



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO



CON IL CONTRIBUTO DI

**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

PROGETTO FORMATIVO ECM  
IN MODALITÀ WEBINAR

# LA VIOLENZA SUI SOGGETTI FRAGILI

9 OTTOBRE 2021



RESPONSABILE  
SCIENTIFICO  
Eugenia Belotti

PER INFORMAZIONI  
E ISCRIZIONI

   [www.omceo.bg.it](http://www.omceo.bg.it)

**LA VIOLENZA**  
IN AMBITO SANITARIO  
DIVERSI PUNTI DI VISTA PER UN UNICO PROBLEMA

Via Manzù 25, 24122 Bergamo  
Tel. 035.217200 // Fax 035.217230  
email: [segreteria@omceo.bg.it](mailto:segreteria@omceo.bg.it)

Come riconoscere i segni di violenza sull'anziano:  
il ruolo dei caregiver, dei CDI e delle RSA

*Dott.ssa Melania Cappuccio*

*Finché l'uomo malato non sarà considerato anche secondo il punto di vista delle scienze umane, sarà sempre "mal-trattato", anche se per ipotesi il trattamento fosse irreprensibile dal punto di vista delle scienze mediche.*

*S. Spinsanti "Bioetica e Nursing"*

# Keys word

- Un fenomeno sommerso “punta iceberg”
- Demenza - Fragilità
- Tempo - Assistenza - Logorio
- Formazione e Competenza a tutti i livelli professionali e in ogni setting di cura
- Screening tools
- Paura - Coraggio
- Empatia

## “Che fine ha fatto Baby Jane?”

Magistrale interpretazione di Bette Davis e Joan Crawford.

Film 1962 in Italia, la storia di due sorelle, ormai in età avanzata, che convivono in condizioni di difficoltà, non tanto economica, quanto relazionale.

Blanche, la maggiore, paraplegica e confinata su una sedia a rotelle al secondo piano della sontuosa casa, dove subisce le vessazioni della sorella Jane disturbata mentalmente e alcolizzata.

Nel corso del film Blanche è vittima di ogni tipo di abuso da parte della persona che dovrebbe starle accanto con premura e cura.

Richiamo forte a quanto descritto in letteratura dagli studiosi sul fenomeno degli **abusi sugli anziani**



# Definizione OMS

- Per maltrattamento agli anziani si intende *“un’azione singola o ripetuta, oppure l’assenza di un’azione adeguata, che causi 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 forme gravi di perdita di dignità e rispetto

# Dimensioni del problema

- Sono un importante problema « crescente » di Sanità Pubblica
- Segnalazioni sono solo la *punta dell'iceberg* del fenomeno
- Meno del 20 % dei casi viene segnalato
- Solo il 15 % degli anziani abusati chiede aiuto alle autorità e agli operatori
- Segnalazioni sono aumentate durante la **pandemia COVID-19**
- I fattori di rischio sono stati esacerbati durante la stessa e i lockdown

**N.B. L'aumento del fenomeno è dovuto ad un progressivo invecchiamento della popolazione anziana, da un sempre minore sostegno alle persone in difficoltà e dallo stress a cui si è sempre più soggetti**

*Associati a cattive condizioni di salute, danni psicologici, ricoveri ripetuti, perdite finanziarie e a mortalità prematura*

# Abusi donne anziane

Quando si parla di violenza e abusi contro le persone anziane, si parla in larghissima parte di donne. Come è noto, le donne molto anziane sono più numerose degli uomini: rappresentano il 68% delle persone con più di 70 anni e il 75% di quelle con più di 80 anni. Ma a queste età le donne, molto più degli uomini, sono esposte, ad abusi e violenze”.

A volte in età geriatrica si appalesano situazioni di violenza e abusi che erano presenti anche prima della disabilità e della non autosufficienza della donna, e comunque il genere femminile è maggiormente esposto ad un processo espulsivo dal nucleo familiare per incapacità o non volontà del coniuge/caregiver a prendersi cura.

