



Implicazioni socioculturali e aspetti medico-geriatrici e comportamentali del maltrattamento degli anziani.

Flavio Cruciatti, Ph.D., Antropologia medica
Centro sull'Economia e il Management nella Sanità e nel Sociale
Università Carlo Cattaneo - LIUC

Convegno IPASVI: "I maltrattamenti nei luoghi di cura"
Brescia, 27 maggio 2017

Agenda

1. Le premesse e il contesto socio-culturale (familiare e sanitario).
2. La dimensione del problema.
3. I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.
4. Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti
5. relazionali
6. I comportamenti e le attitudini in ambito sanitario.
7. Come riconoscere e prevenire il fenomeno.
8. Conclusioni.

Le premesse e il contesto socio-culturale

Risultati di ricerca

Circa 66.800 risultati (0,68 secondi)

Maltrattamenti in casa di riposo nel Salernitano: 18 misure cautelari...

tg24.sky.it/tg24/cronaca/2016/10/19/maltrattamenti-casa-riposo-salerno.html

19 ott 2016 - *Maltrattamenti*, schiaffi, pungi e calci nei confronti di *anziani* e minorati psichici: questa l'accusa per 18 persone operanti in una *casa di riposo* ...

Velletri, anziani maltrattati in una casa di riposo, un arresto...

roma.repubblica.it/.../velletri_anziani_maltrattati_in_una_casa_di_riposo_un_arresto-15...

29 nov 2016 - Velletri, *anziani maltrattati* in una *casa di riposo*, un arresto Porta Napoletana, Velletri
Dopo quella completamente abusiva scoperta a luglio di ...

Vasto, anziani legati e maltrattati in una casa di riposo: due arresti

www.today.it/cronaca/vasto-casa-riposo-anziani-maltrattati.html

21 lug 2016 - VASTO - *Maltrattamenti* nei confronti degli *anziani* ricoverati in una *casa di riposo* di Vasto, con atti di violenza fisica e psicologica su persone ...

Viterbo, schiaffi e calci ad anziani in una casa di riposo-Messaggero TV

video.ilmessaggero.it/.../viterbo_schiaffi_calci_ad_anziani_casa_...

Viterbo, schiaffi e calci ad *anziani*: agli arresti due donne titolari di una *casa di riposo*. *anziani* ...

Maltrattamenti su otto anziani in una casa di riposo? In venti rischiano...

www.corrieresalentino.it › Cronaca

09 set 2016 - SOLETO (Lecce) – *Anziani* svegliati di soprassalto nel cuore della notte, alzati dal letto e vestiti. Costretti a rimanere seduti sulle sedie a rotelle .

Le premesse e il contesto socio-culturale

Terni, anziani maltrattati, picchiati e torturati in casa di riposo: 4...

www.ternioggi.it/terni-anziani-picchiati-maltrattati-e-torturati-in-casa-di-riposo-4-pers...

Botte, insulti, capelli tirati, gesti osceni, torture cinesi e addirittura morsi. E' quanto subivano quotidianamente gli *anziani* ospiti di una *casa di riposo* del Ternano.

Solimai -T.A.M. Telefono Anziani Maltrattati

www.solimai.it/solimai/index.jsp?idPagina=4

Servizio telefonico gratuito per denunciare una violenza fisica, psicologica, finanziaria perpetrata al domicilio o in *casa di riposo* ai danni di una persona ...

[PDF] Difendiamo gli anziani dal maltrattamento - Solimai

www.solimai.it/docs/contenuti/comune/libretto%20TAM%20intero.pdf

Il T.A.M., Telefono *Anziani Maltrattati*, è la linea telefonica dedicata alla ... In *casa di riposo*, chi accusa viene a sua volta accusato di danneggiare l'istituto.

Casa di cura dell'orrore: anziani maltrattati e insultati...

corrieredelmezzogiorno.corriere.it/.../maltrattavano-anziani-minorati-psichici-casa-cur...

19 ott 2016 - che a vario titolo e ruolo devono rispondere di *maltrattamenti* ... di vita per una trentina di *anziani* e sofferenti psichici ospiti in una *casa di cura* ...

Vaprio, anziani maltrattati nella casa di riposo: 10 persone... Il Giorno

www.ilgiorno.it › Martesana › Cronaca 10 nov 2016 - Pene da due anni a otto mesi per i *maltrattamenti* agli ospiti della residenza. *Anziani* risarciti con 20mila euro a testa.

Le premesse e il contesto socio-culturale

Maltrattamenti nella casa di riposo per anziani: arresti a Nuoro...

lanuovasardegna.gelocal.it/.../maltrattamenti-nell-ospizio-sei-arresti-a-nuoro-1.1352838...

24 mag 2016 - *Maltrattamenti* sugli anziani a Nuoro, i filmati del lager NUORO. I filmati della polizia sui *maltrattamenti* degli anziani nella *casa di riposo* di ...

Abruzzo, case per anziani come lager: ospiti maltrattati e legati...

www.tgcom24.mediaset.it › *Cronaca* › *Abruzzo*

21 lug 2016 - Venivano *maltrattati* fisicamente e psicologicamente gli *anziani* della *casa di riposo* Arcobaleno, a Vasto, in provincia di Chieti. Le indagini dei ...

Casa di cura lager nel Salernitano: anziani e minorati psichici...

www.tgcom24.mediaset.it › *Cronaca*

19 ott 2016 - *Casa di cura lager* a Battipaglia, in provincia di Salerno, dove *anziani* e minorati psichici venivano *maltrattati* con urla, percosse e strattoni.

Maltrattamenti ad anziani in casa di riposo, 18 misure cautelari...

www.rainews.it/.../maltrattamenti-anziani-salerno-18-misure-cautelari-afd125b3-8626...

19 ottobre 2016 Schiaffi, calci, strattoni, spinte e lanci *di* oggetti: questi gli atti *di* violenza perpetrati ai pazienti della *casa di riposto* per *anziani di* Acerno nel ...

Sette arrestati per maltrattamento ad anziani in una casa di riposo di...

www.lastampa.it › *Cronache*

18 mar 2016 - Un video mostra percosse e insulti ai danni degli ospiti della struttura.

Le premesse e il contesto socio-culturale

Maltrattamenti ad anziani in una casa di riposi, sospesi nove addetti...

www.lastampa.it › *Cronache*

10 lug 2015 - I reati riguardano ipotesi *di maltrattamento* e lesioni su *anziani* ricoverati presso la struttura, pazienti affetti da gravi patologie invalidanti e non ...

etc...

Ricerche correlate a maltrattamento anziani casa di riposo

[maltrattamenti anziani cosa fare](#)

[maltrattamenti anziani reato](#)

[maltrattamenti anziani acerno](#)

[casa di riposo acerno](#)

[maltrattamento anziani video](#)

[maltrattamenti anziani numero verde](#)

[casa per anziani acerno](#)

[anziani maltrattati dai figli](#)

Le premesse e il contesto socio-culturale

Nel comune cittadino:

- un sentimento di rabbia
- un senso di angoscia e disgusto
- un sentimento di impotenza
- senso di paura e timore

Negli operatori socio-sanitari:

- Il guardarsi attorno con circospezione
- un senso di disagio/sospetto nei confronti dei colleghi
- l'interrogativo sul da farsi e come comportarsi
 - codice deontologico (art. 32 e 33)
 - istituzioni socio-assistenziali e sanitarie

Le premesse e il contesto socio-culturale

Informativa OMS n. 357

Ultimo aggiornamento: dicembre 2014

- Circa il 4-6% delle persone anziane dichiara di aver subito abusi significativi nel corso del mese precedente.
- I maltrattamenti agli anziani possono portare a gravi danni fisici e a conseguenze psicologiche a lungo termine.
- Alla luce del rapido invecchiamento della popolazione in atto in numerosi paesi, i maltrattamenti agli anziani sono previsti in aumento.
- La popolazione mondiale di età pari o superiore a 60 anni aumenterà in misura più che doppia, passando da 542 milioni nel 1995 a 1,2 miliardi nel 2025.
- Si stima che in Europa l'abuso fisico avvenga su 10.000 persone ogni giorno.
- Ogni anno si contano abusi fisici perpetrati a danno di almeno 4 milioni di individui in età avanzata.

Fonte: INFORMATIVA OMS 2014: MALTRATTAMENTI AGLI ANZIANI
Ministero della Salute *Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali*



Le premesse e il contesto socio-culturale

I dati sulla **diffusione del problema** in istituzioni quali gli ospedali, le case di riposo e altre strutture di lungo-degenza sono scarsi.

Un'indagine effettuata negli Stati Uniti sul personale delle case di riposo suggerisce tuttavia che le cifre siano elevate:

- il 36% ha assistito ad **almeno un episodio di maltrattamento fisico** ai danni di un paziente anziano nel corso dell'anno precedente;
- il 10% ha commesso **almeno un atto di abuso fisico** ai danni di un paziente anziano;
- il 40% ha ammesso di **abusare psicologicamente** dei pazienti.

Le premesse e il contesto socio-culturale

Il maltrattamento degli anziani è un fenomeno emerso nel nostro Paese in maniera più sistematica durante gli **ultimi 10-15 anni** ed stato a lungo ignorato e sottovalutato dalla società italiana.

Nel nostro Paese infatti la violenza sugli anziani è **poco segnalata** all'Autorità Giudiziaria, anche se la tendenziale crescita demografica della popolazione di età avanzata ha posto la società di fronte ai molteplici problemi dell'assistenza agli anziani.(*)

Solo recentemente infatti, anche su **stimolo delle agenzie** internazionali (OMS, UE,) tramite report, raccomandazioni e convegni si è creata una rete di condizioni e collegamenti all'interno della comunità scientifica, delle professioni sanitarie e della società civile (associazioni di volontariato e gruppi di pressione) che contribuiscono ad una concreta sensibilizzazione nel **fare emerge il problema** a diversi livelli.

(*) Aspetti medico-legali e geriatrici del "maltrattamento" dell'anziano. Medical, legal and geriatric aspects of elder abuse
Molinelli, P. Odetti*, L. Viale*, M.C. Landolfi, C. Flick**, F. De Stefano. G Gerontol 2007;55:170-180

Le premesse e il contesto socio-culturale

Mentre da alcuni anni sono state approntate iniziative e legislazioni sull'abuso dei minori e delle donne, **il problema dell'abuso sugli anziani** è comparso solamente da pochi anni nel dibattito. Un abuso che ha luogo sovente negli **ambienti istituzionali**, ma anche più spesso **nelle case** e può essere perpetrato da personale di cura negli istituti, da parenti, da amici o estranei, assumendo così forme, caratteristiche e modalità diverse.

Il fenomeno del maltrattamento si inserisce quindi in una **prospettiva complessa** costituita da una **serie di condizioni, cause, aspetti e determinanti** che contribuiscono tra loro a generare dinamiche culturali, sociali e assistenziali deformate e inaccettabili se non anche disumane, odiose e sovente indecenti.

Le premesse e il contesto socio-culturale

Allo stesso tempo sotto il **profilo psicologico**, rappresenta una realtà *sui generis*, sfuggente, dinamica e multidimensionale, in larga misura occulta, poco e male esplorata, a volte opaca e di incerta definizione dove **tra vittima e caregivers** si intrecciano relazioni e complessi di cause capaci di auto-alimentarsi e di co-evolvere in interazioni conflittuali e **dipendenze asimmetriche e contraddittorie**, anche inconsapevoli, sempre con esiti di grave malessere e disagio per entrambi i soggetti.

Pertanto, la base iniziale per ogni considerazione sulla genesi e le concause del fenomeno del *maltrattamento* nell'anziano nasce dalle **odierne dinamiche delle relazioni familiari**, frutto di un modello sociale industrializzato che, nel farsi carico dell'età senile di un suo membro contribuisce, anche involontariamente a determinarne **i gradi e le modalità** di dipendenza sociale in funzione del suo stato di fragilità e/o di autosufficienza o non autosufficienza.

Le premesse e il contesto socio-culturale

La perdita della propria indipendenza (per la morte del coniuge, l'insorgenza di gravi patologie o l'aggravamento di altre preesistenti, disagi economici, etc.) crea la condizione, solitamente la più accettata ed immediata per l'anziano, di una **sistemazione nella famiglia dei figli** o dei parenti più prossimi.

