

Il fenomeno della violenza sulle donne anziane

Il fenomeno della violenza contro le persone anziane è in aumento in tutto il mondo, legato all'incremento della popolazione di età avanzata ed all'aumento della durata media della vita. Si stima che entro il 2050 il numero delle persone di età compresa tra 60 e più anni raddoppierà per raggiungere 2 miliardi a livello globale, con la stragrande maggioranza delle persone anziane che vivono nei paesi a basso e medio reddito.

L'OMS stima che in generale ogni anno fino a 4 milioni di anziani siano vittime di abusi fisici e psicologici, tanto in ambito domestico che istituzionale; problema con un trend in crescita, così come lo è il progressivo invecchiamento della popolazione.

Nonostante il crescente aumento di reati denunciati ai danni di soggetti anziani, il fenomeno è ancora poco indagato, poco noto e sottostimato, la cui incompleta emersione è essenzialmente da imputare ad una serie di problemi, soprattutto culturali prima ancora che giuridici, legati alla mancanza di denunce dovute in maggior parte alla carenza di strumenti di rilevazione unica, alla difficoltà di riconoscerne i segni da parte degli operatori sanitari, ma anche per motivi psicologici, in relazione alla mancanza di consapevolezza della propria condizione da parte dell'anziano vittima di abuso o maltrattamento.

I pochi studi disponibili basati sulla popolazione, evidenziano che gli abusi e lo sfruttamento degli anziani siano più comuni di quanto la società ammetta e che la popolazione anziana li subisca soprattutto all'interno del proprio nucleo familiare. La maggior parte dei reati nascono infatti in contesti

di accudimento (domestici o presso strutture socio-sanitarie), in cui la relazione con l'abusante è caratterizzata da dipendenza, per la quale in certi casi, addirittura, denunciare potrebbe mettere a rischio la sopravvivenza della vittima. In queste situazioni, non di rado associate a disabilità, la condizione di fragilità rende ancora più vulnerabile il soggetto, per le minori possibilità di difesa verso violenze ed abusi. La difficoltà intrinseca della rilevazione dell'abuso sugli anziani è anche legata al fatto che molti dei segni sono sfumati e spesso la vittima è poco propensa o incapace di far emergere l'abuso, per la vergogna, la paura di rappresaglie o il desiderio di proteggere l'aggressore.

In linea generale, l'abuso verso gli anziani è un'azione singola o ripetuta oppure la mancanza di un'azione appropriata, che avviene all'interno di qualsiasi relazione dove c'è un'aspettativa di fiducia che causa danno o sofferenza ad una persona anziana (Codini et al., 2004; Dawson, 2011; Deriu, Sgritta, 2009).

Il maltrattamento nei confronti di questi soggetti comprende quindi la violenza **fisica, psicologica, ed economica**.

Abusi sugli anziani – Classificazione

Si distinguono 4 tipi di abusi sugli anziani:

Abuso fisico

Consiste nell'uso della forza da cui deriva un danno o disagio fisico o psicologico. Comprende spinte, scossoni, percosse, contenzione, nutrimento forzato e ingiustificata gestione dei farmaci. Può comprendere l'abuso sessuale (ogni forma di intimità sessuale ottenuta senza consenso o con forza o minacce) o la somministrazione inappropriata di farmaci.

Abuso psicologico

È l'uso di parole, gesti o altri mezzi volti a causare stress emotivi o ansia. Comprende le minacce (p. es., di ricovero presso qualche istituzione), insulti e brusche imposizioni, tanto quanto rimanere in silenzio e ignorare la persona. Questo tipo di abuso comprende l'infantilizzazione (una forma di comportamento condiscendente in cui chi abusa tratta l'anziano come un bambino), la quale incoraggia la persona anziana a diventare dipendente da chi abusa di lei.

Abbandono-Neglet-Privazione

L'incuria consiste nel non fornire o rifiutare cibo, medicine, assistenza personale o venire incontro ad altre necessità; comprende anche l'abbandono. La trascuratezza che si traduce in un danno fisico o psicologico è considerata un abuso.

Abuso economico

È lo sfruttamento o la disattenzione verso le proprietà o i beni di una persona. Comprende truffare, far pressione affinché assegni i suoi beni e gestire con poca responsabilità le sue proprietà.

Fig. 1 - Abusi sugli Anziani - Classificazione

Sono individuabili alcuni fattori di rischio legati alle potenziali vittime, rappresentati dall'**età avanzata**, dalle **condizioni di disabilità fisica o cognitiva**, dalla difficoltà o impossibilità di **comunicare l'abuso subito**, la paura di denunciare e la tendenza a proteggere o giustificare chi compie un comportamento d'abuso.