# Diagnosi

- **Difficile da rilevare:** segni sottili e poco evidenti, la vittima poco propensa o incapace di far emergere il problema ( demenza).
- *Vergogna* e imbarazzo della vittima.
- ***Paura*** di rappresaglie, di essere ancora più in pericolo o il desiderio di proteggere l'aggressore/abusante.
- *Isolamento sociale*, due facce: rende difficile scoprire l'abuso, l'abuso tende ad aumentare l'isolamento sociale ( chi abusa nega le visite mediche, rifiuta le chiamate telefoniche)
- La sintomatologia può essere attribuita alla malattia cronica ( frattura anca → osteoporosi)
- Poco utilizzati gli strumenti di intercettazione precoce, i cosiddetti **screening tools**
- Carente formazione continua e *training* rivolta ai sanitari

# Fattori di rischio per abuso sugli anziani

## Per la vittima

### **Isolamento sociale**

L'abuso di persone isolate ha meno probabilità di essere rilevato e impedito. L'isolamento sociale può intensificare lo stress.

### **Malattia cronica, Compromissione Funzionale o entrambe**

La possibilità di fuggire, cercare aiuto e difendersi si riduce. I pazienti con disturbo cronico o compromissione funzionale possono richiedere più attenzione, aumentando lo stress per il caregiver.

### **Disturbi cognitivi**

Il rischio di abusi finanziari e di abbandono è particolarmente elevato. Le persone affette da demenza possono essere difficili da curare, causando frustrazione nei caregiver, e possono essere aggressive e distruttive, provocando abusi da parte di operatori sanitari esasperati.

## Per l'aggressore

### **Abuso di Sostanze**

L'abuso di alcol o di droga, l'intossicazione, e l'astinenza da sostanze stupefacenti sono i principali indicatori di un comportamento violento. I caregiver tossicodipendenti possono tentare di usare o vendere farmaci prescritti per la persona anziana, privandola del trattamento.

### **Disturbi psichiatrici**

Disturbi psichiatrici (p. es., schizofrenia, disturbo da stress post-traumatico) e disturbi affettivi (p. es., disturbo depressivo maggiore) aumentano il rischio di comportamento abusivo.

I figli adulti dimessi da un istituto ospedaliero psichiatrico possono tornare a casa dei loro genitori anziani per la cura. Questi pazienti, anche se non violenti all'interno dell'istituzione, possono diventare violenti a casa.

**Anamnesi  
positiva  
per violenza**

Un'anamnesi positiva per violenza in un rapporto (in particolare tra i coniugi) e al di fuori della famiglia può predire degli abusi sugli anziani. Una teoria è che la violenza rappresenti un'elaborazione rispetto a esperienze di vita difficili e un metodo appreso per esprimere rabbia e frustrazione. Dato che le informazioni attendibili sulla violenza familiare passata sono difficili da ottenere, questa teoria non è comprovata

**Dipendenza del  
colpevole dalla  
persona anziana**

Dipendere dalla persona anziana per il sostegno finanziario, l'assistenza medica o pratica, l'alloggio, il sostegno emotivo e altre necessità può causare risentimento, e contribuire all'insorgenza dell'abuso. Se la persona anziana si rifiuta di fornire risorse a un membro della famiglia (in particolare un figlio adulto), l'abuso è più probabile.

**Stress**

Eventi di vita stressanti (p. es., problemi finanziari cronici, perdite in famiglia) e le responsabilità del caregiving aumentano la probabilità di abuso. Le difficoltà nella gestione dello stress o nell'affrontare il carico di assistenza possono contribuire all'abuso.

## Per la vittima e per l'aggressore

### **Modalità di Convivenza che**

Gli anziani che vivono da soli hanno molte meno probabilità di essere abusati. Quando vi è una condivisione degli spazi abitativi, le possibilità che si generino tensioni e conflitti che solitamente precedono l'abuso sono maggiori.