Un'accoglienza che può creare non pochi problemi, se non dei veri e propri disagi per il nucleo familiare e le cui cause sono spesso:

- la mancanza di una **persona di riferimento** adatta e competente che possa accudire alle necessità primarie.
- la necessità di reperire una **figura in sostituzione**.
- un inserimento che, in una famiglia già organizzata sotto il profilo logistico ed economico, può condurre a considerare l'anziano dipendente come un intruso, un **“estraneo”** percepito come un **“violatore” della privacy** domestica e così inoltre da accentuare eventuali conflitti preesistenti.

Le premesse e il contesto socio-culturale

- tale inoltre da indurre l'anziano stesso a **considerare sé stesso** come un **gravoso onere** per la famiglia, un motivo di difficoltà e di intralcio.
- da parte del caregiver, la necessità di assentarsi dal lavoro con un aggravio della routine quotidiana, all'intero della sovente "precarietà" economica e mancanza di spazio della propria **famiglia nucleare**, determinando in lui livelli più alti di stress, ansia e depressione;

In ambito familiare sono stati così identificati una serie di **fattori di rischio** correlati a **situazioni connesse** che contribuiscono a determinare:

Le premesse e il contesto socio-culturale

**Situazioni favorevoli lo scatenarsi
di un abuso ai danni di un anziano**

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

Tab. 1 - Situazioni favorevoli lo scatenarsi di abuso ai danni di un anziano (*).

Fattori di rischio

Patologie psichiatriche di base dell'autore dei maltrattamenti

Situazioni connesse

Associate frequentemente ad abuso etanolic cronico e/o di sostanze stupefacenti, che accentuano più facilmente comportamenti aggressivi

Trasmissione di comportamenti violenti

All'interno della famiglia maltrattante, è frequente il riscontro di preesistenti dinamiche violente le quali si ripropongono a danno dell'anziano

Stress esterno

I *caregivers* subiscono la sovrapposizione delle normali incombenze quotidiane con i bisogni della persona accudita, potendo arrivare ad una situazione psico-comportamentale che riversa sull'anziano le frustrazioni derivanti dalla routine quotidiana

Isolamento sociale

Le famiglie che mantengono esigui e sporadici contatti esterni spesso riversano i disagi della propria solitudine sulla persona più debole, nella figura dell'anziano dipendente

Mancanza di ausili esterni

I bisogni di un anziano fragile dipendente frequentemente non sono sostenibili da parte del nucleo familiare, per mancata assistenza economico-socio-sanitaria esterna

Fattori economici

Una situazione scatenante un abuso è spesso conseguente a bisogni economici del caregiver

(*) Marzi A, Dell'Aiuto G. *Il maltrattamento intrafamiliare dell'anziano: lineamenti psicocriminologici e aspetti crimino-dinamici*. Rassegna Italiana di Criminologia 1991;2:91-116.

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

L'organizzazione Mondiale della Sanità nel primo "Rapporto Mondiale su violenza e salute" del 2002, ha dedicato un ampio capitolo **sulla violenza contro le persone anziane**, utilizzando la **definizione di violenza** elaborata dalla stessa WHO nel 1996, ovvero:

“L'uso intenzionale di forza fisica o di potere, minaccioso o reale, contro una persona o un gruppo di persone o una comunità, che risulta o ha una alta probabilità di risultare in lesione fisica, morte, danno psicologico, non sviluppo o deprivazione”

Identificando inoltre - come vedremo di seguito- **le sfere colpite, i tipi di abuso e i quattro livelli di abuso** secondo i fattori biologici e sociali dell'anziano colpito, unitamente ai **limiti obiettivi alla rilevazione dell'abuso** e alla **difficoltà di utilizzare** sistematicamente **metodi di screening**.

(*) Aspetti medico-legali e geriatrici del "maltrattamento" dell'anziano. Medical, legal and geriatric aspects of elder abuse
Molinelli, P. Odetti*, L. Viale*, M.C. Landolfi, C. Flick**, F. De Stefano. G Gerontol 2007;55:170-180

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

Nei confronti degli abusi sugli anziani una definizione aggiornata dell'OMS (2014) e ripresa anche dal nostro Ministero della Salute recita:

“Per maltrattamento agli anziani si intende un’azione singola o ripetuta, oppure l’assenza di un’azione adeguata, che causa danni o sofferenza a una persona anziana, nell’ambito di una relazione in cui c’è un’aspettativa di fiducia. Questo tipo di violenza costituisce una violazione dei diritti umani e include gli abusi di natura fisica, sessuale, psicologica, emotiva, economica e materiale, l’abbandono, l’incuria e le gravi forme di perdita di dignità e di rispetto.”

INFORMATIVA OMS 2014: MALTRATTAMENTI AGLI ANZIANI
Ministero della Salute Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei ed internazionali



La dimensione del problema.

Tab. 2 - Definizione di maltrattamento.

(Gorbien MJ, Eisenstein AR. *Elder abuse and neglect: an overview.*
Clin Geriatr Med 2005;21:279-92.)

Maltrattamento fisico

Uso della forza fisica che può risultare in lesioni corporali, dolore fisico o indebolimento (es. punizioni fisiche di qualunque tipo).

Abuso sessuale

Contatto sessuale di ogni tipo con l'anziano/a non consensuale.

Violenza psicologica o di tipo emotivo

Provocare angoscia, pena o dolore di tipo psicologico, sudditanza e dipendenza indotta.

Abuso di beni o sfruttamento finanziario

Uso illegale o improprio di beni, la frode e il furto di proprietà o finanze, per trarre vantaggio dai redditi/pensionamenti della persona fragile.

Abbandono

Abbandono di persone anziane da parte di individui che hanno la custodia fisica o comunque hanno assunto la responsabilità della cura.

Negligenza

Rifiuto o incapacità ad adempiere gli obblighi, i doveri, le necessità di un anziano (es. trascuratezza nella persona, mancata alimentazione, ...).

Auto-negligenza (self-neglect)

Comportamenti di persone anziane non dementi che mettono a rischio la propria salute o sicurezza, (es. depressione autolesionistica).

La dimensione del problema.

Gli Stati Uniti è il Paese che **per primo** ha evidenziato il problema del maltrattamento dell'anziano verso la **fine degli anni '70**.

Il riscontro risultava da una sempre più frequente segnalazione da parte del personale sanitario di **“patologie”** nei pazienti anziani **non** sufficientemente **spiegate** dall'assistito stesso o dai suoi familiari.

- Mentre in letteratura, il primo articolo apparso è del 1975 sulla rivista *British Medical Journal*:

- Burston GR. *Granny-battering*. Br M J 1975;3:592.

- All'inizio degli anni '80 venne identificata e definita una sindrome ben precisa denominata **“Elderly abuse syndrome”** stimando che potesse interessare circa il 4% della popolazione statunitense (*).

(*) Aspetti medico-legali e geriatrici del “maltrattamento” dell'anziano. Medical, legal and geriatric aspects of elder abuse
Molinelli, P. Odetti*, L. Viale*, M.C. Landolfi, C. Flick**, F. De Stefano. G Gerontol 2007;55:170-180

La dimensione del problema.

- La seconda **“Assemblea Mondiale sull’invecchiamento”** svoltasi a **Madrid nel 2002** costituisce il momento storico più significativo all’interno del quale emerge l’attenzione concreta per gli abusi sugli anziani da parte di un numero sempre maggiore di Paesi.
- Nel medesimo anno (2002) L’**Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS**, nel suo primo **“Rapporto mondiale su violenza e salute”**, approfondisce il fenomeno, dedicando un ampio capitolo alla violenza sulle persone in età senile, confermando il dato del 4-6% sulla prevalenza degli abusi.
- Il 15 giugno 2006 negli USA viene istituita la **“Giornata mondiale contro la violenza sugli anziani”**, patrocinata dalla **“International Network for the Prevention of Elder Abuse”**.
- La creazione del **“National Center on Elder Abuse”** negli Stati Uniti.
- La rete francese **“Allò Maltraitance des personnes Agées”**

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

- Dal 1985, in ogni stato degli USA esiste una legislazione atta a regolare l'istituzione dei servizi APS (***Adult Protective Services***). Dal 1993 la legislazione APS comprende una specifica sezione dedicata all'anziano con lo scopo di definire:
 - L'età precisa alla quale un adulto possa essere definito "anziano"
 - Le circostanze che lo definiscono un soggetto "fragile"
 - Il concetto di abuso nelle sue molteplici forme
 - Come debba essere stilata una denuncia del fenomeno
 - I metodi previsti per l'accertamento di una responsabilità in merito
 - Le sanzioni conseguenti
 - I provvedimenti da attuare nei confronti delle vittime

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

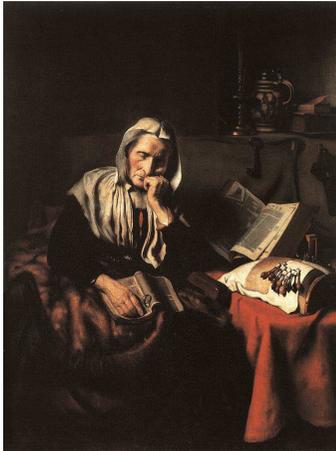
I tipi di abuso

Alcuni rapporti internazionali hanno esaminato gli abusi commessi ai danni delle persone anziane in tutto il mondo, basandosi su studi condotti nel corso degli ultimi vent'anni suggeriscono che il 4-6% della popolazione anziana subisce abusi all'interno della propria abitazione e nei 2/3 dei casi gli abusatori sono membri della famiglia (figli o coniugi). Inoltre sebbene non sia stata eseguita una raccolta sistematica dei dati sugli abusi, i dati sul benessere sociale e gli studi su piccola scala, evidenziano che gli abusi e lo sfruttamento economico degli anziani sono più comuni di quanto la società comunemente ammetta (*).

L'incidenza e la prevalenza del maltrattamento agli anziani nelle istituzioni sono ancora meno chiare. Pochi dati sono disponibili e gli studi sono difficili da eseguire anche per la ovvia reticenza sia degli anziani che dei gestori delle case di riposo.

(*) Segretariato Generale delle Nazioni Unite: Abuse of Older Person 2002.

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.



Tab. I. Tipi di abuso

Abuso fisico

- Dolore
- Danni fisici (schiacci, ustioni, legatura)

Abuso emotivo o psicologico

- Sopraffazione verbale
- Umiliazione
- Intimidazione
- Minacce

Abuso finanziario (uso illegale o improprio di beni della persona anziana senza il suo consenso per il beneficio di un altro)

- Furti
- Estorsioni
- Eredità anticipate
- Firme forzate

Violenza medica

- Eccessiva somministrazione di farmaci o privazione di medicinali necessari

Violenza Civica

- arbitraria mancanza di rispetto dell'io dell'anziano

Violenza per omissione

- assenza di assistenza quotidiana, negazione delle necessità basiche e dei servizi (negazione di cibo, servizi di salute), dimenticanza, omissione

Abuso sessuale

- Contatto sessuale di ogni tipo

Autolesionismo

- Comportamento della persona anziana che mette in pericolo la propria salute e sicurezza

Fonte: **Violenza contro le persone anziane - Abuse of elderly people** A. PINEO, L.J. DOMINGUEZ, A. FERLISI, A. GALIOTO, L. VERNUCCIO, G. ZAGONE, G. COSTANZA, E. PUTIGNANO, M. BELVEDERE, A. DI SCIACCA, M. BARBAGALLO. G GERONTOL 2005;53:112-119

La dimensione del problema.

Il quadro generale della prevalenza del fenomeno:

- Lo studio **Olandese** di Comijs et al. segnala una prevalenza di violenze fisiche, verbali, finanziarie o di cure del **5,6%** (1998).
- Un valore simile a quello di Ogg et al. al in **Gran Bretagna** (1999), di Moon et al. negli **Stati Uniti** (2016) e di Podnieks in **Canada** (1992).
- Considerando inoltre che uno studio di Kleinshmidt. KC riferisce che soltanto il **10% dei casi** viene segnalato alle autorità competenti (1997).
- I dati in **Italia** sono purtroppo carenti ma si stima che la prevalenza di possibili abusi sia del **9%**, il problema è stato a lungo sottovalutato e la sua realtà ancora sottostimata a causa del basso numero di denunce.
- un fenomeno quello **delle scarse denunce**, potenzialmente ascrivibile a un ad una serie di motivazioni quali:

La dimensione del problema.