I fattori di rischio legati al contesto e agli operatori sono la scarsa o assente formazione sul tema, la mancanza di consapevolezza delle conseguenze delle proprie azioni, una maggiore attenzione alle proprie esigenze o a quelle dell'organizzazione rispetto a quelle della persona da assistere, la fragilità dell'individuo.

L'abuso contro le donne anziane

E' estremamente importante che il fenomeno della violenza alle donne anziane non venga sottovalutato, anche per le conseguenze che implica per la loro salute psicofisica, che possono condurre, in alcuni casi, anche alla morte del soggetto. Nonostante però diverse indagini abbiano messo a tema il fenomeno della violenza e degli abusi sulle donne, la dimensione di quella subita dalle donne in età avanzata appare ancora sottostimata.

In Italia la popolazione anziana è soprattutto caratterizzata da una maggiore prevalenza di soggetti di sesso femminile, disabili, con scarso reddito e supporto sociale, tutte caratteristiche che identificano in egual modo i soggetti più a rischio di abuso. Al 1 gennaio 2021 erano 13.941.531 i soggetti con 65 anni e più residenti in Italia, il 23,5 % del totale della popolazione. Il 60% è composto da donne. L'indice di vecchiaia era 182,6 (*rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni*), con un indice di dipendenza strutturale di 57,3. Questo indice rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni).

La componente femminile è la parte maggioritaria fra gli anziani, soprattutto fra i grandi anziani. Le donne vivono di più, ma non sempre meglio.

Ad oggi non esistono statistiche nazionali sulla violenza contro le donne anziane. I pochissimi dati disponibili rendono ragione di come il genere rappresenti un fattore di rischio aggiuntivo, oltre all'età. L'**età avanzata** infatti, oltre a allo **scarso reddito**, il **rischio disabilità**, la **vedovanza** le identificano quali soggetti a più alto rischio di abuso.

Alcune stime mostrano come un anziano su tre sia vittima di abusi e di questi 4 milioni ben 2,5 sono donne, 2.800 sono vittime di violenze sessuali, oltre 600.000 subiscono truffe finanziarie, 25.000 delle 210.000 anziane che vivono in strutture sanitarie sono vittime di violenze verbali e fisiche, ma la maggior parte dei maltrattamenti avviene fra le mura domestiche in parte ad opera di badanti, vicini di casa, parenti e operatori sanitari: in due terzi dei casi

i responsabili sono addirittura membri della famiglia, come il coniuge, figli e nipoti.

Per una donna anziana, il maltrattante può essere un figlio, che esercita violenza psicologica (che non sempre degenera in violenza fisica e che utilizza il ricatto affettivo per abusare economicamente o umiliarla), oppure una badante o un badante, quando tradiscono l'aspettativa di fiducia delle anziane e anziani e abusano, trascurano, maltrattano. Ma non tutti gli omicidi hanno dignità di notizia. Interessano i media quando le vittime sono molto giovani e l'episodio particolarmente efferato. Se la donna uccisa è anziana, soltanto 27 volte su cento il caso finisce sui giornali.

Uno studio del 2020 (Sorrentino et al.) relativo al decennio 2010-2019 su 1207 donne vittime di femminicidio in Italia, aveva evidenziato come nel campione studiato, il 27.1% delle donne avesse età superiore ai 65 anni, che il tipo più comune di violenza fosse quella fisica e l'omicidio risultasse associato alla presenza di una malattia fisica o mentale, nella vittima, nell'aggressore o in entrambi.

Nelle fasce di età più avanzate, è molto comune la difficoltà delle anziane donne a chiedere aiuto, la scarsa consapevolezza dei loro diritti e, qualora li conoscano, la difficoltà di rivendicarli.

Tra le motivazioni che le portano alla non segnalazione degli eventi:

- *il timore di essere spostate o allontanate dal proprio ambiente familiare*
- *la giustificazione delle condotte violente o criminali ritenute, dalle stesse vittime, meritate*
- *l'impossibilità materiale di denunciare tali episodi per disabilità e/o isolamento*
- *la tendenza degli operatori a considerare poco attendibili le loro segnalazioni*
- *l'influenza di retaggi culturali.*

Questo vale per qualsiasi tipo di violenza subita: economica, psicologica, fisica o sessuale, sia che si realizzi in ambito familiare che istituzionale, anche

se la maggior parte di esse vengono realizzate nell'ambito della dimensione domestica.