Adattato da Lachs MS, Pillemer K: Current concepts: Abuse and neglect of elderly persons. *New England Journal of Medicine* 332:437-443, 1995.

# Segni dell'abuso sugli anziani

## Obiettivo Segno

### Comportamento

Ritiro sociale da parte del paziente  
Infantilizzazione del paziente a opera del caregiver  
Insistenza del caregiver nel fornire l'anamnesi

### Aspetto

#### Generale

Scarsa igiene (p. es., l'aspetto trasandato, la sporcizia)  
Uso di vestiti inadeguati

### Cute e mucose

Scarso turgore cutaneo o altri segni di disidratazione  
Ematomi, in particolare ematomi multipli in vari stadi di evoluzione  
Ulcere da pressione  
Scarsa cura delle lesioni cutanee instaurate

### Testa e collo

Alopecia traumatica (distinguibile, in base alla distribuzione, dall'alopecia androgenica o femminile)

### Tronco

Ematomi  
Tracce (la forma può suggerire l'impiego di oggetti p. es., utensili, bacchette, cinghie)

**Regione  
Genitourinaria**

Sanguinamento rettale  
Emorragia vaginale  
Ulcere da pressione  
Infestazioni

**Arti**

Lesioni del polso o della caviglia suggestive dell'uso di sistemi di costrizione o di ustioni da immersione (ossia, distribuzione a calza e a guanto)

**Sistema  
Muscoloscheletrico**

Frattura precedentemente misconosciuta  
Dolore inspiegabile  
Alterazioni della marcia inspiegabili

**Salute mentale  
ed emotiva**

Sintomi depressivi  
Ansia

# Segni indicativi di abuso sull'anziano

## *Fisici*

- Lamentare di essere aggrediti fisicamente
- Cadute inspiegabili e ingiurie
- Bruciature e lividi o in parti del corpo inusuali o insolite per tipologia
- Tagli
- Eccessiva assunzione (o troppo poche medicine rispetto alle condizioni dell'anziano) di farmaci
- Malnutrizione o disidratazione senza che ciò sia legato ad una specifica malattia
- Condizioni generali di scarsa igiene o apparire poco curato
- Cercare l'attenzione medica attraverso diversi medici o strutture sanitarie

# Segni indicativi di abuso sull'anziano

## *Comportamentali ed emotivi*

- Cambiamenti nelle abitudini alimentari
- Alterazioni del ritmo sonno veglia
- Disturbi del sonno
- Paura, confusione o avere un'area rassegnata
- Passività, ritiri, tratti depressivi
- Tratti d'ansia
- Affermazioni contraddittorie o altre ambivalenze
- Riluttanza a parlare apertamente
- Evitare il contatto oculare, fisico o verbale con il caregiver
- Isolamento sociale
- 
-

# Segni indicativi di abuso sull'anziano

## *Sessuali*

- Lamentare di essere vittima di atti sessuali
- Frequenti lamentele di dolori nella regione genitale
- Comportamenti sessuali fuori dalle precedenti relazioni o personalità
- Cambiamenti nei comportamenti come aggressioni, ritiro o automutiliazioni.
- Frequenti lamentele circa dolori addominali o inspiegabili emorragie vaginali o anali
- Infezioni o altre affezioni delle regioni genitali
- Lacerazioni, macchie e tracce di sangue nella biancheria

# Segni indicativi di abuso sull'anziano

## *Economici*

- Prelievi di soldi non abituali
- Prelievi di soldi che non sono in linea con le sue risorse
- Cambiamenti nell'intestatario/beneficiario di titoli, di proprietà, di beni di varia natura
- Le proprietà/i beni vengono occultati
- L'anziano non trova più gioielli o altri beni
- Movimenti sospetti sulla carta di credito
- Mancanza di attrattive quando l'anziano se le potrebbe permettere
- Problemi medici o di salute mentale non trattati
- Il livello di cura non è commisurato con il reddito o le risorse dell'anziano