- Il timore dell'anziano di essere spostato dal proprio nucleo familiare;
- La frequente giustificazione delle crudeli condotte ritenute dalla stessa vittima come meritate o giuste;
- L'impossibilità materiale dei disabili a sporgere denuncia in mancanza di contatti esterni;
- La tendenza a considerare scarsamente attendibili le denunce sposte da soggetti anziani;
- La difficoltà incontrata dagli operatori sanitari nella diagnosi differenziale tra lesioni accidentali e lesioni volutamente provocate dal *caregiver*
- Vanno ricordati due studi compiuti nelle città di Trieste(1994) e Genova (1996) che hanno rilevato la prevalenza del fenomeno a danno del **sesso femminile, dei soggetti fragili e non autosufficienti**, soprattutto se affetti da **patologie psichiatriche**. Le due indagini hanno inoltre evidenziato nei **figli i più frequenti responsabili** dei maltrattamenti.

La dimensione del problema.

Come esempio, negli Stati Uniti, alcuni dati validi sono quelli provenienti dal ***National Elder Abuse Incidence Study*** incentrati sul fenomeno dell'abuso domestico e dell'abbandono, (maltrattamento non istituzionale) che utilizza **due fonti principali**: le **Agenzie di Servizi di Protezioni (APS)** e circa **1.100 "sentinelle"** di Agenzie pubbliche e private con frequenti contatti con gli anziani che vivono nelle comunità.

Il **NEAIS** ha registrato negli USA un **incremento del 150% in 10 anni** dei casi di prevaricazione riferiti dai servizi statali, fra il 1986 e il 1996. In quest'ultimo anno **449.924 persone** anziane ultra sessantenni hanno subito abusi domestici e di questi **solo 70.942 casi (16%) sono stati denunciati** alla agenzie APS , mentre **i casi occulti erano più di cinque volte** in confronto con quelli denunciati (84%).

In un'indagine su un campione a caso di impiegati di 31 case di riposo nel New Hampshire sono stati intervistati 577 infermieri e assistenti. Il **36%** degli intervistati avevano assistito **all'abuso fisico** e **l'81%** avevano assistito ad **abusi psicologici** nell'anno precedente(Pillemer K, Moore DW, 1989).

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

Tab. III. Caratteristiche cliniche dei pazienti che hanno subito abusi.

Abuso fisico

Ematomi, occhi neri, segnali di corde, fratture o lesioni non trattate, lesioni in diversi stati di guarigione, lesioni interne, occhiali rotti, segni di costrizione o legature, riscontri di laboratorio di sovradosaggio di farmaci o non uso dei farmaci prescritti, rivelazione da parte dell'anziano di atti di abuso e sopraffazione (colpi, schiaffi, calci o altro maltrattamento), modificazioni comportamentali improvvise, violazione da parte del *caregiver* della privacy dell'assistito, per esempio durante le visite ricevute.

Abuso sessuale

Ematomi intorno al seno o all'area genitale, malattie sessualmente trasmesse o infezioni genitali inspiegabili, emorragie vaginali o anali inspiegabili, mutande rotte, macchiate o sporche di sangue. Il riferimento di un anziano di essere stato violentato o costretto sessualmente.

Abuso emozionale e psicologico

Agitazione o stress emozionale, mutismo, il riferimento da parte dell'anziano di essere stato maltrattato verbalmente o emozionalmente.

Disattenzione

Disidratazione, malnutrizione, piaghe da decubito non trattate, scarsa igiene personale, problemi sanitari non trattati, condizioni abitative pericolose o non sicure (i.e. fili dell'elettricità a vista, mancanza di riscaldamento o di acqua corrente), condizioni di vita insane o non pulite (i.e. sporcizia, pulce, lice, letti bagnati, odore di urine o di feci, vestiti non curati), il riferimento da parte di un anziano di non ricevere attenzione.

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

Tab. III. Caratteristiche cliniche dei pazienti che hanno subito abusi. |

Abbandono

Abbandono di un anziano in ospedale, in un'altra istituzione o in un qualsiasi locale pubblico, ovvero il riferimento da parte di un anziano di essere stato abbandonato.

Abuso finanziario o materiale

Cambiamenti improvvisi nel conto bancario (inclusione di nomi aggiuntivi nelle carte di credito o nelle carte bancarie, prelievo non autorizzato di fondi usando una carta di ATM), modifiche improvvise del testamento inspiegabile, sparizione di fondi o di possessi di valore, disattenzioni di cura dei conti o pagamenti mancanti nonostante la disponibilità economica di adeguate risorse, acquisto di beni non necessari, ritrovamento di una firma forzata in una transazione finanziaria, comparsa improvvisa di parenti precedentemente non coinvolti che reclamano sui negozi e i possessi dell'anziano, trasferimento improvviso ed inspiegabile dei possessi ad un membro della famiglia o a una persona estranea alla famiglia, il riferimento da parte di un anziano di abuso finanziario.

Auto-lesionismo

Disidratazione, malnutrizione, condizioni mediche non trattate, povera igiene personale, condizioni abitative pericolose o non sicure, condizioni di vita insane o non pulite (p.e. animali in cattivo stato o infestazioni di insetti, toilette non funzionante, odore di urine o di feci), vestiti inadeguati e/o impropri, mancanza di occhiali o di protesi dentarie e acustiche necessarie, casa in cattive condizioni.

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

Esistono inoltre limiti obiettivi alla rilevazione dell'abuso:

- esistono molteplici definizioni di abuso culturalmente diverse in base della provenienza del soggetto quindi non condivise e standardizzate;
- interpretazioni divergenti del concetto di abuso a livello disciplinare;
- La difficoltà di utilizzare metodi di *screening*;
- La mancanza di consenso nei metodi utilizzati per la raccolta dei dati, non standardizzati e condivisi.

Il maltrattamento può essere **intenzionale o non intenzionale** (tentativo consapevole e deliberato di infliggere danno o lesioni e sofferenza **vs.** comportamenti inadempienti, spesso a causa di imperizia, ignoranza o incapacità di fornire assistenza adeguata).

Quindi gli atti abusivi possono essere **di commissione** (abuso) o **di omissione** (trascuratezza)*.

* De Marco L., Re LG., *L'abuso sull'anziano. Revisione della letteratura*. Italian Journal of Nursing 20/2016.

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

Possono essere perpetrati e definiti in riferimento al luogo:

- **Abuso domestico**
- **Abuso istituzionale**
- **In entrambi gli ambiti** (p.e. in caso di auto-abbandono sia in ambito domestico che istituzionale).

Ogni tipo di abuso presenta delle peculiari caratteristiche comportamentali (i.e. crisi di pianto, lamenti, paure, etc.) e cliniche (specifiche per ogni tipo di abuso). vedi Tab III.

Alcune tecniche aiutano a ottenere una più accurata informazione: innanzitutto l'anziano deve essere intervistato da solo senza familiari o altre persone. L'intervista può iniziare con domande generali riguardanti la sicurezza della casa ("Si sente sicuro nel luogo dove abita?") e quindi continuare con domande sulla persona che ha la responsabilità di prendersi cura del paziente ("Chi le prepara gli alimenti? Chi fa gli assegni?").

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

L'intervistatore deve quindi continuare con domande più specifiche riguardanti l'abuso sospetto. L'American Medical Association (A.M.A.) ha proposto le seguenti domande di screening:

- **ha ricevuto lesioni da qualcuno a casa?**
- **è stato toccato da qualcuno senza il suo consenso?**
- **qualcuno le ha fatto fare delle cose che lei non voleva fare?**
- **qualcuno ha preso delle cose sue senza chiederle il consenso?**
- **è stato minacciato o rimproverato?**
- **ha mai firmato mai dei documenti che non capiva?**
- **ha paura di qualcuno a casa?**
- **è solo per molto tempo?**
- **qualcuno non l'ha aiutata quando aveva bisogno di aiuto in casa?**

Fonte:

Aravanis S, Adelman R, Breckman R. *Diagnostic and Treatment Guidelines on Elder Abuse and Neglect*. Arch Fam Med 1993;2:371-88.

La dimensione del problema.

Violenza sugli anziani

Una Ricerca nella città di Bolzano
dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano
Distretto Sociale Oltrisarco Aslago

Giornata informativa:

Maltrattamento nei confronti della popolazione anziana

30 novembre 2011



La dimensione del problema.

La ricerca nella città di Bolzano

Azienda Servizi Sociali di Bolzano

Distretto Sociale Oltrisarco Aslago

La dimensione del problema.

La popolazione anziana a Bolzano

- Incremento negli ultimi 15 anni della popolazione anziana over 64, (da 18.237 del 1996 a 23.489 del 2010, +28,8%)
- Nel 2010 gli over 64 rispetto alla popolazione cittadina rappresentano il 22,6% della popolazione, nel 1996 erano il 18,9%.
- I grandi anziani (over 84) rappresentano l'14,5% sul totale degli over 64

Fonte: Andamento e struttura della popolazione di Bolzano e dei suoi quartieri nel 2011

La dimensione del problema.

Costruzione e scopi del questionario

- Analisi preliminare
- Primo studio a Bolzano
- Percezione degli operatori
- Riflessione e formazione

La dimensione del problema.

Il campione

275 questionari raccolti di cui:

- 184 Personale ASSB
- 46 Forze dell'ordine (P.M. e P.G.)
- 5 Volontari
- 1 Medico di medicina generale
- 25 Altro (es. infermieri cooperativa e ASBZ)
- 14 Mancata risposta

La dimensione del problema.

Risultati - Diffusione della violenza

“Per la sua esperienza professionale crede che il maltrattamento nei confronti delle persone anziane sia un fenomeno diffuso?”

114 si (41,5%)

150 no (54,5%)

11 mancate risposte (4%)

La dimensione del problema.

Risultati

Quali forme di violenza ha potuto riscontrare?

| Nr. Risposte | Percentuale | Forme di violenza |
|---------------------|--------------------|--------------------------|
| 192 | 69,8 | trascuratezza |
| 179 | 65,1 | psicologica |
| 123 | 44,7 | economica |
| 75 | 27,2 | fisica |
| 12 | 4,4 | altro |
| 11 | 4,0 | sessuale |

Risposte multiple

La dimensione del problema.

Risultati

Chi é il maltrattatore?

| Nr. Risposte | Percentuale | Maltrattatore |
|---------------------|--------------------|----------------------|
| 147 | 53,5 | figlio |
| 146 | 53,1 | familiare |
| 122 | 44,4 | parente anziano |
| 76 | 27,6 | operatore |
| 44 | 16,0 | sconosciuto |
| 34 | 12,4 | anziano non parente |
| 31 | 11,3 | altro |

Risposte multiple

La dimensione del problema.

Risultati - I fattori di rischio

“Secondo Lei gli episodi di maltrattamenti nei confronti di persone anziane avvengono più frequentemente”

- E' indifferente dal fatto che si conviva 104 (37,8%)
- Quando le persone sono conviventi 101 (36,7%)
- Non so 34 (12,4%)
- Quando le persone non sono conviventi 13 (4,7%)

La dimensione del problema.

Risultati - I fattori di rischio

“Quali sono secondo la Sua esperienza professionale i luoghi in cui viene più frequentemente esercitato il maltrattamento nei confronti delle persone anziane?”

| Nr. Risposte | Percentuale | Luogo |
|---------------------|--------------------|------------------|
| 212 | 77,1 | casa |
| 72 | 26,2 | presso strutture |
| 36 | 13,1 | per strada |
| 29 | 10,5 | non so |
| 12 | 4,4 | altro |

La dimensione del problema.

Risultati - I fattori di rischio

“Secondo la Sua esperienza professionale ritiene che il tasso di maltrattamento nei confronti di persone anziane sia diverso fra uomini e donne?”

