale**.

La formazione del personale

Nelle residenze per anziani risulta particolarmente arduo formare stabilmente il personale: riguardo al tema del maltrattamento il rischio è infatti quello di sembrare "retorici". Come è noto, gli operatori nelle strutture per anziani sono costretti a lavorare con tempi ristretti e spesso con scarsi mezzi; in questi contesti il personale, soprattutto per chi lavora in corsia e a diretto contatto con gli anziani, può sentirsi svilito e poco apprezzato nel proprio compito e può, anche inavvertitamente, commettere atti di maltrattamento con la costante percezione di sentirsi sotto processo.

A ciò si devono aggiungere alcuni elementi che spesso riguardano gli operatori nelle strutture residenziali di assistenza tra cui: la **scarsa preparazione di base dei professionisti** (il maltrattamento, così come il benessere psicologico dell'anziano, ma anche del personale, sono temi ancora scarsamente trattati nei corsi di formazione per OSS e nel corso di laurea in scienze infermieristiche), l'**elevato turnover** che rischia di vanificare del tutto lo sforzo formativo e la necessità, all'interno dello stesso contesto organizzativo, di **far convivere senza alcun accompagnamento professionisti con lingue e culture diverse** che possono avere **concezioni anche molto divergenti rispetto a come sia corretto esprimersi con l'anziano e ai significati del "prendersi cura"** .

In questi luoghi di cura è necessario, quindi, ripensare ad una tipologia di formazione che:
a) miri a s**ensibilizzare il personale sul tema del maltrattamento e a come riconoscerlo**, nelle sue svariate forme, senza dare per scontato che tutti abbiano bene in mente cosa si intenda con tale termine;
b) valorizzi – con un approccio oramai consolidato in tema di rischio clinico – la **necessità di diffondere una "cultura dell'errore"**: l'interesse non è teso ad identificare colui che si è macchiato dell'errore per punirlo o espellerlo (quantomeno, non per tutte le forme di maltrattamento), ma è volto ad identificare quei fattori umani e organizzativi che devono essere corretti per evitare che eventi maltrattanti si possano ripetere nuovamente.

Nessuno è esente dal commettere errori: riconoscere che il maltrattamento può assumere varie forme, anche subdole, come la negligenza o l'abuso emotivo, chiama in causa tutte le figure professionali, dall'operatore dell'assistenza a chi si occupa di organizzazione dei servizi, portando tutti ad interrogarsi rispetto ai rischi potenziali di maltrattamento presenti e aumentando il senso di partecipazione di tutto il personale in un'ottica di supporto reciproco.

Accanto alla classica formazione in aula, **nel progetto della Cooperativa Socioculturale si è scelto di realizzare, con l'aiuto e la partecipazione degli operatori, dei video informativi partecipati**: operatori, manutentori, coordinatori, referenti della qualità e altri professionisti hanno rivestito il ruolo di "attori" e sono stati ripresi nell'inscenare momenti consueti della vita in residenza (es. la somministrazione della terapia, la formulazione dei piani assistenziali individualizzati, ecc.), evidenziando così, in una modalità facilmente comprensibile da tutti, che durante l'attività lavorativa è possibile commettere inavvertitamente azioni maltrattanti. L'idea di fondo, veicolata da questi video informativi e formativi, è che il maltrattamento può essere insito in qualsiasi pratica organizzativa (non dobbiamo sempre pensare a momenti legati alle pratiche assistenziali di base) e può riguardare tutti, nessuno escluso.

Le scene riprese sono state, in seguito, accorpate in tre video aventi focus differenti:

1. le **varie forme di maltrattamento**;
2. riconoscere i **segnali di allarme**;
3. **come comportarsi** dinanzi a fenomeni di maltrattamento.