# Indicatori relativi all'abusante

- Il caregiver appare stressato o cronicamente teso
- Il caregiver appare eccessivamente impegnato o viceversa eccessivamente disimpegnato
- Il caregiver biasima l'anziano per alcuni comportamenti come per es., l'essere incontinente
- Il caregiver si comporta aggressivamente
- Il caregiver tratta l'anziano come un bambino o in maniera deumanizzata
- Il caregiver ha una storia di abuso di sostanze stupefacenti o alcool
- Il caregiver non permetta che l'anziano parli con nessuno
- Il caregiver risponde difensivamente o in maniera evasiva o ostile quando gli vengono rivolte domande sull'anziano
- Il caregiver si prende cura dell'anziano da molto tempo

# Diagnosi - Sospetto

*Difficile da rilevare:* segni sottili o poco evidenti, vittima nasconde, il quadro clinico può essere attribuito erroneamente alla patologia cronica

Indicazioni “cliniche” da rilevare:

1. Ritardo tra un infortunio o la malattia e la richiesta di intervento medico-assistenziale
2. Incongruenze nei racconti tra caregiver e paziente
3. Gravità degli infortuni non compatibile con la spiegazione fornita dal caregiver
4. Spiegazioni non plausibili o vaghe
5. Frequenti accessi al PS per patologie croniche, nonostante un piano di cure appropriato e risorse adeguate
6. Esami di laboratorio non compatibili con l’anamnesi
7. Riluttanza del caregiver ad accettare l’assistenza sanitaria domiciliare o nel lasciare il paziente anziano da solo con un operatore sanitario
8. Assenza di un caregiver quando un anziano funzionalmente compromesso si presenta dal medico, o in un servizio come il CDI

# In sintesi il sospetto...

Il sospetto diagnostico deriva spesso dalla presenza contemporanea di **lesioni traumatiche**, di **ritiro sociale** e dalla insistenza del **Caregiver a fornire l'anamnesi**

# Diagnosi - Medico

## *Esame obiettivo*

1. L'esame obiettivo molto accurato è fondamentale, devono essere ricercati i segni di abuso fisico, spesso con l'aiuto di un familiare o amico fidato del paziente o di un operatore sanitario o socio-sanitario
2. Valutazione dello stato cognitivo ( MMSE) necessario per l'anamnesi
3. Valutazione dello stato psicologico, umore e stato emotivo ( vergogna, ansia, paura, rabbia etc..)
4. Valutazione dello stato funzionale ( annotare qualsiasi limitazione delle attività che alterano l'autoprotezione)

# Diagnosi

## *Anamnesi*

1. Paziente ascoltato e interrogato da solo, i familiari/caregiver verranno sentiti separatamente
2. Al paziente si faranno domande generali, ad esempio sui sentimenti di sicurezza, sulle sue condizioni
3. Poi domande dirette sui possibili maltrattamenti ( es. violenza fisica, restrizioni, isolamento, incuria etc..)
4. Se l'abuso è confermato, devono essere individuati la natura, la frequenza, la gravità
5. Le circostanze scatenanti es. il potus o abuso di sostanze del caregiver
6. Deve essere valutata la situazione economica ( se le risorse sono adeguate ma le necessità non vengono raggiunte) e i fattori di rischio per l'abuso ( stress finanziari, sfruttamento economico del paziente) la situazione sociale ( se ci sono altri familiari, amici, vicini che si possono prendere cura dell'anziano)

# Diagnosi

## *Anamnesi Caregiver*

1. Preservare la riservatezza e la privacy per facilitare i colloqui e facilitare le risposte sia del paziente abusato che del caregiver
2. Domande al caregiver sullo stress, reale e percepito. Domande su recenti eventi stressanti, sul tempo di accudimento, sulla patologia dell'anziano e il suo aggravamento, sulle cause riferite di qualsiasi trauma recente
3. Evitare il confronto diretto tra caregiver e anziano

## ELDER ABUSE SUSPICION INDEX (EASI)

Italian translation made by Prof. Gianfranco Salvioli – University of Modena with the cooperation of Licia Boccaletti - ANS [note: this translation has not been tested/validated]

EASI è stato sviluppato per sollevare sospetti nel medico circa la presenza di un livello di abuso all'anziano tale per cui sia ragionevole effettuare una segnalazione per una valutazione più approfondita da parte dei servizi sociali. Devono essere poste tutte le domande e una risposta positiva ad uno o più dei quesiti da 2 a 6 deve far sospettare un abuso. L'EASI è stato validato per l'uso da parte dei medici di base ad anziani privi di problemi cognitivi in contesti ambulatoriali.