Questo dato accomuna la gran parte delle donne vittime di violenza maschile, a qualsiasi età appartengano, ma nella terza età i fenomeni di violenza avvengono anche nell'ambito delle strutture residenziali e di cura all'interno delle quali le donne, più numerose, spesso vivono in condizioni di isolamento e solitudine, quando non anche di vero e proprio abbandono.

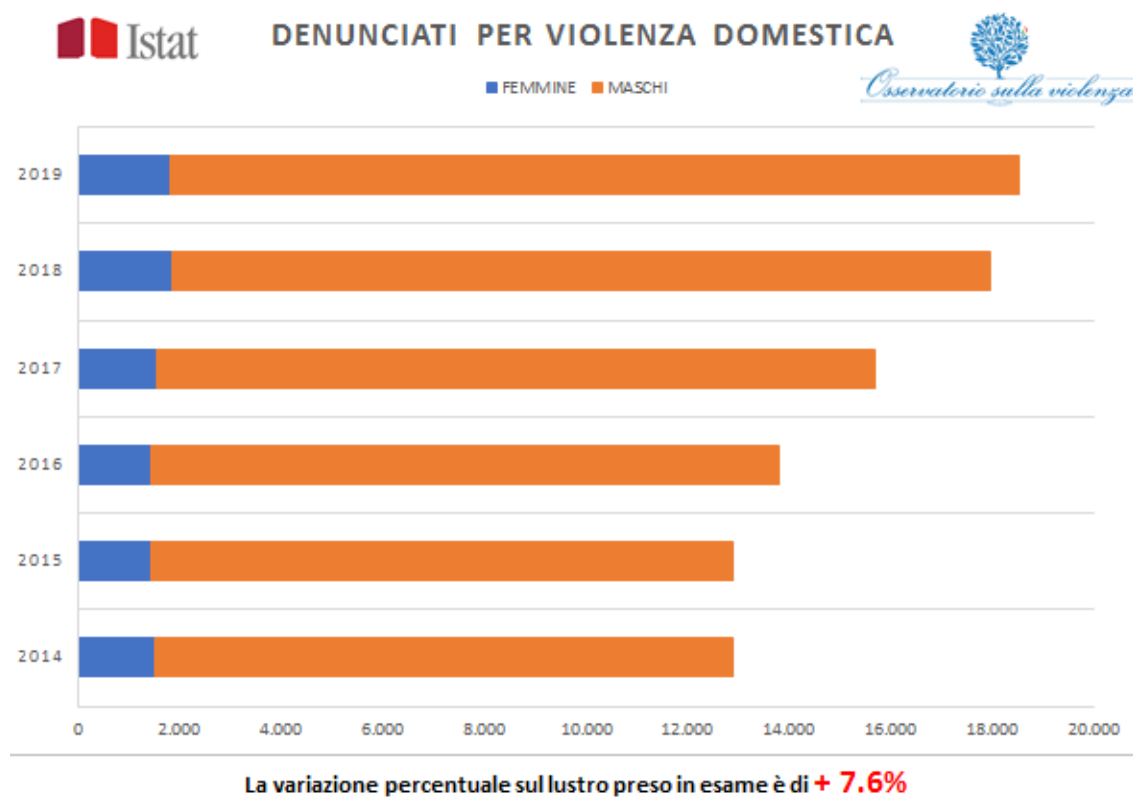


Fig. 2. Denunce per violenza domestica, periodo 2014-2019. Fonte Istat

La pandemia ha incrementato i casi di violenza, aumentando la vulnerabilità delle donne costrette a vivere con il partner o un familiare maltrattante all'interno delle mura domestiche. La sospensione degli accessi ai familiari all'interno delle case di riposo e dei luoghi di cura, spesso unica misura di contenimento dal contagio, ha maggiormente isolato gli anziani, le donne, rendendole ancora più vulnerabili a maltrattamenti ed abusi, oltre che più silenziose ed invisibili.

Le possibili azioni di prevenzione: proposte operative per facilitare l'emersione del fenomeno

Per la prevenzione dell'abuso sulle donne anziane, diventa fondamentale non sottovalutare i minimi segnali di violenza domestica, così come è necessario trovare ogni modo possibile per facilitare l'emersione del fenomeno, tramite interventi efficaci, in grado sia di scoraggiare e di prevenire i reati di questo tipo, sia di assistere in maniera accurata le parti offese, ponendole al riparo dal rischio di reiterazione delle violenze e tentando di curare i danni fisici e psicologici.