- No, nessuna differenza: 151 (54,9%)
- Sì, più episodi di violenza sulle donne: 66 (24,0%)
- Non so: 48 (17,5%)
- Sì, più episodi di violenza sugli uomini: 3 (1,1%)

La dimensione del problema.

Risultati - I fattori di rischio

“Secondo la Sua esperienza professionale ritiene possa esserci una relazione tra il maltrattamento e la condizione socio economica dell'autore del maltrattamento?”

- A volte: 193 (70,2%)
- Non so: 33 (12,0%)
- No: 21 (7,6%)
- Sempre: 15 (5,5%)

La dimensione del problema.

Risultati - I fattori di rischio

“Secondo la Sua esperienza professionale ritiene che il maltrattamento sia sempre agito da una personalità turbata?”

- A volte: 128 (46,5%)
- No: 84 (30,5%)
- Non so: 34 (12,4%)
- Sempre: 15 (5,5%)

La dimensione del problema.

Risultati - I fattori di rischio

“Secondo la Sua esperienza professionale ritiene che il tasso di maltrattamento rispetto alle persone anziane sia aumentato rispetto al passato?”

- Non so: 109 (39,6%)
- Si: 99 (36,0%)
- No: 60 (21,8%)

La dimensione del problema.

Risultati - I fattori di rischio

“Se sì, quali tra questi elementi crede che abbiamo maggiormente influito?”

- Cambiamenti della famiglia/società: 109 (39,6%)
- Aumento degli aiuti economici: 43 (15,6%)
- Aumento della popolazione anziana: 42 (15,3%)
- Altro: 11 (4,0%)

La dimensione del problema.

Risultati - I fattori di rischio

“Nella sua esperienza professionale è mai venuto direttamente a conoscenza di episodi di maltrattamento nei confronti di persone anziane?”

- Si: 150 (54,5%)
- No: 111 (40,4%)

La dimensione del problema.

Risultati - I fattori di rischio

“Se sì, di quante situazioni ha ricordo?”

- Una: 22 (8,0%)
- Da una a 5: 96 (34,5%)
- Da 5 a 10: 21 (7,6%)
- Più di 10: 15 (5,5%)

La dimensione del problema.

Risultati - I fattori di rischio

“Se sì, tramite chi ne è venuto a conoscenza?”

| Nr. Risposte | Percentuale | Chi |
|---------------------|--------------------|----------------|
| 63 | 22,9 | familiare |
| 59 | 21,5 | visto/intuito |
| 56 | 20,4, | maltrattato |
| 43 | 15,6 | collega |
| 29 | 10,5 | altro servizio |

La dimensione del problema.

Risultati - Esperienza Professionale

“ Se si, con chi ne ha parlato?”

| Nr. risposte | Percentuale | |
|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| 90 | 37,2 | superiore/responsabile |
| 74 | 26,9 | operatore mia categoria |
| 61 | 22,2 | con il maltrattato |
| 43 | 15,6 | operatore diversa categoria |
| 30 | 10,9 | con il maltrattatore |
| 27 | 9,8 | supervisore |
| 25 | 9,1 | autorità giudiziaria |
| 6 | 2,2 | nessuno |
| 4 | 1,5 | altro |

La dimensione del problema.

Risultati - Esperienza Professionale

“Se in futuro dovesse venire direttamente a conoscenza di episodi di violenza nei confronti degli anziani come si comporterebbe?” Mi confronterei con:

| Nr. risposte | Percentuale | |
|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| 178 | 64,7 | superiore/responsabile |
| 99 | 36 | maltrattato |
| 96 | 34,9 | operatore mia categoria |
| 79 | 28,7 | maltrattatore |
| 75 | 27,3 | autorità giudiziaria |
| 50 | 18,2 | operatore diversa categoria |
| 34 | 12,4 | supervisore |
| 6 | 2,2 | non so |

La dimensione del problema.

Conclusioni

- La percezione rilevata con questa indagine conferma gli studi internazionali.
- Interventi specializzati (es. nr. Verde, consulenza psicologica...)
- Elementi a tutela (es. accoglienza di emergenza)
- Azioni di sensibilizzazione per la popolazione
- Modello organizzativo – ASSB unica in Provincia ad avere AS specializzate nel settore degli anziani

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

L'indagine precedente pone tra l'altro l'attenzione sul critico problema della **non segnalazione degli abusi:**

Da parte degli stessi anziani che hanno subito la violenza:

- per paura di ritorsioni da parte dell'aggressore;
- non riconoscono nella situazione gli estremi dell'abuso;
- l'aggressore detiene un forte controllo sulla vittima;
- dipendono dall'aggressore per l'alimentazione, l'alloggio, il vestiario e le cure per la salute e temono quindi di essere privati per tali aspetti;
- hanno paura di venire ricoverati in una istituzione;
- hanno un legame affettivo con l'aggressore e non vogliono nuocerli;
- si vergognano di accettare che un membro della loro famiglia li aggredisca o peggio;
- ritengono che la polizia o gli organismi sociali non siano realmente in grado di aiutarli.

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

Da parte degli stessi membri della famiglia e/o amici ma anche degli operatori sanitari o dei servizi sociali:

- **non sanno a chi o dove indirizzarsi**
- **ignorano quale tipo di misure possono essere prese in casi simili;**
- **non vogliono semplicemente essere coinvolti personalmente dall'evento;**
- **la persona anziana ha chiesto loro di non denunciare chi abusa;**

- Da parte del personale socio sanitario e assistenziale (che ne ha l'obbligo per legge e per responsabilità etica e professionale, oltre che per il fatto di essere nella posizione ideale per riconoscerli, gestirli e prevenirli):
- **non vogliono fare intervenire le autorità (polizia) né divulgare a nessuno notizie sul loro paziente anziano perché si ritengono vincolati dal segreto professionale ed impossibilitati di dire ciò che accade al proprio paziente;**

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

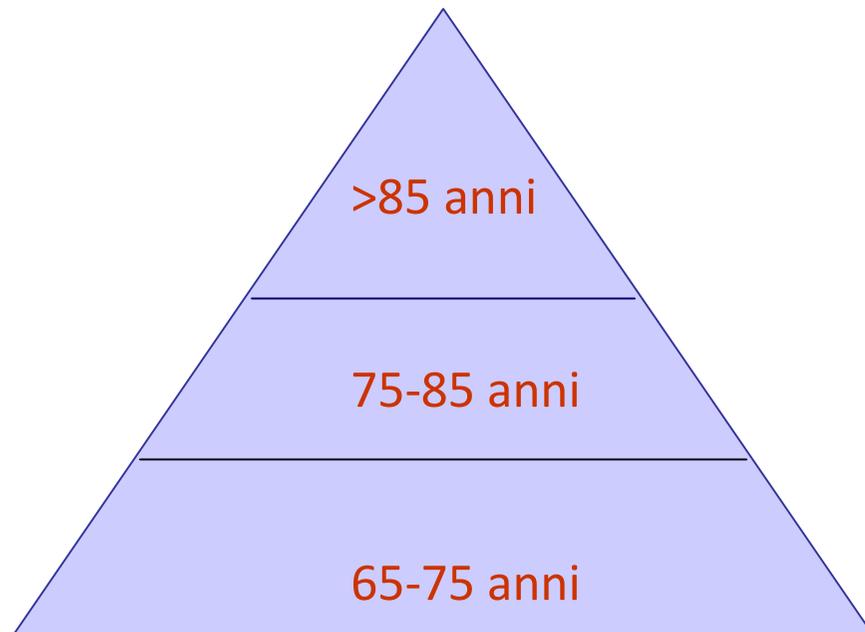
- **ignorano che l'aggressione, il furto o la negligenza grave commessi nei confronti di un anziano all'interno della sua famiglia o in una casa di cura/riposo/lungodegenza costituiscono delle infrazioni di natura penale;**
- **temono l'abusatore e hanno il timore di rientrare al domicilio dopo aver fatto denuncia;**
- **considerano che le forze dell'ordine non sono in grado di aiutare la persona anziana perché questa persona non è in grado di testimoniare davanti a un giudice oppure:**
- **credono che non vi sia nulla da fare perché la persona anziana rischia di negare di aver subito degli abusi o maltrattamenti.**

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

Se da un lato manca ancora una **definizione di anzianità** e una legislazione specifica nel nostro ordinamento giuridico a difesa dell'anziano, a differenza di altri Paesi come Stati Uniti ed Israele, **il concetto di anzianità**, in quanto tale, è di difficile definizione se non si considerano i differenti aspetti **cronologico, demografico, statistico, biologico, assistenziale, medico-legale-assicurativo**, peraltro molto eterogenei tra loro.

A tale riguardo quindi il criterio di definizione più immediato è quello **cronologico** dal quale emergono due figure particolarmente a rischio di abuso che si identificano nel paziente **“anziano”** e nel paziente **“geriatrico”**, quest'ultimo spesso connotato da **“fragilità”**

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.



Classificazione cronologica del paziente in età senile. Si riconoscono tre categorie principali:

Young old: età compresa tra 65 e 75 anni; caratteristiche cliniche simili al paziente in età adulta.

Old old: paziente “anziano”, tra 75 e 85 anni; presenza degli effetti biologici dell’invecchiamento, che comportano comorbidità e conseguenti polifarmacoterapia e approccio psico-dinamico diverso dalle età precedenti.

Oldest old: paziente “geriatrico”, oltre 85 anni; accentuazione degli effetti biologici dell’invecchiamento, con complesse comorbidità e polifarmacoterapie, frequenti dipendenza e stato socio-ambientale critico, alto rischio di ospedalizzazione, di istituzionalizzazione e di morte.

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

Fattori di rischio.

Nell' *European Report on Preventing Elder Maltreatment* del WHO (2011) vengono identificati i fattori di rischio che possono aumentare le probabilità di maltrattamenti nei confronti di una persona anziana. Tali fattori sono riscontrabili a livello individuale, relazionale, di comunità e socio-culturale.



Box 3.1. Individual-level risk factors for victims who live in care settings

Being a woman.

Having some type of physical or mental disability or cognitive impairment.

Aggressive or challenging behaviour (perhaps as a result of illness or a health condition).

Rejection of a passive, acquiescent role.

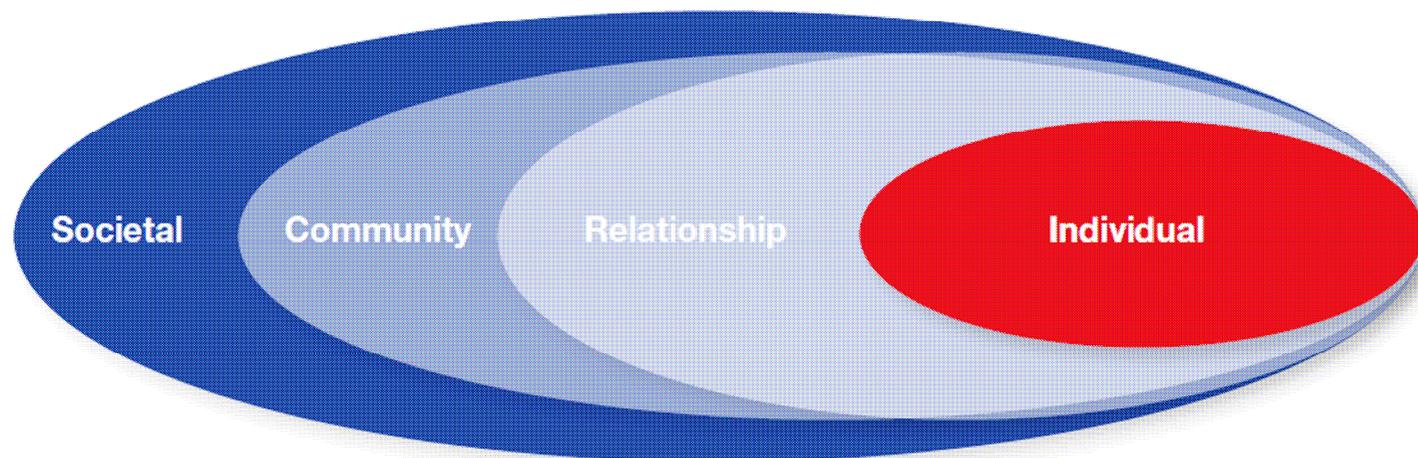
Lack of family members and having few visitors to act as a buffer for risk situations.