Ciascun video è stato inoltre arricchito con dei *focal points* e degli spunti di riflessione: nell'insieme essi mirano a fornire una panoramica generale del tema del maltrattamento nelle residenze per anziani e, soprattutto, a far sentire la persona non impotente dinanzi a fenomeni di maltrattamento individuando, all'interno dell'organizzazione, le figure di riferimento con cui parlarne (e le modalità con cui poterlo fare). I video hanno il pregio di risultare facilmente comprensibili anche da personale straniero e di offrire una formazione snella (in totale la formazione dura circa 70 minuti). Attualmente i video vengono veicolati prima dell'assunzione in Cooperativa tramite una piattaforma dedicata per la formazione FAD. **All'interno della Cooperativa, la formazione sul maltrattamento è divenuta una formazione obbligatoria** che ha lo scopo di sensibilizzare rispetto al tema e di chiarire subito quali sono gli aspetti a cui la Cooperativa è attenta e quali sono i modelli di cura che si intendono diffondere all'interno dei servizi. Questa formazione è somministrata in tutte le istituzioni per anziani gestite dalla Cooperativa Socioculturale e, ad oggi, **è stata proposta a circa 200 dipendenti**.

La selezione del personale

La **difficoltà a reperire personale** è presente in tutti i servizi socio-sanitari e, in particolare, nelle residenze per anziani. Ad esempio, gli OSS spesso "transitano" in queste strutture poiché esse rappresentano la tipologia di servizio in cui è possibile fare una buona pratica con tutti gli aspetti del lavoro socio-assistenziale, per poi spostarsi verso altri tipi di servizio dove il lavoro è considerato meno faticoso o più remunerativo (enti pubblici o servizi in cui non sono previsti turni pomeridiani o notturni tra cui servizi di integrazione scolastica, servizi di assistenza domiciliare. ecc.). Difficoltà simili sono presenti nel reclutamento del personale infermieristico: per far fronte alle enormi carenze, è possibile assumere personale infermieristico proveniente dall'estero in possesso di titolo di studio analogo a quello italiano, seppure non ancora equiparato. **Ne consegue che, insieme a personale preparato e motivato, nel tempo sia arrivato nelle residenze anche personale da formare completamente o non dotato di attitudini particolari al lavoro con l'anziano**.

In questo scenario, chi si occupa di risorse umane si trova – di fatto – a poter operare ben poche scelte rispetto alle assunzioni, selezionando tra i pochi candidati disponibili coloro che presentano maggiori possibilità di essere formati adeguatamente e dalle caratteristiche di personalità o motivazionali che paiono adatte al lavoro: **il rischio elevatissimo è quello di inserire in organico operatori che mercificano il lavoro con l'anziano adottando atteggiamenti o**

comportamenti maltrattanti. Per far fronte all'arduo compito di individuare personale adeguato al lavoro con le persone anziane in condizioni di fragilità, **la Cooperativa Socioculturale ha progettato un'intervista strutturata come strumento guida per coloro chi si occupano di selezione del personale**. L'intervista formulata dalla Cooperativa è volta a riconoscere aspetti che non siano solo "tecnici" ma soprattutto legati agli atteggiamenti e alle motivazioni al lavoro in questo particolare setting di cura: essa si compone di 7 sezioni e richiede 20 minuti per essere realizzata.

Le **7 sezioni di approfondimento dell'intervista** sono le seguenti[2]:

1. **Orientamento al compito vs orientamento alla persona**: si va ad indagare quanto il candidato sia orientato all'ottenimento di informazioni relative ad aspetti tecnici del lavoro e alle caratteristiche del compito, piuttosto che degli assistiti. In particolare viene ricercata la presenza di atteggiamenti di apertura, di desiderio di conoscenza verso i bisogni delle persone anziane che vanno nella direzione di un approccio "Personal Centred Care" (Kitwood, 1997);
2. **Motivazioni al lavoro**. Si valuta quanto il candidato sia guidato da motivazioni intrinseche al lavoro in contesti socio-sanitari (dunque dal piacere di svolgere proprio quel lavoro per la gratificazione che deriva dal rapporto di fiducia con l'altro, dalla sensazione di sentirsi utili per qualcuno ecc.) piuttosto che estrinseche (es. incentivi economici, stabilità lavorativa ecc,, dunque caratteristiche di per sé non legate esclusivamente alla professione);
3. **Esperienze pregresse e aspettative verso il nuovo lavoro**. In questa area vengono indagate le difficoltà esperite nelle precedenti esperienze lavorative e le aspettative verso il nuovo lavoro per cui ci si candida[3];
4. **Necessità di formazione/approfondimenti ed espressione di criticità**. In questa area viene chiesto di indicare quanto il candidato necessiti di formazione in vari ambiti e quanto reputi adeguata la sua preparazione, indicando potenziali difficoltà;
5. ***Ageism*/convinzioni sull'età**. Si va ad indagare il grado di accordo del candidato con alcuni tra i più diffusi stereotipi negativi sull'invecchiamento, ponendo attenzione su quelli che possono avere un peggiore impatto nel lavoro di cura;
6. **Competenze tecniche/capacità di leggere il contesto**. Vengono presentate delle vignette che ritraggono il residente e l'operatore. o l'infermiere, nell'agire alcune cure (es. imboccare, igiene, ecc.). Viene chiesto al candidato di indicare tutto quello che nota di strano o sbagliato all'interno dell'immagine (Box 1);
7. **Aspetti individuali e di personalità**. In questa sezione vengono indicate alcune caratteristiche di personalità che possono essere indicative di atteggiamenti difficili da gestire in un contesto di lavoro di gruppo: ad esempio, scarsa tolleranza e pazienza alle difficoltà del prossimo, stili relazionali e comunicativi aggressivi o passivi, la "disposizione" al burn-out.

L'intervista creata dalla Cooperativa Socioculturale consente di ottenere dati qualitativi rispetto al candidato, approfondendone le caratteristiche legate alle competenze tecniche ma, soprattutto, relative alla sua motivazione e all'atteggiamento verso il "prendersi cura". Permette anche di ottenere un punteggio quantitativo nel caso si vogliano comparare più candidati alla stessa mansione o si vogliano – nel tempo- mettere in correlazione i dati ottenuti con altri indici, quali ad esempio i punteggi ottenuti nelle schede di valutazione della performance o gli indici di turnover. E' previsto inoltre un "valore soglia" che, se superato, indica che con buona probabilità il candidato ha risposto cercando di impressionare favorevolmente l'intervistatore.

In un primo studio pilota, condotto tra giugno e settembre 2024, l'intervista è stata proposta a 40 candidati per le mansioni di OSS, infermiere o altro (es. segreteria, fisioterapista). Dal primo studio pilota è stato possibile notare che:

- **le affermazioni proposte nelle varie sezioni dell'intervista sono semplici** e **facilmente comprensibili anche da parte degli operatori non di madrelingua italiana**;
- **l'intervistatore è efficacemente supportato, durante il colloquio, nell'indagare sia aspetti tecnici che questioni più legate agli atteggiamenti dei candidat**i. Disporre di un'unica traccia di intervista, da utilizzare in modo indistinto per tutti i colloqui di selezione, consente di meglio rilevare alcune differenze rispetto a come i

candidati si pongono rispetto a determinate questioni: non è raro osservare, ad esempio, che tra le persone che non superano il periodo di prova vi siano proprio quelle che hanno avuto maggiori resistenze a compilare l'intervista o abbiano saltato più item;

- **vi è una generale tendenza ad indicare, da parte dei candidati, la necessità di formazione rispetto ai temi del "fine vita" e dei "disturbi del comportamento".** Inoltre si è osservata, in modo costante, una sottovalutazione -nella sezione esperienze pregresse e aspettative – dell'importanza del "carico emotivo" e del "rapporto con i colleghi o superiori".

Oltre ad una funzione di conoscenza e di approfondimento delle competenze, delle motivazioni e degli atteggiamenti dei candidati verso il lavoro di cura, **il momento strutturato dell'intervista consente di porre estrema chiarezza sull'importanza che la Cooperativa assegna ai valori della cura e del rispetto verso le persone anziane assistite e verso i colleghi**, scoraggiando coloro che non sono allineati a questi modelli di comportamento. L'intervista strutturata rappresenta un utile strumento per individuare quegli atteggiamenti o quelle caratteristiche che rappresentano fattori "di rischio" per il maltrattamento: l'idea di fondo non è quella di giudicare o di procedere obbligatoriamente a scartare il candidato, ma di porre particolare attenzione verso quegli operatori che presentano maggiori fattori di rischio, accompagnandone l'inserimento nella realtà organizzativa e supportando il coordinatore chiamato a gestire questa risorse.