## Indice di sospetto abuso sugli anziani

Le domande da 1 a 5 devono essere rivolte al paziente, alla nr.6 deve rispondere il medico.

*(Nel corso degli ultimi 12 mesi)*

1) Hai richiesto aiuto a qualcuno per qualcuna delle seguenti cose: fare il bagno, vestirti, fare la spesa, andare in banca o per i pasti?	Sì	No	Non risponde
2) Qualcuno ti ha impedito o ha cercato di impedirti di assumere cibo, di vestirti, assumere farmaci, metterti gli occhiali o la protesi acustica, ricevere cure mediche oppure di stare con le persone che desideri?	Sì	No	Non risponde
3) Ti sei mai sentito triste perché qualcuno ti ha parlato in un modo che ti ha fatto vergognare o ti ha fatto sentire minacciato?	Sì	No	Non risponde
4) Qualcuno ha cercato di convincerti a firmare delle carte oppure ad usare il tuo denaro contro la tua volontà?	Sì	No	Non risponde
5) Qualcuno ti ha mai spaventato, toccato contro il tuo volere o ti ha fatto male fisicamente?	Sì	No	Non risponde
6) <b>Al medico:</b> L'abuso dell'anziano può essere associato a evidenze quali: scarso contatto visivo, tendenza all'isolamento, malnutrizione, problemi igienici, tagli, lividi, abbigliamento inappropriato, scarsa compliance con i farmaci. Ha notato uno o più di questi elementi oggi o negli ultimi 12 mesi?	Sì	No	Non ne sono certo

# **In sintesi cosa fare?**

**Il medico deve fare un esame obiettivo e un esame dello stato cognitivo, evitare un confronto diretto con l'abusante e fare un colloquio con la vittima di abuso con domande di natura generale**

# Diagnosi nei diversi setting di cura

1. Ogni operatore deve sviluppare la sensibilità professionale su questo tema attraverso un processo di consapevolezza che poggia sulla conoscenza del problema e la formazione specifica.
2. Seminare e coltivare la qualità/competenza dell'empatia che deriva dal processo precedente

# Domicilio e Setting di cura

- Domicilio: Pronto soccorso, CDI, ADI. Ruolo del Caregiver
- Setting di cura: RSA, ingresso e permanenza, Ruolo della Equipe Multidisciplinare

## RSA

- *Abuso fisico*: contenzione fisica e farmacologica, non autosufficienza, Amministratore di Sostegno/Tutore
- *Abuso psicologico*: più pervasivo
- *Incuria e trascuratezza*: igiene e incontinenza, pasti, idratazione etc..
- *Abuso economico*: Amministratore di Sostegno/Tutore

# RSA: Ruolo nell'identificazione abuso

Incidenza e prevalenza del maltrattamento in alcuni Paesi occidentali
Negli USA tra 1 e 2 milioni degli over65 anni ha sperimentato forme di maltrattamento
Negli USA e Canada circa il 4% degli over65 anni ogni anno ha sperimentato forme di maltrattamento
Circa 450.000 nuovi casi di maltrattamento in USA ogni anno
In Gran Bretagna 500.000 degli over65 anni ha sperimentato forme di maltrattamento
In Olanda il 5,8% degli over65 anni ha sperimentato forme di maltrattamento
In Danimarca e Svezia l'8% degli over65 anni ha sperimentato forme di maltrattamento (nei maltrattamenti sono inclusi i furti)