Sources: Jukestad (13) and Rubio (14).

I maltrattamenti: definizioni, forme e manifestazioni.

Il pensiero corrente rileva che il fenomeno della **violenza** costituisce un aspetto **inevitabile della vita umana** e indica che molta parte di essa può essere **prevista e prevenuta**. Così come altre forme di violenza il fenomeno del maltrattamento degli anziani è costituito da **interazioni complesse di molti fattori**. Il “modello ecologico” di Butchart e Bronfenbrenner è utile per considerare i diversi fattori di rischio e indispensabile per comprendere le specifiche tipologie di programmi che devono essere adottati nei diversi livelli.

Fig. 1.1. An ecological framework on levels of intervention against elder maltreatment



Sources: Krug et al. (1) and Butchart et al. (42), based on Bronfenbrenner (44).

Table 3.2. Risk factors identified and strength of the evidence

| Level | Main risk factors | Strength of the evidence |
|--------------------------|---|---|
| Individual (victim) | Sex: women Age: older than 74 years Dependence: high levels of physical or intellectual disability Dementia, including Alzheimer's disease and other types of dementia Mental disorders: depression Aggression and challenging behaviour by the victim | Potential Contested Contested Strong Potential Potential |
| Individual (perpetrator) | Sex: men in cases of physical abuse and women in neglect cases Mental disorders: depression Substance abuse: alcohol and drug misuse Hostility and aggression Financial problems Stress: caregiver burnout | Potential Strong Strong Strong Strong Contested |
| Relationship | Financial dependence of the perpetrator on the victim Dependence of the perpetrator on the victim (emotional and accommodation) Intergenerational transmission of violence Long-term history of difficulty in the relationship Kinship: children or partner Living arrangement | Strong Strong Contested Potential Potential Strong |
| Community | Social isolation: victim lives alone with perpetrator and both have few social contacts Lack of social support: absence of social support resources and systems | Strong Potential |
| Societal | Discrimination due to age: ageism Other forms of discrimination: sexism and racism Social and economic factors Violent culture: normalization of violence | Potential Potential Potential Potential |

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Livello individuale

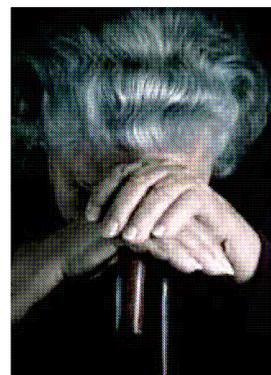
Tra i rischi a livello individuale vi sono la **demenza** della vittima e i disturbi mentali o **l'abuso di sostanze o di alcol** da parte dell'aggressore. Altri fattori a livello individuale che possono aumentare il rischio di abuso includono il **sexso** della vittima e la **coabitazione**. Anche se gli uomini anziani corrono lo stesso rischio di abuso rispetto alle donne, in alcune culture in cui le **donne** hanno una **posizione sociale inferiore**, le donne anziane sono a più alto rischio di incuria dovuta ad abbandono, quando rimangono vedove e si vedono **sottrarre le loro proprietà**. Le donne possono anche presentare un più alto rischio di subire forme di maltrattamento e **lesioni più gravi** e persistenti.



Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Livello relazionale

La **coabitazione** è un fattore di rischio per i maltrattamenti agli anziani. Non è chiaro se siano i **figli adulti** delle persone anziane o i **loro coniugi** ad avere una maggiore probabilità di commettere abusi. Anche la **dipendenza** (spesso **economica**) di chi commette gli abusi sulla persona anziana aumenta il rischio di maltrattamenti. In alcuni casi, una lunga storia di **relazioni familiari difficili** può peggiorare in conseguenza dello stress e della frustrazione creati dalla sempre maggior dipendenza della persona anziana. Infine, poiché un numero più alto di **donne** entra nel **mondo del lavoro** e ha meno tempo libero, prendersi cura delle persone anziane diventa un peso maggiore, che aumenta il rischio di abusi.

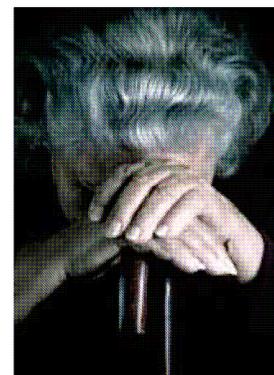


Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Livello relazionale

L'età media dell'anziano vittima di abuso è intorno ai 75 anni, ma spesso l'età supera gli 80. Le donne subiscono di frequente abusi **dai figli** (più probabilmente di sesso maschile) e in secondo ordine dal coniuge, mentre le vittime di sesso maschile sono spesso sottoposte ad abuso **dalle mogli**). La vittima è di solito socialmente isolata, risiede nelle aree urbane e vive vicino o con l'autore che spesso con lei ha un rapporto personale (parente, vicino di casa, badante, amico di famiglia). Gli anziani soggetti a **sfruttamento finanziario** sono generalmente non sposati, o vedovi, solitari e relativamente isolati socialmente, fisicamente dipendenti da un caregiver, non in grado di gestire gli affari finanziari.*

*De Marco L., Re LG., *L'abuso sull'anziano. Revisione della letteratura.*
Italian Journal of Nursing 20/2016.



Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Livello relazionale

Gli aggressori sono spesso membri stretti della famiglia, il più delle volte un figlio adulto o un parente di età compresa tra i **36 e i 59 anni** o il coniuge. Approssimativamente, tra la metà e i due terzi degli aggressori è di sesso maschile. La persona che ha più probabilità di assumere il ruolo **di caregiver primario** dell'anziano è spesso il **figlio adulto meno integrato** socialmente nella famiglia, generalmente con una storia di **demenza, di disturbi psicologici o mentali, di comportamenti devianti o personalità sociopatica**, di violenza familiare, di abuso di droga o alcol, di difficoltà di ordine giuridico; è psicologicamente, finanziariamente o per l'alloggio, **dipendente dall'anziano** (rapporto di dipendenza reciproca), ha una cronica incapacità di

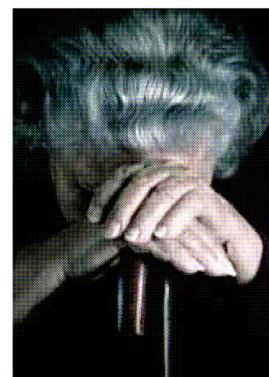
*De Marco L., Re LG., *L'abuso sull'anziano. Revisione della letteratura*. Italian Journal of Nursing 20/2016.

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Livello relazionale

dare giudizi adeguati, è **disoccupato o sotto occupato** oppure è sottoposto ad agenti stressogeni che lo fanno diventare un soggetto abusante (spesso è afflitto da problemi personali indipendenti dai fattori di stress posti dall'anziano a carico), è anch'esso **socialmente isolato**, ha pochi interessi o attività al di fuori del domicilio e sperimenta di frequente elevati livelli di stress.

L'abuso in ambito domestico è sovente **appreso in casa** e trasmesso da una **generazione all'altra**; quello perpetrato ai danni dell'anziano può essere un **fenomeno ciclico**, con genitori e figli che si maltrattano a vicenda per tutta la loro vita: i coniugi abusati abusano dei loro carnefici, i bambini maltrattati abusano poi dei loro genitori così come i loro figli.



*De Marco L., Re LG., *L'abuso sull'anziano. Revisione della letteratura.*
Italian Journal of Nursing 20/2016.

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Livello di comunità

L'**isolamento sociale** dei *caregivers* e delle persone anziane, con la mancanza di sostegno sociale che ne consegue, è un **importante fattore di rischio** per i maltrattamenti agli anziani da parte dei *caregivers*. Numerose persone anziane sono infatti isolate a causa di infermità fisiche o mentali, o per la perdita di amici e familiari.

La mancanza di **adeguato sostegno da parte della comunità** può aumentare il rischio di abuso e contribuire allo stress, alla frustrazione e alla rabbia dei *caregiver*. Questi ultimi, fisicamente o verbalmente **abusati dai pazienti** a cui stanno fornendo cure alla fine **soccombono, diventano ostili** e adottano i loro stessi comportamenti anche senza rendersene conto e innescando l'attuazione dell'abuso. Una tradizione di famiglia di usare la violenza in periodi di stress è un'abitudine che il *caregiver* stressato può usare sulla vittima anziana considerando questo comportamento normale.



Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Livello socio-culturale

I fattori socioculturali che possono influire sul rischio di maltrattamenti agli anziani includono:

- **la percezione delle persone anziane come fragili, deboli e dipendenti;**
- **l'erosione dei legami tra le generazioni di una famiglia;**
- **i sistemi di eredità e diritti fondiari che influiscono sulla distribuzione del potere e dei beni materiali all'interno delle famiglie;**
- **la migrazione delle coppie giovani, che lasciano i genitori anziani da soli, in società in cui le persone anziane erano tradizionalmente accudite dai discendenti;**
- **la mancanza di risorse per pagare le cure.**

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Livello economico correlato a fattori sociali

Politiche sociali ed economiche che generano alti livelli di **ineguaglianza sociale ed economica** possono generare e indurre situazioni di **alta tensione** tra gruppi sociali. Tali fattori (tensioni) possono giocare un ruolo critico nel creare un **clima di prevalenza** di comportamenti di abuso e prevaricazione nei confronti dei soggetti anziani.

Molti anziani vivono con pensioni e/o redditi bassi che ne incrementano la dipendenza da altri. In UK uno studio riporta che la prevalenza di maltrattamenti aumenta verso chi aveva **incarichi lavorativi** precari o part-time rispetto a coloro che erano dipendenti o lavoratori autonomi. In Turchia, raddoppia la prevalenza di maltrattamenti verso gli anziani che hanno **bassi livelli di scolarizzazione**, mentre in Israele il **livello di educazione** è un fattore di protezione nei confronti di abusi verbali.

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Livello economico correlato a fattori sociali

In uno studio effettuato su sette Paesi europei vivere **in affitto** oppure in una **casa di proprietà** sembra associato ad abusi mentali, mentre essere una casalinga ad abusi fisici. Lo studio ha evidenziato inoltre come tra i fattori di rischio per l'anziano e nei confronti **chi perpetra** maltrattamenti, la dipendenza di quest'ultimo da **droghe o alcool** é sovente correlata a **insufficienze** di carattere **socio-economico**.* Situazioni di indigenza e/o **povertà** del *care-giver*, unitamente ai **costi per le cure** dell'anziano e la sua **dipendenza economica** da quest'ultimo possono concorrere inoltre a determinare quella che è stata definta una “**caregiver burden syndrome**” che, associata a patologie croniche dell'assistito, sarebbe assimilabile ad una “**sindrome da burnout**” sovente predittiva di potenziali abusi e maltrattamenti. Uno studio in Spagna ha evidenziato che la **pensione del 47%** degli anziani maltrattati rappresentava la principale fonte di introiti della famiglia. Mentre In Irlanda più del **50%** degli abusatori era **senza lavoro** al tempo dei maltrattamenti.

* Soares JJF et al. *Abuse and health in Europe*. Kaunas, Lithuanian University of Health Sciences Press, 2010.

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Livello socio-assistenziale

Nell'ambito delle strutture di assistenza e cura, i maltrattamenti hanno maggiori probabilità di verificarsi laddove:

- **gli standard per l'assistenza sanitaria, i servizi di welfare e le strutture assistenziali per le persone anziane sono bassi;**
- **il personale ha scarsa formazione, redditi bassi e un carico di lavoro eccessivo;**
- **il contesto materiale è carente;**
- **le politiche operano nell'interesse della struttura piuttosto che in quello dei residenti.**

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Gli ambiti di cura e di ricovero

I maltrattamenti che avvengono negli ambiti di cura e ricovero sono sovente definiti come “**maltrattamenti istituzionali**”. Ciò può essere correlato alle **politiche istituzionali** (in ambito assistenziale-sanitario, della struttura, etc.) e/o alle **pratiche in uso** in tali ambiti.