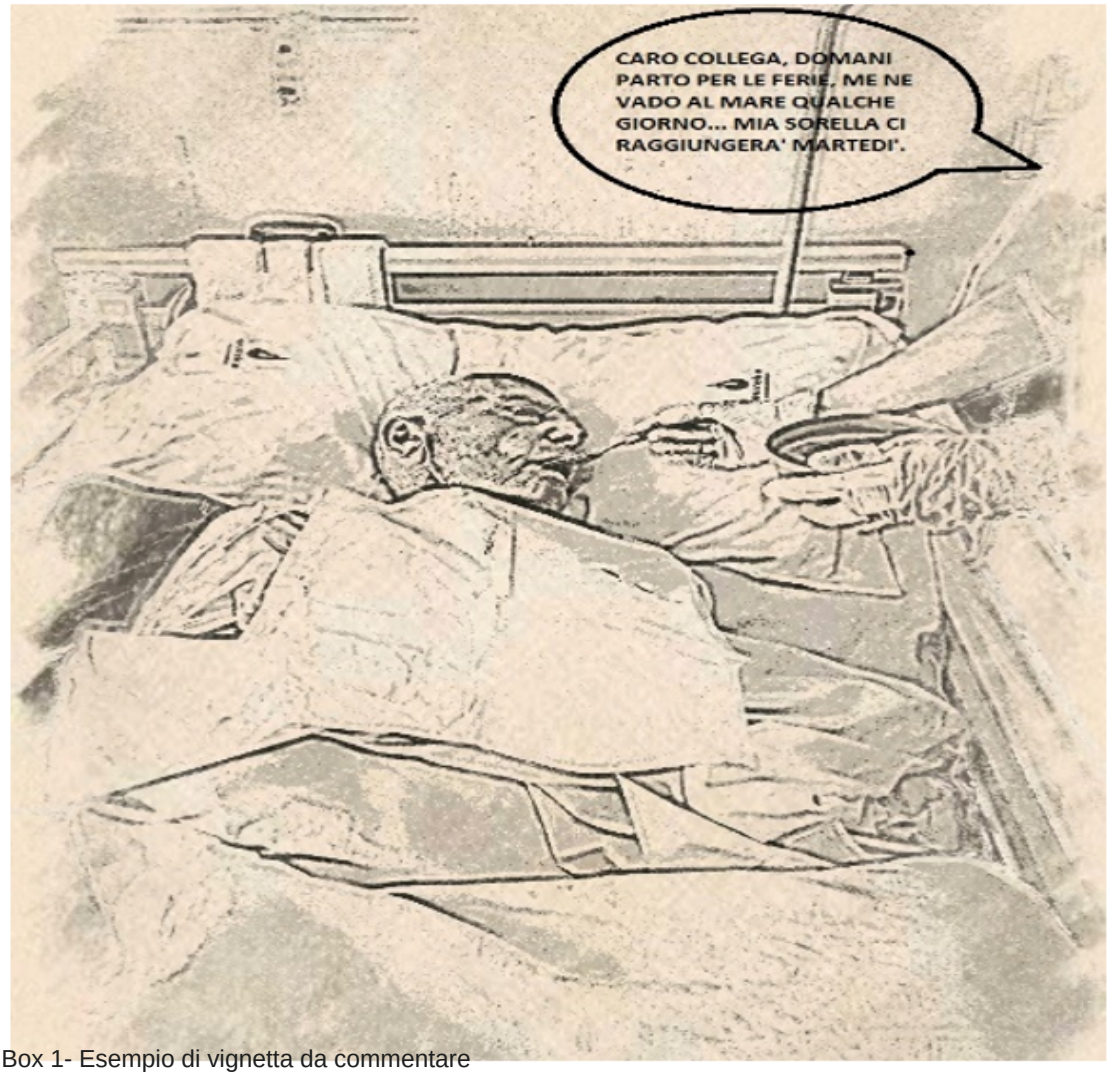
Vengono così individuate, insieme, specifiche strategie per supportare e monitorare l'inserimento dell'operatore nel contesto di lavoro tra cui, ad esempio, con una scelta oculata e ragionata sul tipo di reparto in cui avviare l'inserimento[4], valutando la necessità di un tempo di affiancamento maggiore, ecc. Talvolta l'esito dell'intervista è condiviso con il candidato allo scopo di valutare in quale reparto inserire il candidato, sulla base delle caratteristiche degli ospiti residenti (es. anziani con maggiori problematiche sanitarie piuttosto che con disturbi del comportamento relati alle demenze).