Dove si verifica l'abuso <i>(secondo Healthcare Commission della Camera dei comuni della G. B.)</i>	
Domicilio dell'anziano	67%
Case di riposo o altre residenze assistenziali	21%
Ospedali per acuti	10%
Altro	2%

Principali fattori di rischio di abuso in ambito familiare	
<b>A carico del paziente</b>	<b>A carico del caregiver</b>
isolamento sociale	isolamento sociale
convivenza obbligata	abuso di farmaci o alcol
incontinenza	problemi fisici o mentali
alto grado di dipendenza dal caregiver	dipendenza economica dal malato
demenza e alterazioni comportamentali	dipendenza psicologica dal malato
	burn-out, stress (problemi familiari, di lavoro, legali o finanziari)
	storia di violenza all'interno o all'esterno della famiglia
	abitazione inadeguata
	<b>mancanza di una rete di assistenza</b>

# RSA: ruolo nel favorire l'abuso

Condizioni del personale che favoriscono il maltrattamento dell'anziano in CdR	
• Burn-out degli operatori	• Personale poco pagato
• Scarsa preparazione del personale	• Turni troppo lunghi o doppi turni
• Il personale ha fretta di terminare la lunga giornata	• Personale incapace di far fronte alle alterazioni comportamentali dei ricoverati

## Indicatori di maltrattamento in RSA

Indicatori di maltrattamento in CdR	
• Piaghe da decubito	• Lividi, ammaccature, escoriazioni
• Rapide variazioni di peso	• Scarsa igiene
• Malnutrizione o disidratazione	• Ricorso frequente alla contenzione
• Segni sui polsi	• Alterazioni comportamentali stereotipate, inusuali o di improvvisa comparsa, genericamente attribuite a "demenza"
• Iperprescrizione medica	• Eccessiva sedazione
• Mancanza di attività	• Tutti i ricoverati appaiono MOLTO TRANQUILLI
• Isolamento in camera	• Mancanza di privacy

## Circostanze che fanno sospettare il maltrattamento

Circostanze che fanno sospettare il maltrattamento
• I parenti non vengono avvertiti quando il congiunto viene ricoverato in ospedale
• Frequenti ricoveri senza spiegazioni
• Frequenza di incidenti (soprattutto cadute, fratture)
• Il personale non sa spiegare l'origine di lividi o altri segni sul corpo
• Il personale non avvisa i parenti quando si verifica un "incidente"

# **RSA: fattori di rischio**

- Regole gestionali e strutturali poco chiari e standard insufficienti
- Personale scarsamente formato/addestrato, remunerato e oberato di lavoro
- Ambiente fisico carente
- Politiche mirate all'interesse della Struttura/Ente piuttosto che alle persone
- RSA Profit e no profit, di grandi, medie e piccole dimensioni

# Amministratore di Sostegno e Tutore

Ruolo chiave in prevenzione e in trattamento/intervento

Procedura amministrativa che viene poco usata ma **fondamentale** nella tutela dell'anziano fragile e malato.

- *Vaccinazioni - interventi terapeutici*
- *Contenzioni fisiche*
- *DAT*
- *Tutela degli interessi economici*
- *Salvaguardia della dignità della persona soprattutto nelle persone con deterioramenti cognitivi*

# Intervento terapeutico – preventivo

## Formazione, sensibilizzazione e sviluppo dell'empatia

- La formazione diviene essenziale, così come la definizione di linee guida o protocolli, che supportino gli operatori (medici di famiglia, servizi di pronto soccorso, consultori familiari, assistenti sociali, ecc) a riconoscere gli indizi di abuso e ad adottare le azioni appropriate. Formazione trasversale che parte dal riconoscere che nessuno è immune.
- In questi casi, inoltre, occorre prestare assistenza sia alle vittime degli abusi che a coloro che li commettono, perché sono spesso anch'essi vittime di una situazione di costrizione. Vi è, quindi, un ampio campo nel quale la contrattazione sociale può intervenire, a partire innanzitutto dal rafforzamento e dalla diffusione delle buone pratiche, come i registri delle assistenti familiari, i percorsi di formazione dedicati al lavoro di cura, il sostegno alle famiglie attraverso i servizi e gli interventi economici, l'accreditamento delle strutture residenziali per gli anziani, insieme a norme più stringenti relative alla concessione di autorizzazioni per il funzionamento di tali strutture e la definizione di standard minimi nazionali adeguati.