Il **personale di cura e i volontari** possono attuare maltrattamenti e abusi all'interno in queste realtà, ma anche i **visitatori, come amici o parenti**. Tuttavia, anche all'interno delle istituzioni, molti dei maltrattamenti generalmente avvengono a “porte chiuse” e quindi non sono sovente controllabili, oggettivamente verificabili e tali da essere riferiti.

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Pochissimi studi hanno esaminato la natura dei fattori di rischio in ambito istituzionale e quanto viene riferito è sovente il frutto di **evidenze** emerse dalla pratica, dai comportamenti e da **indagini a seguito di incidenti accaduti**.

Il Box 3.3 riassume le **caratteristiche e le cause** che possono giocare un ruolo nello sviluppare maltrattamenti anche continuativi; molte di queste sono connesse all'ambito delle **politiche istituzionale** oltre che riconducibili alla formazione ricevuta e alle risorse umane.

Ad esempio, un ambito lavorativo stressante incrementa il rischio di **burnout nel personale** di cura che, sotto **stress e stanchezza**, può indurre e provocare comportamenti violenti e atti gravi di negligenza nei confronti di pazienti e/o anziani. Altresì, a livello individuale, laddove esistano **basse soglie di frustrazione** tra il personale e attitudini culturali che generano **percezioni negative** nei confronti degli anziani.

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Alcune **caratteristiche dei luoghi di cura** (istituzionali) sono state identificate come **fattori di rischio** specificamente riferibili al livello dell'istituzione stessa e della qualità delle cure, più o meno fornite ai residenti anziani.

Box 3.3. Characteristics of staff that are associated with greater maltreatment in care homes

Lack of qualifications.

Incorrect application of current legislation.

Presence of high stress levels in personal life.

Negative attitudes towards older people.

Low frustration threshold.

Staff burnout.

Sources: Juklestad (13) and Rubio (14).

Tra queste, le istituzioni dove **l'aggressività è tollerata** e non sanzionata; quelle con scarsi o **inadeguati percorsi formativi** del personale e/o dove il personale è **poco retribuito**; quelli con **risorse materiali inadeguate** a disposizione dei residenti durante le attività quotidiane.

Fonti:

Juklestad O. Institutional care for older people – the dark side. *Journal of Adult Protection*, 2001, 3(2):32–41.

•Rubio R. Concepto, tipos, incidencia y factores de riesgo del maltrato institucional de personas mayores [Concept, types, incidence and risk factors for institutional elder maltreatment]. In: Iborra I, ed. *Violencia contra personas mayores [Violence against older people]*. Barcelona, Editorial Ariel, 2005 (Colección Estudios sobre Violencia, No. 11).



Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Inoltre, tali istituzioni possono avere routine e **regimi inflessibili**; cambiamenti improvvisi di camera o **alterazioni** significative di **ambiente** per i residenti: eccessive attività socioculturali con una **marcata “infantilizzazione”** dei residenti anziani; una forte **invasione della privacy** della persona anziana correlata ad una **scarsa mancanza di rispetto (*)**.

In un ambito di ricovero l'abuso finanziario può manifestarsi inoltre anche nei casi **frode sanitaria** che può essere commessa da medici, personale ospedaliero, o altri operatori sanitari.

Taluni autori considerano il **sotto trattamento farmacologico** come forma di **abbandono medico** o di **abuso medico** che si attua tramite la **restrizione o prescrizione** inappropriata di medicine o altri trattamenti necessari.

(*) European Report on Preventing Elder Maltreatment del WHO (2011)

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Per quanto riguarda la pratica della **contenzione** essa va intesa come un atto terapeutico e, su indicazione del Ministero della Salute deve essere utilizzata solo quando strettamente necessaria. Lo strumento di contenzione deve essere richiesto dal medico e sottoposto a sottoscrizione **del consenso da parte del paziente**; in caso di impossibilità fisica o psichica del paziente, il consenso deve essere sottoscritto dall'amministratore di sostegno, oppure dal tutore, oppure dal familiare.

In Italia infine e più in generale, una tradizionale, storica e diffusa **cattiva cultura medico-sanitaria** abituata a considerare il paziente ricoverato alla stregua di un "*minus habens*", un numero al quale **dare del "tu"** e al pari di un oggetto (poco soggetto) portatore di **diritti circoscritti e limitati** da considerare "paternalisticamente" **sotto tutela** con comportamenti che evidentemente si estremizzano nei confronti del paziente anziano .

(*) European Report on Preventing Elder Maltreatment del WHO (2011)

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Un'abitudine in grado di manifestarsi tramite diverse attitudini che, seppur mascherate oggi da **comportamenti formali**, possono diffondersi ad ogni categoria e livello tra gli operatori sanitari, con il consolidamento di **auto-percezioni di superiorità e predominio**, tali da indurre celati e dannosi comportamenti di **prevaricazione psicologica e sociale**.

Visitatori, amici e parenti, ma anche gli **stessi altri ricoverati** possono presentare comportamenti di abuso e maltrattamento nei confronti di un soggetto anziano ricoverato e comunque fragile ma cognitivamente integro. Secondo alcuni studi infatti **tali prevaricazioni** (aggressività, male parole, disprezzo, violenza verbale e fisica) si generano e si manifestano anche ed ancora verso coloro che, pur ricoverati in un ambito percepito come protetto, presentavano **scarse capacità di resilienza** e di difesa o gestione personale nei confronti dell'aggressività altrui.

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Esiste inoltre un rischio **cinque volte maggiore** che vi siano vittime di abusi quando il **deterioramento cognitivo** dei residenti peggiora: probabilmente, a causa dell'elevata prevalenza di soggetti affetti da demenza che sono spesso riuniti insieme, si presenta di frequente l'opportunità che insorga un abuso di cui i residenti possono essere vittime o autori (spesso ambedue i casi).

Le pratiche di **negligenza nell'assunzione di personale** e il ricorso a operatori che **non hanno compassione o empatia** per le persone anziane rappresentano fattori di rischio per l'abuso.

Il personale che presta assistenza è il **fattore di rischio più importante: l'uso di una forza lavoro immatura, ineducata, di basso status socioculturale, che opera in condizioni di lavoro stressanti** (es. per carenza di personale, stato di affaticamento cronico per surplus di lavoro straordinario, bassi salari, elevato turnover), il **carattere aggressivo dell'ospite** combinato alla scarsa formazione del personale sono circostanze predisponenti alla demoralizzazione e al burnout, il che rende terreno fertile per l'insorgenza di pratiche abusive.*

*De Marco L., Re LG., *L'abuso sull'anziano. Revisione della letteratura*. Italian Journal of Nursing 20/2016.

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

A questo si può aggiungere il **cattivo rapporto dell'istituto col personale** e una **cattiva amministrazione** per mancanza di supervisione e controllo. E quindi possibile ipotizzare una serie di possibili concause (reciproche e dipendenti tra loro) tra le **responsabilità da attribuire al singolo operatore** e **quelle della struttura** di cure in cui opera.

Infine i maltrattamenti possono essere esacerbati **dall'ignoranza della società** circa il **concetto di qualità dell'assistenza** e dall'accettazione di un comportamento abusivo o negligente a **torto ritenuto come inevitabile** in strutture di cura a lungo termine.

Sebbene non vi siano studi sistematici sugli abusi in ambito istituzionale anche per la difficoltà a raccogliere dati, vi è comune accordo che il problema è molto diffuso; si ritiene che l'incidenza e la prevalenza di abusi e abbandoni sia molto elevata in quanto **ampiamente inosservati, sotto-stimati, sottovalutati o non dichiarati**. Si stima che circa il **2%-5%** degli anziani istituzionalizzati sia vittima di abusi mentre e gli studi dimostrano che **solo 1 caso ogni 13-14 è notificato** *.

*De Marco L., Re LG., *L'abuso sull'anziano. Revisione della letteratura*. Italian Journal of Nursing 20/2016.

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Tab. II. Livelli di abuso.

Livello I: identifica fattori personali e biologici che influenzano l'individuo ed aumentano la probabilità di diventare una vittima o un esecutore di violenza: caratteristiche demografiche (età, educazione e reddito), disturbi della personalità, abuso di sostanze, storia di esperienza, testimonianza o partecipazione ad una condotta violenta.

Livello II: mette in risalto il rapporto di parentela o di vicinanza. Nell'abuso verso gli anziani, un importante fattore di rischio è rappresentato dallo stress dovuto alla relazione tra la persona abusata ed il *caregiver*.

Livello III: esamina il contesto sociale, scolastico, il posto di lavoro ed il quartiere.

Livello IV: fattori sociali generali che aiutano a creare un clima nel quale la violenza è incoraggiata o inibita (i.e. disponibilità di armi da fuoco, esposizione alla violenza dei mass-media, utilizzo di sostanze stupefacenti, abuso di alcol, differenze sociali)^{1 2}.

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

In un ambito sociale e culturale più ampio.

Problemi di **“ageismo”**: all’interno di società che presentano tratti e modalità culturali caratterizzate da abitudini, comportamenti e stereotipi incentrati sulla discriminazione di gruppi o individui in base all’età.

Termine coniato da un gerontologo statunitense, Robert N. Butler, per indicare appunto la *discrimination against seniors* (discriminazione verso i più anziani) e definito come un «grave disturbo psicosociale caratterizzato da pregiudizi istituzionali, stereotipi e costruzioni di comportamenti di rifiuto ed evitamento nei confronti dell’anziano»

Boudjemadi & Gana (2009): «meccanismo psicosociale generato dalla percezione cosciente o meno delle qualità intrinseche di un individuo (o di un gruppo) nei confronti della sua età. Processo che si attiva in modo esplicito o implicito e si esprime a livello individuale o collettivo tramite comportamenti discriminatori, stereotipi e pregiudizi che possono essere positivi ma che più generalmente sono di ordine negativo».

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Le attitudini negative e gli stereotipi verso le persone anziane possono condurre a **“disumanizzarli”** in diversi modi. Alcuni studi dimostrano che entrambe le generazioni, sia quelle giovani che quelle anziane, hanno una idea negativa di cosa rappresenti diventare **“vecchi”**. La prima percezione è che le persone anziane perdono il potere e il controllo della loro vita con l'età, diventando progressivamente fragili, deboli e dipendenti dagli altri.

Ciò rende più facile da parte degli altri maltrattare un anziano senza avere alcun **senso di colpa** o **rimorso** e vedere la persona come un **“oggetto” da sfruttare**. Con tali forme di rispetto, l' **“ageismo”** può servire come lo sfondo sociale e il background culturale all'interno dei quali - sia a livello individuale che di gruppo - il maltrattamento degli anziani non solo è **tollerato, ma anche accettato e ammissibile**. Questo significa che i molti tentativi di contrastare il maltrattamento ed i suoi effetti vengano così ulteriormente ostacolati e resi molto più difficili da affrontare e prevenire. Anzi, la presenza dell'ageismo può esacerbare gli effetti di ogni maltrattamento individuale

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Ageismo nei mass media

L'ageismo nei mass media è un problema recente, ed è dovuto alla misura in cui la politica editoriale della televisione tende a promuovere oltre misura il “giovanilismo”, attraverso il mito dell'eterna giovinezza ed il desiderio di sentirsi giovani, a discapito della figura dell'anziano. Alcune forme di pubblicità, esaltando il consumo di prodotti legati all'immagine della giovanilità del corpo, danno una veste caricaturale ai segni della vecchiaia e tendono a ridurre in forme caricaturali lo stesso valore della naturale anzianità.

Ageismo nei rapporti sociali

L'ageismo si manifesta anche fuori dai canali istituzionali-sanitari e mediatici, riverberandosi nei rapporti e nelle relazioni sociali, dove esiste una chiara o più velata discriminazione nei confronti dell'anziano, che può essere motivato da ragioni economiche, sociali o commerciali. Addirittura in Giappone, dove gli anziani costituiscono poco meno del 25 % della popolazione, vengono spesso discriminati come *madao*, ossia "vecchio completamente inutile".