L'intervista è ad oggi viene somministrata in maniera abituale durante tutti i colloqui di selezione del personale. Si segnala inoltre che è in corso, da parte di un gruppo di lavoro dedicato, una revisione dello strumento finalizzata alla puntualizzazione di alcuni item e a snellire alcune sezioni.

Area indagata	N. item	Esempi di item	Attribuzione del punteggio
Orientamento al compito (OC) vs orientamento alla persona (OP)	8 (4 per OC e 4 per OP)	*"È importante avere informazioni relative al piano di lavoro"* *"È importante avere informazioni rispetto alla storia di vita dell'anziano"*	Scala Likert a 5 punti Da 1=per niente d'accordo a 5=completamente d'accordo
Motivazioni al lavoro e sensibilità ad incentivi intrinseci (MI) vs estrinseci (ME)	10 item (5 per MI e 5 per ME)	*"Voglio lavorare in questo contesto perché coerente con i miei valori"* (MI) *"E' un contesto lavorativo in cui c'è grande richiesta di personale"* (ME) *"Perché mi permette di ottenere un reddito stabile"* (ME)	Scala Likert a 5 punti Da 1=per niente d'accordo a 5=completamente d'accordo
Esperienze pregresse (EP) e aspettative verso il nuovo lavoro (ASP)	20 item (10 per EP, 10 per ASP)	*"Ho avuto difficoltà con i miei colleghi"* (EP) *"Lo stipendio non era adeguato alle mie capacità"* (EP) *"Mi aspetto un ambiente che valorizzi le mie capacità"* (ASP) *"Mi aspetto di essere preso in considerazione"* (ASP)	Scala Likert a 5 punti Da 1=per niente d'accordo a 5=completamente d'accordo
Necessità di supporto e formazione	4 item	*"Mi serve un buon affiancamento"* *"Avrei difficoltà a lavorare con persone con disturbi comportamentali"*	Scala Likert a 5 punti Da 1=per niente d'accordo a 5=completamente d'accordo
Ageism/Convizioni sull'età	6 item	*"Le persone anziane tendono a lamentarsi per attirare l'attenzione"* *"Le persone anziane hanno meno interessi degli adulti"*	Indagare il grado di accordo su un continuum da 1 a 10
Competenze tecniche/Capacità di leggere il contesto	2 vignette da osservare e commentare	*La vignetta rappresenta un anziano sdraiato a letto a cui l'operatore somministra il pasto, senza correggere la postura e chiacchierando con i colleghi*	Assegnazione di punteggi 0= il candidato non legge la situazione e non riscontra anomalie 1= il candidato individua solo parzialmente gli errori o non riesce a specificare cosa dovrebbe fare in alternativa a quanto rappresentato 2= lettura adeguata del contesto, individuazione di tutte le problematiche e indicazioni circa i comportamenti dirimenti.
Aspetti individuali e di personalità	20 item	*"Al lavoro è meglio farsi i fatti propri per evitare problemi"* *"Al lavoro sto ben attento a non farmi mettere i piedi in testa"*	Scala Likert a 5 punti Da 1=per niente d'accordo a 5=completamente d'accordo