# Interventi e prevenzione

- Ci si deve muovere su tre fronti: quello della **consapevolezza**, quello **dell'educazione** e quello della **difesa**. Nasce la necessità di intervenire in ambiti diversi per tutelare la vittima, perseguendo finalità di prevenzione, riparazione e contenimento del danno, e attivando progetti capaci di rispondere alle esigenze di sicurezza sociale.
- Per affrontare il problema concretamente, gli interventi maggiori dovranno focalizzarsi su una “**educazione alla consapevolezza**”, attraverso campagne di sensibilizzazione pubblica bisogna aiutare le persone a non considerare le violenze sugli anziani come problemi esclusivamente familiari, ma di tutti, sollecitando a denunciare.
- Mettere in atto azioni volte a contrastare la violenza sugli anziani; occorre investire sui caregivers, sia formali che informali, aiutandoli ad affrontare le loro esigenze e difficoltà. Proprio per questo sarà necessario riorganizzare tutti i servizi coinvolti, attivando corsi di formazione per operatori che si trovano a stretto contatto con anziani non autosufficienti, per meglio prepararli a gestire le situazioni; bisognerà lavorare anche con le famiglie, aiutandole ad esprimere le proprie preoccupazioni e a gestire meglio il loro rapporto con i familiari anziani, rendendole però consapevoli del fatto che non occorre annullarsi e sacrificare la propria vita per svolgere questo compito.

## L'altra faccia della medaglia

Ovvero riconoscere che l'abuso può essere dovuto a essere “*vittime di vittime*”.

- Equipe multidisciplinare ( RSA e nei setting di cura)
- Programmi intergenerazionali ( a partire dalla scuola e contaminando le strutture sanitarie)
- Interventi di sostegno a tutti gli attori del processo di cura
- Campagne di sensibilizzazione e di informazione
- Programmi di screening

---

# Più invecchiamo e meno sopportiamo le altre persone



# Conclusioni

Secondo gli esperti, il dibattito sui maltrattamenti agli anziani è oggi al punto in cui era la discussione sugli abusi nei confronti dei bambini 30 anni fa: si inizia appena a parlarne ... E 'chiaro che la strada è ancora lunga e c'è ancora molto da fare, soprattutto perché il problema è ancora poco visibile.

Le prospettive non sono buone: aumenta infatti il numero delle persone anziane e di conseguenza sempre più famiglie non sono in grado di assicurare l'assistenza alla parte più fragile della popolazione.

Molti Paesi con problemi meno rilevanti o analoghi al nostro hanno risposto integrando le funzioni svolte dalle famiglie con lo sviluppo dei servizi e la disponibilità di risorse pubbliche.

In Italia, invece, fino al tempo Covid si è agito all'inverso, riducendo servizi e risorse e facendo appello alla famiglia perché funzioni da ammortizzatore sociale e supplisca all'arretramento delle funzioni svolte dal pubblico.

Le risorse future dovranno tenere conto di **un investimento** per evitare abusi agli anziani, per dare loro dignità, anche e soprattutto attraverso la formazione dei caregivers formali e informali, fornendo le risorse necessarie alle strutture sanitarie e sociosanitarie che vogliono farsi carico delle fragilità, della cronicità e dell'essere umano in quanto tale, attraverso degli standard adeguati.

# “La cura”

Franco Battiato

Ti proteggerò.....

Ti solleverò.....

Ti porterò.....

Tesserò....

Supererò.....

Ti salverò..

Perché sei un essere speciale.

E io avrò cura di te.

Io sì, avrò cura di te.