Per poter affrontare adeguatamente il problema, è indispensabile notevole sensibilità da parte di tutti i soggetti coinvolti, perchè il fenomeno si scontra con situazioni etiche particolari e con l'impossibilità talvolta di abbattere la solitudine e l'isolamento.

Ecco da qui la necessità di aumentare i livelli di supporto sociale e di ridurre il senso di isolamento delle donne anziane vulnerabili vittime di violenza e discriminazioni multiple, per fornire un aiuto e un sostegno validi, che permetta loro di riprogettare la vita libere dalla violenza.

In questa direzione, può essere utile tracciare le linee di schemi operativi che prevedano le seguenti azioni:

1. *Istituzione focus nazionale sulla violenza alle donne anziane*
2. *Istituzione di Osservatori Regionali Permanenti sulla violenza nei confronti dell'Anziano Fragile e della violenza di genere nella terza età*
3. *Approfondimento degli aspetti medico-legali correlati alla violenza di genere nell'età avanzata*
4. *Realizzazione di protocolli di screening e di percorsi assistenziali dedicati*
5. *Promozione eventi formativi*
6. *Potenziamento dei centri Antiviolenza*

1. Istituzione focus nazionale sulla violenza alle donne anziane

Per cercare di fronteggiare il fenomeno della violenza sulle donne anziane, appare opportuno il coinvolgimento di un'ampia rete di soggetti ed istituzioni a livello territoriale, al fine di iniziare a disegnare una mappa di interventi basata su lavoro di rete e su strategie multiple, integrate e sinergiche sul piano dei servizi e delle strutture, sul versante del sistema giudiziario, economico e politico, sull'area delle condotte sociali e culturali, e sull'azione di una pluralità di soggetti istituzionali (quali la famiglia, la scuola, la Chiesa, lo Stato, le istituzioni di base).

Fondamentale partire dall'implementazione della ricerca nazionale per la raccolta dati sugli anziani ed in particolare sui fenomeni di abuso nei confronti delle donne anziane.

Appaiono necessari campagne nazionali informative sul problema ed interventi di sensibilizzazione e di formazione nei confronti di:

- a) Tribunale: **Ufficio del Pubblico Ministero, Giudice Tutelare**
- b) Questura e Comando Provinciale dell'Arma dei Carabinieri
- c) Aziende Ospedaliere e AUSL: **Pronto soccorso, MMG, strutture operative di Medicina Legale e di Tossico-Farmacologia, CSM, strutture operative di Geriatria e di Medicina Interna, CDCD, Consultori Familiari, Assistenza Sociale**
- d) Enti Locali: **Regioni, Comuni, Unione di Comuni, ASP**
- e) Ordine degli avvocati
- f) Associazioni tematiche

2. Istituzione di Osservatori Regionali Permanenti sulla violenza nei confronti dell'Anziano Fragile e della violenza di genere nella terza età

Attualmente si inseriscono fra le categorie “ fragili “ non solo i grandi anziani, ma anche vittime di violenza, portatori di handicap, pazienti con disturbi del comportamento e chiunque si trovi in una condizione dinamica di aumentata vulnerabilità, che riflette modificazioni fisiopatologiche e psicosociali di natura multisistemica, associata ad un aumentato rischio di outcome negativo. I concetti di violenza e fragilità appaiono spesso legati soprattutto ai reparti d'emergenza e di Pronto Soccorso degli Ospedali. Infatti è a questi servizi che sempre di più si rivolgono queste tipologie di soggetti. Al fine di fornire assistenza sociosanitaria e di tutela dei diritti civili ai soggetti abusati nell'immediatezza del fatto e non, di esercitare la prevenzione ed il contrasto della violenza contro gli Anziani Fragili, collaborando ed in accordo con le Istituzioni, si propone l'istituzione di **Osservatori Regionali Permanenti sull'Anziano Fragile** vittima di violenza, all'interno delle reti regionali del Codice Rosa. Ciò in piena armonia con la storica rete dei centri antiviolenza e delle altre associazioni di volontariato e solidarietà, al fine di collegare e coordinare tutte le forze che all'interno del servizio sanitario lavorano per offrire alle vittime anziane di violenza e abusi un qualificato aiuto pronto e tempestivo, assicurandone, fin dalla fase dell'emergenza, il supporto sanitario, sociale e psicologico e l'attivazione dei servizi territoriali. Le Regioni tramite l'Osservatorio, perseguirebbero inoltre l'obiettivo della collaborazione interaziendale tra le Aziende Ospedaliero-Universitarie e le Aziende Sanitarie, provvedendo al coordinamento delle iniziative e delle attività relative alla tutela delle vittime di violenza di genere e garantendo, nel rispetto delle normative sulla privacy, tutti gli interventi necessari atti a promuovere la difesa dei diritti della persona anziana.