Fonte: elaborazione degli autori

Tabella 1 – L’intervista strutturata della Cooperativa Socioculturale per la selezione del personale nelle RSA



Box 1- Esempio di vignetta da commentare

Coinvolgimento, valutazione e supervisione del personale

Tra le azioni implementate a sostegno del personale è fondamentale annoverare quelle relative al coinvolgimento, alla valutazione e alla supervisione del personale che si sono sostanziate in:

1. **Nascita di uno sportello psicologico gratuito per tutti i dipendenti della Cooperativa** (attivo da maggio 2024). Lo sportello prevede la disponibilità di sedute psicologiche online che possono essere prenotate, in forma anonima, tramite uno sportello dedicato. L’iniziativa è nata dalla constatazione che, in molti casi, il personale manifesta problematiche al lavoro con difficoltà personali che debbono essere affrontare e sostenute anche con il supporto dell’organizzazione allo scopo di garantire un adeguato lavoro di cura. Attualmente, all’interno dello sportello prestano servizio 6 psicologi: questa azione è stata valutata positivamente anche da altre Cooperative Sociali che hanno deciso di aderire al progetto in favore dei propri soci lavoratori.
2. **Riunioni di nucleo a frequenza mensile**. Le riunioni di equipe mensili sono divenute, nella loro semplicità, strumenti organizzativi di elezione. Le riunioni sono specifiche per ogni reparto e richiedono la partecipazione di tutti gli OSS,

infermieri e professionisti che vi lavorano. Sono strutturate secondo uno schema fisso ossia: a) discussione dei casi clinici; b) discussione relativa ad eventuali problematiche o necessità del gruppo di lavoro; c) condivisione di procedure e istruzioni operative. Un piccolo momento è dedicato, inoltre, ad individuare insieme gli acquisti e le dotazioni necessarie per il nucleo. **Per consentire che anche gli assenti conoscano i temi discussi e le decisioni prese, tutte le riunioni vengono verbalizzate**: i verbali degli incontri sono condivisi nel sistema gestionale elettronico e apposti nelle bacheche di nucleo. Il verbale di ciascuna riunione viene poi ripreso nell'incontro successivo per esaminare gli eventuali progressi rispetto ai temi precedentemente proposti o per registrare la chiusura di alcune criticità.
Le riunioni di nucleo così strutturate permettono di condividere i processi organizzativi e le decisioni tra tutto il personale: **i cambiamenti organizzativi e le modalità di fronteggiamento di alcune situazioni non vengono più "subiti" dal gruppo di lavoro ma sono concordati**. Queste riunioni inoltre consentono di diffondere efficacemente prassi organizzative, procedure e piani di lavoro che vengono letti, commentati e firmati in gruppo in modo da fugare dubbi procedurali, limitando gli errori.