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

Secondo l' **"Osservatorio sull'ageismo"** in Francia, l'ageismo sta all'età come il "razzismo" lo è per la razza ed il "sessismo" nei confronti del genere. Nozioni oggi diffuse come **l'efficientismo irrinunciabile**, la **frenesia lavorativa** incentrata **sull'immediatezza del risultato e lo sfruttamento dell'energia giovanile**, indipendentemente da conoscenze e competenze, se da un lato sviscerisce e svuota i giovani, prosciugandoli di speranze, dall'altro **esclude, scarta ed emargina** esperienze e competenze, pensieri, opinioni e riflessioni dell'anziano come futili e insignificanti, noiose e fastidiose se non proprio irritanti o scoccianti. Così da tradurre il **poco rispetto per l'età avanzata** - un tempo tenuto funzionalmente da conto all'interno dell'organizzazione sociale di molte culture - nell'attuale violenza che può sfociare verso chi faceva "da tramite" nel ricordare comportamenti saggi, critici e riflessivi di comune "buon senso", comportamenti educati ed attitudini concretamente fondate su altruismo, collaborazione, gentilezza, solidarietà e rispetto reciproco, ovvero valori da considerare come reali e definitivi **generatori di efficienza e coesione sociale**.

Fattori di rischio, comportamenti individuali e aspetti relazionali

La **diversità culturale ed etnica** può influenzare frequenza, gravità, durata e intenzionalità dell'abuso. Diversi atteggiamenti sociali contribuiscono all'abuso e abbandono di un anziano; sebbene non lo provochino di per sé, creano un'atmosfera che apre la strada al maltrattamento. Tra questi vi sono la **discriminazione, il sessismo, l'avidità** e le **convinzioni personali** verso le persone disabili. La discriminazione nei confronti dell'anziano e l'usurpazione dei suoi diritti da parte di persone che trascurano la sua capacità di prendere decisioni riguardanti le proprie condizioni di vita sono **tipiche di alcune culture** mentre in altre gli anziani sono **molto stimati** e nei loro confronti vi è un **forte valore di responsabilità familiare** secondo cui è prevista, accettata e sostenuta la cura ad un familiare in età avanzata. Laddove è diminuita l'importanza dei tradizionali ruoli per età, la discriminazione e la **perdita di rispetto** per gli anziani apre la strada all'abuso. I fattori di rischio socioculturali includono le realtà in cui vi è **un'elevata tolleranza e accettazione del comportamento aggressivo**.

*De Marco L., Re LG., *L'abuso sull'anziano. Revisione della letteratura*. Italian Journal of Nursing 20/2016.

Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

La preoccupazione generata da una diffusa mancanza di consapevolezza della portata del problema (anche fra gli operatori sanitari) insieme ad una scarsità di strategie di rilevazione dell'abuso **sono serviti da impulso per lo sviluppo di strumenti di screening e di valutazione** che possono aiutare gli infermieri ad identificare i soggetti a rischio; la maggior parte di essi è stata creata per l'uso in ospedali, cliniche o in assistenza domiciliare.

Va ricordato però che nonostante esistano diversi strumenti di screening per quantificare l'entità del problema, nessuno ha una sensibilità o specificità ottimali.

Tra gli strumenti in grado di valutare il sospetto di abuso o abbandono sono oggi disponibili:

*De Marco L., Re LG., *L'abuso sull'anziano. Revisione della letteratura*. Italian Journal of Nursing 20/2016.

Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

- ***l'Older Americans Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (OARS-MFAQ)***, che valuta la capacità di eseguire 10 diverse attività di vita quotidiana; l'abbandono è presente se almeno dieci eventi si sono verificati entro un anno (Kleinschmidt, 1997);

(Information is collected about the individual's functional ability in five domains: social resources (quantity and quality of relationships with friends and family), economic resources (adequacy of income and other resources), mental health (extent of mental well-being and presence of organicity), physical health (presence of physical disorders etc.)

- ***Il Conflict Tactics Scale (CTS)***, è lo strumento (questionario) più diffuso realizzato per valutare la violenza domestica;

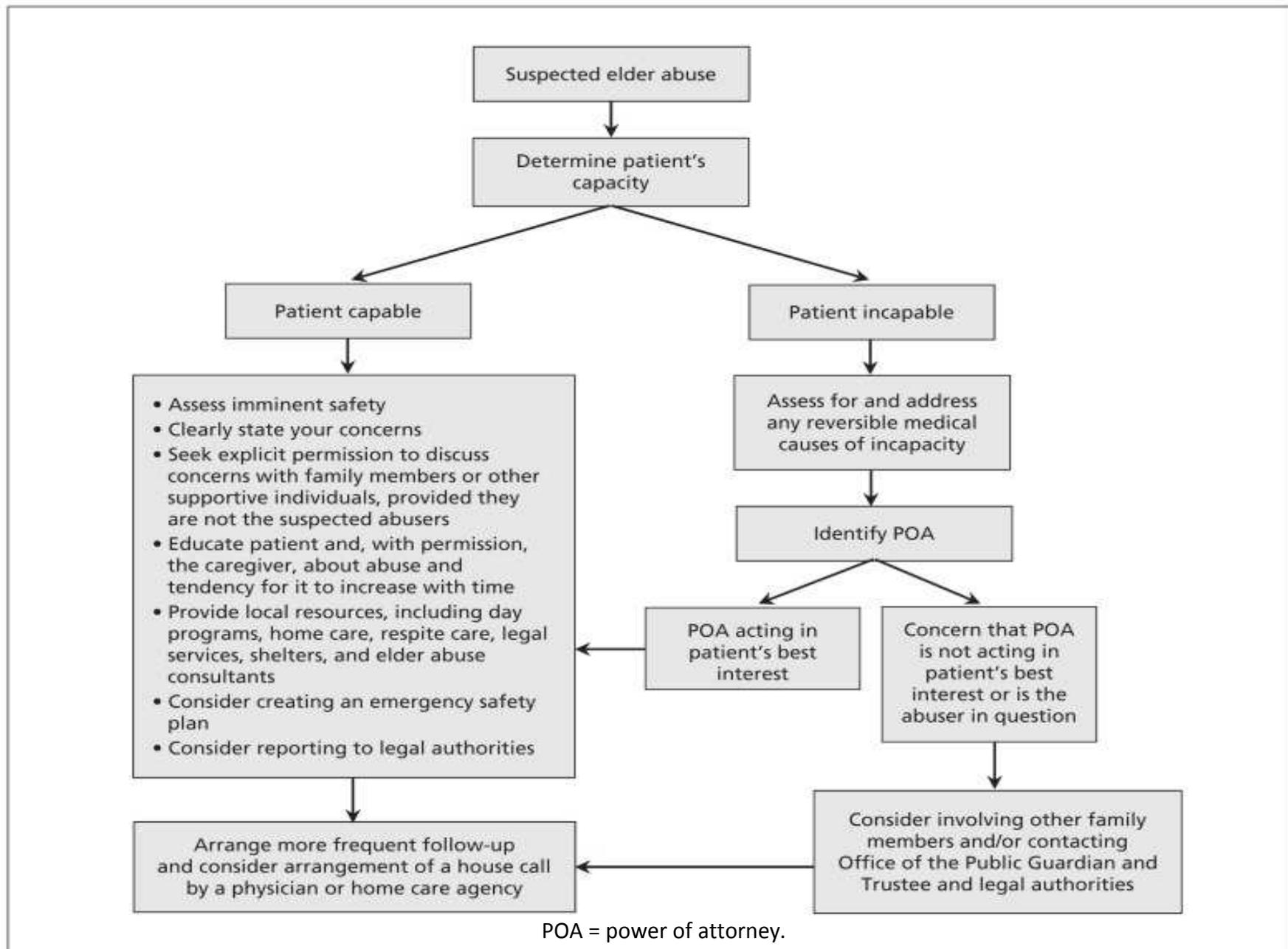
(CTS™) Conflict Tactics Scales™

By Murray A. Straus, PhD, Sherry L. Hamby, PhD, et al.

https://lifespanspice.wildapricot.org/Resources/Documents/Performance_Measurement_Tools/Conflict_Tactics_Scales.pdf

- ***L'Elder Abuse Suspicion Index***: uno strumento validato utile all'operatore sanitario, per identificare, valutare e intervenire nel caso di un sospetto di abuso sull'anziano.

(Ref: Wang XM, Brisbin S, Loo T, Straus S. *Elder abuse: an approach to identification, assessment and intervention*. CMAJ. 2015;187(8):575-581.)



Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

La **letteratura** disponibile **più recente** propone strumenti per lo screening incentrati su tre dimensioni diverse:

- **strumenti basati su interviste dirette alle vittime potenziali**
- **strumenti che indagano sintomi e segni di abuso**
- **strumenti che rilevano e valutano l'insieme di rischi associati all'abuso**

Strumenti differentemente catalogati come **qualitativi** o **quantitativi** ed **associati** a supporto di **protocolli** o di **linee-guida**, relativi a strumenti a sé stanti oppure semplicemente basati su liste di items.

Uno strumento basato su un approccio multi-dimensionale è il: ***Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)***; composto da cinque domande rivolte ad anziani (sia caregiver che riceventi cure) considerati potenzialmente a rischio di comportamenti di abuso in entrambi i ruoli*.

* Maria Gabriella Melchiorre,1 Mirko Di Rosa, Francesco Barbabella, Norma Barbini, Fabrizia Lattanzio and Carlos Chiatti. *Validation of the Italian Version of the Caregiver Abuse Screen among Family Caregivers of Older People with Alzheimer's Disease*. Hindawi BioMed Research International Volume 2017, Article ID 3458372, 15 pages, <https://doi.org/10.1155/2017/3458372>

Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

Nei casi di **demenza** e/o di **degradata** o **compromesse capacità cognitive** le metodologie di screening sono ancor più sfidanti. E' risaputo che le domande dirette sono di difficile approccio mentre i metodi basati sulla raccolta di informazioni da diverse fonti sono i più efficaci.

In quest'ambito, il **Caregiver Abuse Screen (CASE) tool**, appare attualmente come uno dei migliori strumenti disponibili.

Identifica nel familiare/*caregiver* le possibili colpe o i potenziali rischi per diventare l'autore di abusi fisici o psicologici o di abbandono e trascuratezza, ponendo una serie di domande direttamente al *caregiver*.

Lo strumento è stato inizialmente utilizzato all'interno del progetto **CARE** nell'ambito della **Agenzia di servizi sanitari e sociali basati sulla comunità locale di Montréal West in Canada** per identificare i sospetti o potenziali caregivers e le relative vittime e provvedere così ad interventi preventivi.*

* Maria Gabriella Melchiorre,1 Mirko Di Rosa, Francesco Barbabella, Norma Barbini, Fabrizia Lattanzio and Carlos Chiatti. *Validation of the Italian Version of the Caregiver Abuse Screen among Family Caregivers of Older People with Alzheimer's Disease*. Hindawi BioMed Research International Volume 2017, Article ID 3458372, 15 pages, <https://doi.org/10.1155/2017/3458372>

Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

Caregiver Abuse Screen (CASE) tool,

CASE items

Item 1: Do you sometimes have trouble making (name of person) control his/her temper or aggression?

Item 2: Do you often feel you are being forced to act out of character or do things you feel bad about?

Item 3: Do you find it difficult to manage (his/her) behavior?

Item 4: Do you sometimes feel that you are forced to be rough with (him/her)?

Item 5: Do you sometimes feel you cannot do what is really necessary or what should be done for (him/her)?

Item 6: Do you often feel you have to reject or ignore (him/her)?

Item 7: Do you often feel so tired and exhausted that you cannot meet (his/her) needs?

Item 8: Do you often feel you have to yell at (him/her)?

Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

Oltre l'inglese, esistono diverse traduzioni del **CASE Tool**, (brasiliiano, spagnolo e portoghese) alle quali si aggiunge, dal febbraio 2017, la validazione in lingua italiana dello strumento, nello specifico settore delle demenze, a cura di:

Maria Gabriella Melchiorre, Mirko Di Rosa, Francesco Barbabella, Norma Barbini, Fabrizia Lattanzio and Carlos Chiatti. *Validation of the Italian Version of the Caregiver Abuse Screen among Family Caregivers of Older People with Alzheimer's Disease*. Hindawi BioMed Research International Volume 2017, Article ID 3458372, 15 pages, <https://doi.org/10.1155/2017/3458372>,

Un articolo che ben esplora e compendia (nell'ambito di una nutrita e aggiornata bibliografia) numerose considerazioni integrative in merito ai fattori di rischio associati all'abuso degli anziani in Italia e tali da indurre gli autori a formulare, tra gli altri, **i seguenti commenti a titolo di esortazione e raccomandazione:**

Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

- *The CASE tool can anyway be of great help only as initial exploration of caregivers' behavior and attitude towards elder abuse, and should suggest eventual further examination and even the integration of complementary screening tools for a deepest evaluation of the suspicion of violence, when positive answers emerge from the administration.*
- *In this respect, professionals (e.g., doctors, nurses, and social workers) should be put in the condition of receiving adequate training on elder abuse by family members and how to detect it, recognizing evident signs and administering relevant screening tools.*
- *The CASE could also be used to prevent real abuse and for early intervention when a potential abusive situation is suspected.*
- *In particular, interventions for supporting potential abusive caregivers and relieving them from burden (e.g., housekeeping, meal preparation, respite care, support groups, and day care) seem a "promising approach" to elder abuse prevention.*

Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

- *Caregivers themselves of older people with dementia have referred that home and respite care services are important supports that could be of help for preventing potential abuse.*
- *In Italy, there is a lack of a national policy on elder abuse, and it is therefore urgent to identify and implement measures which might be effective to prevent and report elder abuse and in particular to support informal caregivers in assisting their dependent older relatives.*
- *The inclusion of further items addressing potential risk of neglect and financial abuse could be of help for better detecting of more forms of mistreatment. The necessity of this inclusion is also indirectly supported by studies which put in evidence a relation between economic situation, exploitation and neglect of the older person.*
- *In particular, older people without financial strain could be exposed to financial abuse, whereas vulnerable older people with a poor economic situation could be victims of neglect.*

Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

Dal 2010 sono attivi a Montréal (PQ) in Canada **presso il CSSS Cavendish** - Centre intégré universitaire de santé e de service sociaux du Centre -Ouest de l'Île de Montréal, in collaborazione con il **Centre Québécois de consultation sur l'abus envers les aînés**, dei servizi di prima linea (psicologici, medici e legali a seconda dei casi,) per le persone anziane che sono vittime di abuso o negligenza (o a rischio di esserlo).

La linea **Aide Abuse Aînés** è una linea telefonica provinciale che viene in aiuto agli anziani che subiscono abusi e maltrattamenti.

Ogni persona coinvolta, (**cittadini, caregiver, membri della famiglia, operatori**, etc.) può contattare, a seconda della situazione, la linea telefonica (reperibile sette giorni su sette dalle 8.00 alle 20.00) per denunciare una situazione di abuso.

Professionisti specializzati **offrono ascolto, informazioni e interventi telefonici in relazione alla crisi o tempestivi** in base alla situazione, con il consenso della persona.

I professionisti garantiscono un monitoraggio della situazione e fanno confluire dati e informazioni verso i riferimenti appropriati, ovunque nella Provincia del Québec. [Una regione di 8.326.000 abitanti su una superficie poco meno di sei volte le dimensioni dell'Italia].

Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

L'iniziativa offre allo stesso tempo programmi d'informazione rivolti alla comunità, organizzando conferenze sulla prevenzione ed il riconoscimento degli abusi.

L'équipe de consultation multisectorielle sur l'abus envers les aînés.

I casi complessi che richiedono una valutazione approfondita vengono sottoposti ad una équipe multi-settoriale di consulenza sull'abuso verso gli anziani.

L'équipe fornisce alle diverse figure professionali, valutazioni, supporto, suggerimenti e riferimenti. L'équipe è composta da professionisti che provengono dalla Commissione dei Diritti della Persona e della Gioventù, del "Curatore pubblico del Québec", dai servizi di polizia, da un geriatra, da avvocati esperti in diritto degli anziani e penale, da un'infermiera del settore pubblico della sanità e da assistenti sociali provenienti dai programmi e servizi contro gli abusi agli anziani.

Obiettivo dell'iniziativa consiste nell'elaborazione di una strategia che consenta di meglio rispondere alla problematica sulle forme di abuso nei confronti degli anziani. Un tavolo di concertazione è orientato alla sensibilizzazione della popolazione, allo sviluppo delle conoscenze e alla collaborazione tra i professionisti che operano con le popolazioni anziane dalla comunità.

Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

Prevenzione

Sono state attuate numerose **strategie per prevenire** i maltrattamenti agli anziani e per intervenire contro di essi e ridurre le conseguenze. Gli interventi attuati – principalmente nei paesi ad alto reddito – per la prevenzione degli abusi comprendono:

- campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e dei professionisti della salute;
- screening (di potenziali vittime e aggressori);
- programmi intergenerazionali attuati nelle scuole;
- interventi a sostegno dei *caregivers* (ad esempio gestione dello stress ricoveri di sollievo);
- formazione dei *caregivers* sulla demenza.



Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

Gli sforzi per rispondere e prevenire **ulteriori maltrattamenti** includono interventi quali:

- **screening delle vittime potenziali;**
- **denuncia obbligatoria dei maltrattamenti alle autorità;**
- **servizi di protezione degli adulti;**
- **visite a domicilio da parte delle forze dell'ordine e degli assistenti sociali;**
- **gruppi di mutuo aiuto;**
- **case di accoglienza e ricoveri di emergenza;**
- **programmi di aiuto psicologico per le persone che commettono abusi;**
- **interventi a sostegno dei *caregivers***



Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

Attualmente le evidenze a sostegno dell'efficacia della maggior parte di questi interventi sono limitate. Tuttavia, **il sostegno ai caregivers** dopo che si sono verificati gli abusi riduce le probabilità di reiterazione, e i **programmi intergenerazionali** attuati nelle scuole (per attenuare gli atteggiamenti sociali e gli stereotipi negativi nei confronti degli anziani) si sono dimostrati abbastanza promettenti, come anche il **sostegno ai caregivers per prevenire** i maltrattamenti agli anziani prima che si verifichino e la sensibilizzazione dei lavoratori del settore sanitario al problema.

Le evidenze suggeriscono invece che i **servizi di protezione degli adulti** e le **visite a domicilio** da parte delle **forze dell'ordine** e degli **assistenti sociali** per le vittime di maltrattamenti agli anziani potrebbero avere conseguenze negative, aumentando gli abusi sugli anziani.



Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

Diversi settori possono contribuire alla riduzione dei maltrattamenti degli anziani, in particolare:

- **il settore del welfare (attraverso un sostegno legale, finanziario e abitativo);**
- **il settore dell'istruzione (attraverso l'istruzione pubblica e campagne di sensibilizzazione);**
- **il settore sanitario (attraverso l'individuazione e la cura delle vittime da parte del personale dell'assistenza sanitaria primaria).**

In alcuni paesi, il settore sanitario ha assunto un ruolo di *leadership* nell'accrescere la consapevolezza dell'opinione pubblica in materia di maltrattamenti agli anziani, mentre in altri è stato il settore del welfare ad assumere tale *leadership*.



Come riconoscere e prevenire il fenomeno.

Risposta dell'OMS

L'OMS collabora con una serie di partner per la prevenzione dei maltrattamenti agli anziani attraverso iniziative che aiutano a individuare e quantificare il problema e a darvi risposta:

- **raccogliere informazioni sulla diffusione** e i tipi di maltrattamenti agli anziani in diversi contesti (per comprendere le dimensioni e la natura del problema a livello globale);
- **elaborare indicazioni per gli Stati Membri** e tutti i settori coinvolti per la prevenzione dei maltrattamenti agli anziani e il potenziamento della capacità di risposta;
- **diffondere informazioni ai paesi** e sostenere gli sforzi attuati a livello nazionale per la prevenzione degli abusi sugli anziani;
- **collaborare con le agenzie** e organizzazioni internazionali per sconfiggere il problema a livello mondiale.



Conclusioni

Le risorse per contrastare il fenomeno.

Un'ampia divulgazione e sensibilizzazione, a livello sia sociale che culturale, del fenomeno dell'abuso sugli anziani unitamente a studi di settore articolati e rigorosi che consentano l'implementazione dei servizi mirati a fronte delle raccomandazioni e iniziative prospettate dalle Agenzie Europee ed internazionali potrà certamente iniziare e contenere il fenomeno oggetto di questo Convegno.

Di fatto, il maggiore impegno e carico da lavoro da compiere rimane soprattutto e ancora da parte **dei medici** operanti in strutture pubbliche ed in residenze assistenziali e degli **operatori sanitari** che si trovano **quotidianamente a contatto con gli anziani**; essi infatti rappresentano spesso l'unico accesso ai visibili segni di "maltrattamento" dell'anziano costituendo per la vittima una delle **poche risorse di tutela** cui possa fare riferimento.

Conclusioni

Tutti gli autori, ma più in generale tutti i professionisti della sanità concordano sul fatto che medici, infermieri e assistenti sociali sono le figure in prima linea nel tentativo di arginare questo diffuso e ampio fenomeno di malessere sociale.

Al **medico** spetta non solo un obbligo di segnalazione dei casi di abuso previsto dal Codice Penale, ma anche un obbligo di ordine disciplinare dettato dal Codice di Deontologia medica, il cui articolo 29 esprime: *“Il medico deve contribuire a proteggere il minore, l’anziano ed il disabile, in particolare quando ritenga che l’ambiente, familiare o extrafamiliare, in cui vivono, non sia sufficientemente sollecito alla cura della loro salute, ovvero sia sede di maltrattamenti, violenze o abusi sessuali ...”* (Molinelli et al., 2007).

Conclusioni

D'altronde, la rilevanza del problema, che lo **rende ineludibile** per la **disciplina infermieristica**, è chiaramente delineata dal Codice Deontologico dell'Infermiere agli articoli:

32. *“L’infermiere si impegna a promuovere la tutela degli assistiti che si trovano in condizioni che ne limitano lo sviluppo o l’espressione, quando la famiglia e il contesto non siano adeguati ai loro bisogni” e*

33. *“L’infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico dell’assistito mette in opera tutti i mezzi per proteggerlo, segnalando le circostanze, ove necessario, all’autorità competente”.*

Gli infermieri hanno la responsabilità di identificare entro la popolazione anziana i soggetti più a rischio; sono spesso **i primi se non gli unici** ad identificare una situazione potenzialmente abusiva e poter attuare tentativi per un intervento precoce.

Conclusioni

Sono inoltre in prima linea in molte situazioni comunitarie di assistenza domiciliare, nelle case di riposo, nei centri di assistenza agli anziani, nei reparti di degenza ospedalieri o nei servizi di emergenza o urgenza e di frequente sono i **primi professionisti che sospettano** che l'abuso si sia attuato, si stia verificando o è probabile che si possa verificare.

Inoltre, poiché la maggior parte degli abusi sugli anziani si verifica in casa, **l'infermiere domiciliare** è in una posizione eccellente per riconoscere il rischio di abuso: solitamente ha un frequente, ripetuto o prolungato contatto con l'anziano che apre ad un rapporto di fiducia per cui la persona è più propensa a condividere la propria esperienza (*De Marco & Re, 2016*).

Conclusioni

Ci sentiamo infine di riportare una recente considerazione conclusiva proposta da **alcuni colleghi infermieri** e ripresa da un articolo su: ***Riconoscimento dei fenomeni di abuso verso gli anziani da parte degli operatori del Pronto Soccorso.*** (Rivista *L'infermiere* N°1 –2016.)

“Si deve puntare verso un cambiamento di mentalità che ostacoli l'emarginazione degli anziani e promuova la loro sicurezza, coinvolgendoli in attività sociali. Per quanto riguarda specificatamente il riconoscimento di tale fenomeno, qualora si presenti, è indispensabile migliorare le conoscenze dei professionisti sanitari inserendo questo fenomeno nei percorsi di studio delle diverse professioni, promuovendo corsi di formazione ed adottando l'uso di protocolli/procedure specifici che siano di supporto nel riconoscere ed affrontare eventuali episodi di abuso verso gli anziani con un approccio multidisciplinare al problema.”
(Cofone & Boscolo Anzoletti, 2016)

Grazie per la vostra attenzione e buon lavoro!

Flavio Cruciatti, Ph.D., Antropologia medica

Centro sull'Economia e il Management nella Sanità e nel Sociale

fcruciatti@liuc.it