3. Approfondimento degli aspetti medico-legali correlati alla violenza di genere nell'età avanzata

Di fronte a episodi di violenza fisica sulle donne nella terza età, è molto importante tener conto non solo degli aspetti clinici, ma anche delle successive implicazioni medico - legali.

Il maltrattamento fisico non implica solo l'uso della forza fisica, che può esitare in lesioni corporali o dolore, ma deve essere considerato abuso fisico anche la mancata o l'eccessiva somministrazione di farmaci, così come di psicofarmaci quali tranquillanti o sedativi, ovvero sia quei medicinali che appartengono alla classe delle benzodiazepine e barbiturici, molecole che agiscono al livello del sistema nervoso centrale modificando alcuni processi fisiologici, che, per la maggior parte dei casi, non sono nemmeno previsti dallo schema terapeutico.

Spesso alcuni farmaci non sono neanche in linea con il quadro patologico dell'anziano oppure vengono somministrati in ipermedicazione, proprio per controllare il suo comportamento, la sua emotività o come tentativo di avvelenamento. Talvolta, specie se l'anziano è ospitato in una struttura assistenziale, possono verificarsi anche casi di ipomedicazione, causa scarse risorse economiche a disposizione o errori di terapia per insufficienza o inadeguatezza del personale sanitario.

Nell'ambito dell'analisi degli aspetti medico-legali del sospetto di abuso, appare fondamentale il momento dell'indagine di laboratorio, capace di fornire un dato quantitativo certo, tramite la ricerca tossicologico-forense per la ricerca di xenobiotici (alcool, sostanze stupefacenti e psicoattive) su campioni biologici prelevati da vivente e da cadavere, e su materiale non biologico in sequestro giudiziale, a tutela delle vittime di violenza di genere. Appare ovvio che per rispondere alle esigenze diagnostiche e forensi relative ai casi di sospetto abuso sugli anziani, diventano fondamentali sia una corretta repertazione dei campioni ed il mantenimento della catena di custodia, in quanto rappresentano momenti cruciali al fine di assicurare elementi di prova fruibili in un successivo iter giudiziario, ma anche la possibilità di avvalersi di laboratori con personale qualificato e dotato di strumenti idonei e certificati.

Ad oggi, non tutte le strutture di Medicina Legale ed i Laboratori di Farmaco-Tossicologia delle varie Aziende Ospedaliere Regionali risultano in grado di rispondere alle esigenze diagnostiche e forensi relative ai casi di sospetto abuso sulle donne anziane, alcuni di essi potendo eseguire solo analisi **qualitative** mediante tecnica di screening e di secondo livello, cioè con cromatografia accoppiata a spettrometria di massa (GC-MS ed LC-QToF), in grado di fornire esclusivamente una risposta “positivo/negativo” e/o di accertare la presenza o meno della sostanza presente nei campioni. Nella pratica, tutti i risultati positivi ai tests di screening debbono necessariamente essere confermati utilizzando una metodica specifica per l’analita ricercato. I metodi di conferma debbono garantire l’identificazione certa ed eventualmente la **quantificazione** delle sostanze di interesse (sostanze parenti e/o loro metaboliti) con idonea sensibilità e specificità e devono essere basate su tecniche in grado sia di identificare la struttura chimica dell’analita in esame, sia di distinguere un composto da un altro.

Un campione risultato positivo con un test di screening di tipo immunochimico, se non convalidato con un test di conferma, è privo di valore medico-legale.

Pertanto, con particolare riguardo ai Laboratori di Farmaco-Tossicologia, appare necessario un adeguamento su tutto il territorio nazionale alle metodiche standard necessarie a soddisfare in tempi ragionevolmente rapidi la necessità di accertamenti diagnostici e forensi necessari per i calcoli **quantitativi** e per la ricerca di xenobiotici (alcool, sostanze stupefacenti e psicoattive, farmaci) su campioni biologici prelevati da vivente e da cadavere, e su materiale non biologico in giudiziale sequestro, a tutela delle vittime di violenza di genere.

4. Realizzazione di protocolli di screening e di percorsi assistenziali dedicati

La violenza contro le anziane si presenta come una realtà sfuggente, dinamica e multidimensionale, in larga misura occulta, poco e male esplorata, e perciò per sua natura opaca e di incerta definizione, le cui ricadute sulla salute della popolazione anziana, in special modo femminile, sono drammatiche. I costi sociali e sanitari sono elevati, così come il disagio sociale e le patologie mediche conseguenti gravi e talvolta invalidanti.