3. **Valutazione costante della performance del personale**. Per la valutazione della performance del personale è stata creata una scheda da compilare in tre momenti specifici: **al termine del periodo di affiancamento, al termine del periodo di prova, nel passaggio dall'assunzione a tempo determinato a tempo indeterminato**. In seguito la scheda viene compilata annualmente. La valutazione è effettuata dal diretto responsabile del lavoratore e prevede che vengano valutate tre aree: a) competenze tecniche del professionista; b) atteggiamento verso gli ospiti e verso i famigliari; c) rapporto con i colleghi. La valutazione, in ognuno dei tre momenti, è condivisa con il lavoratore ed è da questi firmata: **il momento di condivisione è dunque un'occasione di riflessione sugli aspetti che rappresentano punti di forza o aree da migliorare e rappresenta un terreno di confronto**;
La valutazione in itinere delle competenze dell'operatore permette inoltre di ricordare gli eventuali progressi raggiunti e di orientare la formazione non obbligatoria da proporre all'interno dell'ente. Lo strumento di valutazione della performance creato dalla Cooperativa permette inoltre di meglio governare le forme di distribuzione di premi e incentivi tra i lavoratori, di costruire dei piani di avanzamento di carriera ma soprattutto di sottolineare l'importanza che rivestono aspetti più umani della cura (rapporto e atteggiamenti verso ospiti, famigliari e colleghi) piuttosto che aspetti tecnici;
4. **Supervisione del personale**. Nel modello di prevenzione del maltrattamento promosso dalla Cooperativa Socioculturale, la supervisione è condotta da psicologi esterni alla struttura che adoperano un modello di lavoro nuovo, in via di sperimentazione (a cura di Alessandra Cantarella e Luca Fazzi, manuale in preparazione), che mira a superare la concezione classica della supervisione focalizzata principalmente sull'analisi e sulla riflessione verso problemi e punti di debolezza. L'analisi dei problemi del gruppo e il supporto emotivo, generalmente trattati nella supervisione "classica", sono infatti solo alcuni dei tanti aspetti del lavoro della supervisione[5]. Nel modello supervisione proposto, con un approccio caro alla psicologia positiva, **il supervisore si adopera per "far fiorire" l'equipe di lavoro e le sessioni non sono quindi volte esclusivamente alla riflessione su "ciò che non va"**.
Ogni sessione si compone della presentazione di un caso clinico o di una "situazione problema", di giochi esperienziali e questionari su cui i membri del gruppo sono invitati a riflettere e a sperimentare possibili soluzioni con **un approccio maieutico focalizzato sullo sviluppo delle potenzialità**. Il percorso è articolato in 10 incontri, prevedendo un incontro pre-test e post-test per la valutazione anche del gradimento e dei benefici ottenuti. Sono affrontati temi quali la comunicazione, le tecniche di problem solving e di gestione del tempo, la riduzione del conflitto, il modello *Person-centred care* e la *Validation*, la prevenzione del maltrattamento e la gestione dell'ansia.

Conclusioni

Il progetto della Cooperativa Socioculturale SCS ha rappresentato, in un primo momento, un tentativo di rimediare agli effetti negati sul personale, sugli ospiti e sull'immagine della struttura a seguito degli episodi di maltrattamento avvenuti nel 2023 in una delle RSA in cui la Cooperativa lavora come partner di una società pubblico-privata.

Tuttavia, nel tempo esso ha assunto nuove finalità ed è stato ampliato con la creazione di strumenti di individuazione dei fattori di rischio del maltrattamento, di riconoscimento delle forme di maltrattamento intenzionale e non, e di accompagnamento del personale, azioni che hanno accresciuto notevolmente le conoscenze e le competenze dei lavoratori della Cooperativa. Ad oggi, il progetto della Cooperativa Socioculturale, rappresenta un utile modello per altre organizzazioni socio-sanitarie che stanno mostrando interesse verso un suo utilizzo.

Note

1. *Il progetto di prevenzione di maltrattamento è stato creato e proposto da Luca Fazzi, Alessandra Cantarella, Paolo Dalla Bella, Raffaella Mariotto e gli altri membri del CDA Socioculturale SCS;*
2. *I video di formazione sul tema del maltrattamento sono stati realizzati da: Luca Fazzi, Alessandra Cantarella, Giulia Aracri;*
3. *L'intervista strutturata per la selezione del personale è stata realizzata da: Luca Fazzi, Alessandra Cantarella, Raffaella Manente, Giulia Aracri. Antonio Nalon si è occupato della creazione delle vignette;*
4. *La scheda di valutazione delle performance del personale è stata realizzata da: Alessandra Cantarella, Giulia Aracri;*
5. *Il nuovo modello di supervisione è stato creato da: Alessandra Cantarella e Luca Fazzi (primo studio pilota a cura di Sara Pavesi e Antonella Maso).*

BIBLIOGRAFIA

Castle N., Ferguson-Rome J. C., Teresi, J. A. (2013), *Elder Abuse in Residential Long-Term Care: An Update to the 2003 National Research Council Report*, in Journal of Applied Gerontology, 34(4), 407-443.

Fazzi L. (2021), *Il maltrattamento dell'anziano in RSA. Analisi del fenomeno, strumenti per l'individuazione, strategie di prevenzione*, Maggioli Editore.

Kitwood T. (1997), *Dementia reconsidered: The person comes first*, Open University Press.