Ai fini del dimensionamento del problema, la valorizzazione delle fonti sanitarie consente di trarre alcuni spunti di interesse per l'organizzazione delle attività mirate al riconoscimento del fenomeno da parte degli operatori in setting sanitari ed assistenziali.

La scarsa raccolta di dati e di informazioni specifiche sull'argomento è alla base della mancanza di realizzazione di protocolli di trattamento di questo specifico e particolare tipo di violenza, mentre appare indispensabile dare spazio a precisi dispositivi normativi e a meccanismi procedurali dedicati.

In Italia l'Istituto Superiore di Sanità stima che circa 70 mila donne si rechino ogni anno in Pronto Soccorso a causa di violenza subita. Nell'ambito del progetto REVAMP (REpellere Vulnera Ad Mulierem et Puerum) l'Iss ha coordinato negli anni scorsi una sorveglianza della violenza nei maggiori centri anti-violenza ospedalieri italiani, adottando lo standard dell'Injury Database europeo (IDB). Nel caso di ospedali con attività focalizzata sulla violenza domestica e sessuale (Ospedali VDS), oltre il 70% della casistica osservata si concentrava nelle donne in età fertile (15-49 anni), ma era stata riscontrata anche una quota non trascurabile di eventi osservati nelle età anziane (**9,4%** oltre i 64 anni di età) e in quelle pediatriche (4,4% sino ai 14 anni).

Spesso il solo luogo dove le donne anziane vittime di violenza domestica si rivolgono e dove possono trovare rifugio temporaneo è rappresentato dal

Pronto Soccorso, luogo ove si affrontano ogni giorno i problemi di un'ampia popolazione di anziani, che circa nel 50-60% dei casi non è poi ricoverata. Bisogna tener conto di come la percezione del fenomeno violenza risulti molto sottostimata in sanità e di come nella maggioranza dei casi gli infermieri e i medici del Pronto Soccorso e dell'Urgenza non si sentano preparati ad affrontare questo problema e non siano specificatamente formati a gestire una relazione d'aiuto. L'attuale organizzazione di lavoro all'interno del DEA impone poi modalità operative e ritmi che mal si adattano ad una adeguata valutazione globale delle pazienti anziane nel sospetto dei fenomeni di violenza.

Nei casi di sospetto abuso sulle donne in età avanzata, non esistono ad oggi protocolli specifici nei centri antiviolenza oppure nei Pronto Soccorso. Viene cioè proposto sostanzialmente lo stesso protocollo che viene proposto alle altre donne che prevede per esempio incontri di gruppo. Questo tipo di approccio non appare adatto per le donne in età più avanzata, in quanto in quella fascia di età le donne appaiono meno inclini ad avvicinarsi a percorsi psicologici oppure alla condivisione delle esperienze negative e delle dinamiche emozionali, per sensi di colpa e imbarazzo nella richiesta di aiuto.

In questi casi è assolutamente opportuna invece l'applicazione di una metodologia valutativa standardizzata approfondita, finalizzata all'identificazione precoce dei reali bisogni del soggetto ed a fornire un'adeguata e tempestiva risposta a tutte le necessità non solo di ordine medico, ma anche socio-assistenziale. E' necessario cioè che si arrivi prima possibile alla messa a punto di modelli organizzativi e protocolli assistenziali adeguati all'individuazione precoce dei casi di maltrattamento nei confronti della violenza di genere in età avanzata. Anche in considerazione del fatto che la sintomatologia dell'abuso sugli anziani può essere attribuita erroneamente alla malattia cronica (p. es., la frattura dell'anca attribuita all'osteoporosi).

Per i motivi di cui sopra, appare indispensabile predisporre protocolli e linee guida appropriate, finalizzate a facilitare e standardizzare l'espletamento delle procedure e dei rilievi necessari per tutti gli operatori, in special modo per

quello dell’Emergenza/Urgenza, offrendo disponibilità all’ascolto ed una migliore accoglienza alle donne anziane vittime di violenza, creando nel contempo un percorso specifico di tutela della riservatezza e della privacy.

Proposta di protocollo e strumenti utili in ambito sanitario per l’individuazione della violenza sull’Anziano

- a) Tests di screening*
- b) Anamnesi*
- c) Esame obiettivo*
- d) Esami di laboratorio*
- e) Diagnostica per immagini*
- f) Valutazione del Servizio Sociale*
- g) Documentazione*

A) Tests di screening

I medici sono incoraggiati a prendere in considerazione le indagini di routine (raccomandate dall' [American Medical Association](#)) o lo screening di routine per abusi sugli anziani (raccomandato dalla Joint Commission, dal National Center on Elder Abuse, e dalla National Academy of Sciences).

L'indagine di routine da parte dei medici si basa su un maggiore sospetto e comporta un colloquio non sistematico sul possibile abuso sugli anziani.

Nel campo dell’individuazione della violenza, alcuni autori sottolineano l’importanza e l’utilità che hanno gli strumenti di screening e le linee guida nell’identificazione delle sospette vittime di abuso, ma che purtroppo anche lo strumento meglio concettualizzato risulta problematico per la complessità della materia. Lo screening è generalmente riferito come un’azione per mezzo della quale i professionisti individuano soggetti maltrattati escludendo (screening-out) i soggetti non maltrattati.

E' evidente la necessità di specifici strumenti di screening per i maltrattamenti sugli anziani, in considerazione del fatto che la responsabilità dell'identificazione ricade spesso sugli operatori sanitari ed essi, tuttavia, sono spesso impreparati ad adempiere a questo ruolo: da qui nasce il bisogno di aumentare la ricerca sul tema, per migliorarne la pratica. In letteratura, molti Autori hanno suggerito che lo screening per l'abuso dovrebbe essere incluso nelle visite di routine di tutta la popolazione anziana. Nel 1992, Fulmer afferma che ogni contesto di cura degli anziani, dai reparti di emergenza, agli ambulatori, alle case di cura, dovrebbe avere un proprio protocollo per lo screening e la valutazione dei maltrattamenti sugli anziani; inoltre, in contesti per cure geriatriche avanzate, si discute dell'organizzazione dei *mistreatment assessment team*, squadre multidisciplinari (medico geriatra, infermiere geriatrico specializzato e assistente sociale) attive 24 ore al giorno e 7 giorni alla settimana, con protocolli specifici che vanno dallo screening alla denuncia e al follow-up. L'American Medical Association (AMA) consiglia lo screening di ogni paziente geriatrico, le norme del Department of Health and Human Services e della Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization del 1992 sottolineano la necessità di protocolli di screening per gli abusi sugli anziani, così come per la violenza domestica e per gli abusi sui minori.

Gli Strumenti di screening più usati per l'abuso sull'anziano sono:

- *Conflict Tactics Scale - CTS*
- *Elder Abuse Suspicion Index - EASI*
- *Rathbone-McCuan and Voyles*
- *Subjective - Objective - Assessment - Plan Format*
- *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test - H-S/EAST*
- *Brief Abuse Screen for Elders - BASE*
- *Caregiver Abuse Screen - CASE*
- *Screening Tools and Referral Protocols - STRP*
- *Abuse Assessment Screen-Disability - AAS-D*
- *Vulnerability to Abuse Screening Scale - VASS*

B) Anamnesi

Nel sospetto di abuso, l'anamnesi diventa un momento fondamentale.

Un protocollo adeguato non potrà prescindere da:

- domande generali circa i sentimenti di sicurezza
- domande dirette riguardo possibili maltrattamenti (p. es., violenza fisica, restrizioni, incuria).

Per esempio, le seguenti situazioni cliniche sono particolarmente indicative di abuso:

- Ritardo tra un infortunio o malattia e la richiesta di intervento medico
- Incongruenze nei racconti del paziente e del caregiver
- Gravità degli infortuni non compatibile con la spiegazione fornita dal caregiver
- Spiegazione non plausibile o vaga dell'infortunio da parte del paziente o del caregiver
- Frequenti accessi al Pronto Soccorso per le riacutizzazioni di una malattia cronica, nonostante un piano di cure appropriato e risorse adeguate
- Assenza del caregiver quando un paziente funzionalmente compromesso si presenta dal medico
- Gli esami di laboratorio non compatibili con l'anamnesi
- Riluttanza del caregiver nell'accettare assistenza sanitaria domiciliare (p. es., la visita di un infermiere) o nel lasciare il paziente anziano da solo con un operatore sanitario
- Disidratazione, perdita di peso e debolezza fisica.
- Igiene inadeguata.
- Disturbi del sonno.
- Indifferenza.

Particolare attenzione deve essere posta nei confronti di alcuni atteggiamenti "spia" che possono segnalare il sommerso linguaggio della violenza, tra i quali vi sono:

- gelosia del partner
- maltrattamento psicologico (mortificazione, svilimento, svalutazione, umiliazioni, disprezzo ...)
- allontanamento della vittima dal contesto socio-relazionale.

Se il sospetto di abuso è confermato anche dai rilievi anamnestici, è opportuno procedere ad individuare e valutare:

- la natura, la frequenza, gravità degli eventi e circostanze scatenanti l'abuso (p. es., l'intossicazione da alcol)
- risorse sociali ed economiche del paziente, poiché possono influenzare le decisioni relative al trattamento (p. es., la sistemazione, l'assunzione di un caregiver [la persona che assiste il paziente] professionista).
- il ruolo del caregiver.

C) Esame obiettivo

E' opportuno che l'esame obiettivo venga condotto con cura, alla ricerca di segni di abuso sugli anziani e delle patologie croniche ad esso correlate.

Dovrebbero essere valutati:

- Stato cognitivo (es., Mini-Mental State Examination)
- Stato emotivo e dell'umore (es. GDS)
- Stato funzionale (es. ADL, IADL)
- Comorbidità (es. CIRS)
- Stato socio-economico ed abitativo
- Stress del Caregiver (es. Caregiver Burden Inventory)
-

D) Esami di laboratorio: (es. stato di idratazione e nutrizione, livelli plasmatici dei farmaci per valutazione compliance farmacologica)

E) Diagnostica per immagini

F) Valutazione del servizio sociale

G) **Documentazione:** Il rapporto nei confronti del sospetto o dell'effettivo abuso, deve essere più completo possibile, contenendo una descrizione dettagliata e possibilmente corredata di documentazione oggettiva.

5. Promozione interventi formativi

La letteratura scientifica è concorde nell'affermare che l'abuso dovrebbe essere sempre sospettato quando un operatore sanitario si trova di fronte un anziano con problemi, specialmente in Pronto Soccorso. Al fine pertanto di arrivare al riconoscimento precoce dei fenomeni di abuso verso le donne anziane da parte degli operatori sanitari coinvolti nel problema, 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.

Della stessa importanza, l'adozione di interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne anziane vittime di violenza tramite azioni formative rivolte alle Forze dell'Ordine, al fine di informare rispetto alla entità e alle caratteristiche del fenomeno della violenza sulle donne anziane e diffondere la consapevolezza delle responsabilità di ruolo rispetto alla conoscenza di fenomeni di violenza di genere nella terza età.

Al fine poi di promuovere una cultura della non violenza, contrastare i negativi atteggiamenti ageistici, cioè di discriminazione basata sull'essere donna ed anziana, frutto di diffusi stereotipi sull'invecchiamento a loro volta dovuti al mancato riconoscimento della società verso il contributo delle anziane rispetto a tutti gli aspetti della società e dell'economia, presenti a livello istituzionale ed interpersonale, approfondire differenze culturali alla base del fenomeno dell'ageismo, promuovere una prospettiva permanente e una cooperazione intergenerazionale, appare opportuno il riferimento a

quanto pubblicato nel marzo 2021, da parte de l'OMS e l'ONU del Primo rapporto mondiale sull'Ageismo e, simultaneamente, del lancio della Campagna Mondiale contro l'Ageismo, che richiama istituzioni ed associazioni ad agire localmente e unirsi in un grande movimento, una coalizione mondiale, per cambiare la narrativa sull'età e sull'invecchiamento e contribuire a creare un mondo per tutte le età.

In questa direzione, risultano necessari:

- Eventi di promozione della cultura della non violenza
- Promozione di Politiche e leggi contro l'Ageismo
- Interventi di educazione, di istruzione ed intergenerazionali nelle scuole di ogni ordine e grado.

6. Potenziamento dei Centri Antiviolenza

Al fine di rafforzare le misure ed i percorsi di tutela posti in essere a sostegno delle vittime di violenza di genere in età avanzata, appare opportuno promuovere lo sviluppo della rete di servizi di supporto e della rete di sostegno alle donne anziane, attraverso il consolidamento ed il rafforzamento dei servizi territoriali, dei Centri Antiviolenza (CAV), delle Case di Accoglienza (CA) e dei servizi di assistenza, prevenzione e contrasto che, a diverso titolo, entrano in relazione con le donne vittime di violenza nella terza età.

Ciò favorirebbe la presa in carico socio-sanitario-assistenziale e l'integrazione tra i diversi organismi, riducendo nel contempo le conseguenze sulla salute in questi soggetti ed i costi sociali relativi alla presa in carico.

Marco Antonio Bellini

Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese

