

# La violenza contro gli anziani: la percezione del fenomeno e l'impatto psicologico sugli operatori sanitari

*Carla Beriotta*

Infermiera – ASFO (Azienda Sanitaria Friuli Occidentale) di Pordenone

Corrispondenza: [carlaberiotta@gmail.com](mailto:carlaberiotta@gmail.com)

## INQUADRAMENTO GENERALE

La violenza contro gli anziani è riconosciuta come un problema in crescita costante, proporzionale all'aumentare della popolazione mondiale di anziani. Oltre a essere riscontrabile in ogni società, la violenza sugli anziani condivide con quella contro le donne e i bambini anche altre caratteristiche: è altrettanto multiforme, ambigua e sotto-rilevata, ma con l'aggravante d'aver suscitato con enorme ritardo, rispetto a esse, l'attenzione di ricerca ed opinione pubblica. (Bonifacio, 2010).

Il maltrattamento nei confronti delle persone anziane viene definito come 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 (OMS, 2002). Esiste anche un'altra definizione, più articolata, che ingloba due concetti chiave ovvero la persona anziana ha subito danno, privazione o pericolo non necessario e che un altro specifico individuo (o individui) è responsabile per averlo causato o non è stato in grado di prevenirlo. Bonnie e Wallace descrivono l'abuso in termini di azioni intenzionali che causano danno o creano un serio rischio di danno a un anziano vulnerabile da parte di un caregiver o altra persona che stia in una relazione di fiducia con l'anziano, o insuccesso da parte di un caregiver nel soddisfare i bisogni basilari dell'anziano o nel proteggerlo da danni (Bonifacio, 2010). Secondo questa definizione la violenza nei confronti degli anziani, più in generale, può consistere sia in un'azione sia in un'omissione. Come per le altre forme di violenza (contro le donne e i bambini), anche il maltrattamento sugli anziani può presentare diverse forme di abuso come quello fisico, psicologico, emozionale, sessuale ed economico (azioni), ma si può manifestare anche come stato di abbandono (omissione). Questo fenomeno può svilupparsi all'interno degli ospedali, delle strutture residenziali e dei domicili.

Quest'ultimo è il luogo in cui avvengono maggiormente le violenze ed è possibile riscontrare tutte le tipologie di abuso sopra elencate a differenza di ospedali e strutture residenziali dove si riscontrano maggiormente abusi di tipo fisico, psicologico e incuria (SIGG, 2016). Il maltrattamento nei confronti delle persone anziane è inoltre da

considerarsi un problema di salute e sociale per diversi fattori: di tipo umanitario perché provoca enormi sofferenze ad un individuo o gruppi di persone all'interno di una società, operativo perché è una minaccia per la struttura della società e di tipo economico perché prosciuga risorse e richiede investimenti sociali. Ma è anche un problema giuridico-sociale perché i diritti delle persone anziane, alcune di esse vulnerabili, dovrebbero essere tutelati e dovrebbero essere creati programmi mirati alla prevenzione del fenomeno. Il maltrattamento nei confronti delle persone anziane ha anche un grande onere per la società perché è una delle cause di morte prematura e di disabilità dell'anziano e vede maggiormente coinvolti i settori sanitario e sociale che sono in prima linea per la prevenzione, il riconoscimento e il trattamento del fenomeno e delle vittime aumentando notevolmente la spesa pubblica.

È fondamentale, pertanto, per gli operatori sanitari e sociali comprendere quali siano i fattori di rischio correlati al maltrattamento sugli anziani e quali possano essere fattori protettivi. Esistono fattori di rischio a livello individuale (della vittima e del perpetratore), di relazione, di comunità e socioculturali. Tra le cause a livello personale che si ritiene abbiano maggiore influenza su una persona che diventa vittima vi sono un cattivo stato di salute, un elevato grado di dipendenza e la presenza di malattie mentali (la demenza è uno dei maggiori fattori di rischio di diventare vittima).

Per quanto riguarda l'autore delle violenze i fattori di rischio individuali sono il sesso maschile se l'abuso è di tipo fisico e femminile se si tratta di incuria, la presenza nell'autore di violenza di malattia mentale, abuso di sostanze e dipendenza economica dalla persona anziana. Le possibilità a livello relazionale di diventare vittima sono legate a dipendenza economica della vittima dal suo perpetratore e dalla condivisione dell'ambiente di vita e anche ad una trasmissione intergenerazionale della violenza, per quanto riguarda la comunità è considerato un elevato fattore di rischio l'isolamento e quindi, per la vittima, l'assenza di rete sociale.

Dal punto di vista socioculturale tra i fattori di rischio ci sono il genere, anche da anziane le donne sono maggiormente vittime di violenza, gli stereotipi legati alla concezione di anziani fragili, deboli, che perdono un ruolo cardine nella società e quindi costretti a dipendere da altri per il benessere personale e infine la mancanza di supporto da parte di servizi pubblici. È importante ricordare anche che come esistono fattori che possono influire negativamente e quindi esporre maggiormente al rischio di violenza in età avanzata, ne esistono anche altri che influiscono in positivo sulla persona anziana fornendo una sorta di protezione dal rischio di diventare una vittima di violenze. Tra questi ci sono un buono stato di salute psico-fisica e socioeconomica, il sesso maschile, la presenza di una rete sociale e la formulazione di una legislazione specifica. In sintesi, quando si entra a contatto con una persona anziana che abbiamo il sospetto sia vittima di abusi è importante considerare:

- Il sesso e l'età della persona;
- Lo stato cognitivo;
- L'autore della violenza;
- Il luogo in cui è avvenuta la violenza/l'abuso;
- Le caratteristiche con cui viene manifestata la violenza;
- I fattori di rischio riscontrati nella vittima (isolamento sociale, malattie psico-fisiche, malattia mentale o dipendenza da sostanze dell'abusante).

## EPIDEMIOLOGIA DEL FENOMENO

Secondo l'Oms circa 1 su 6 persone anziane (141 milioni di persone) hanno subito alcune forme di abuso nella comunità durante lo scorso anno.

Se la proporzione delle vittime di abusi sugli anziani rimane costante, il numero di persone colpite nelle loro comunità aumenterà rapidamente a causa dell'invecchiamento della popolazione, aumentando a 320 milioni di vittime entro il 2050 (Quotidiano Sanità).

Uno studio del 2017 basato sulle migliori prove disponibili di 52 studi in 28 paesi di diverse regioni, tra cui 12 paesi a basso e medio reddito, ha stimato che, nell'ultimo anno, il 15,7% delle persone di età pari o superiore a 60 anni sono stati sottoposti ad alcuni forma di abuso.

È probabile che si tratti di una sottostima, poiché viene segnalato solo 1 caso su 24 di abusi sugli anziani, in parte perché gli anziani spesso hanno paura di segnalare casi di abuso a familiari, amici o alle autorità.

I dati sulla portata del problema in istituzioni come ospedali, case di cura e altre strutture di assistenza a lungo termine sono scarsi. Tuttavia, revisioni sistematiche e meta-analisi di recenti studi sull'abuso degli anziani in questi contesti istituzionali e comunitari, basati sull'autovalutazione degli anziani, suggeriscono che i tassi di abuso sono molto più alti nelle istituzioni rispetto agli ambienti comunitari.

## TIPOLOGIA DI ABUSO E MANIFESTAZIONI

L'abuso nei confronti delle persone anziane si può manifestare attraverso abusi fisici, psicologici, economici, sessuali e la negligenza. Tra i responsabili delle azioni di abuso ci sono principalmente i figli, ma possono essere anche altri famigliari o caregiver pagati o meno.

L'abuso fisico, probabilmente il più facile da riconoscere, si manifesta attraverso atti intenzionali di violenza diretta o attraverso l'uso di mezzi indiretti. Si può manifestare con pugni, schiaffi, calci, spintoni, utilizzo inadeguato e improprio dei mezzi di contenzione ed errata gestione dei farmaci (eccessiva somministrazione di tranquillanti mirata a sedare la persona anziana perché "non disturbi") e sulla vittima si possono riconoscere come potenziali segni di abuso tagli, lacerazioni, graffi, ustioni, stato di sonnolenza, ecc.

L'abuso psicologico, inteso come manifestazione di prepotenze, umiliazioni, ridicolizzazioni, minacce di abbandono, è molto frequente e nella vittima è possibile riscontrare depressione, insonnia, paure eccessive, alterazione dell'appetito, confusione. A questa forma di violenza si associa la consapevolezza, da parte dell'anziano, di esservi soggetto proprio perché anziano, a causa del fatto "naturale" di essere diventato anziano. Diventa cioè la sensazione che prova inequivocabilmente che si è ormai assoggettati all'arbitrio, alla volontà, da parte dei più forti, al di là del diritto, al di là della ragione, indipendentemente dai propri comportamenti (Sgritta, Deriu, 2009).

Per quanto riguarda l'abuso economico l'anziano potrebbe ritrovarsi una improvvisa riduzione di fondi finanziari e vedere la rimozione di beni materiali, non è facilmente identificabile come tipologia di abuso, ma sono potenziali segni l'incapacità di comprare il necessario/pagare le bollette, l'assenza di aiuti o farmaci, la disparità tra i beni posseduti e le condizioni di vita.

Non meno frequente negli anziani è la violenza sessuale che viene perpetrata attraverso atti sessuali non consentiti o inflitti ed è possibile riscontrarla andando ad osservare nella persona i segni di traumi intorno ai genitali, alla bocca, ai seni, al retto. È fondamentale l'esame obiettivo in tutte le vittime in cui ci sia sospetto di violenza sessuale, ma soprattutto negli anziani con demenza o privati di capacità di eloquio e critica perché solo attraverso una chiara analisi del loro corpo, di eventuali segni o sintomi non correlabili ad altre patologie, è possibile definire un sospetto di abuso come certo o escluderlo.

Nell'anziano inoltre è possibile riscontrare i segni della violenza per omissione (negligenza) ovvero l'assenza di assistenza quotidiana, negazione delle necessità basiche e dei servizi (negazione di cibo, servizi di salute), dimenticanza e la si può suddividere in passiva e attiva.

Negligenza passiva quando il familiare o caregiver non è più in grado di fornire l'assistenza necessaria all'anziano poiché su di sé sente un elevato e stressante carico assistenziale, che si aggrava con una scarsa conoscenza dei bisogni della persona assistita dovuta a ignoranza e mancanza di risorse umane e/o finanziarie, negligenza attiva quando il familiare o caregiver rifiuta in modo volontario di fornire le cure necessarie e/o di soddisfare i bisogni essenziali.

Esiste inoltre una negligenza "governativa" quando lo Stato, la Regione, il Comune o altri enti pubblici allungano le pratiche burocratiche (pensionistiche, assistenza socio-sanitaria ecc.) ritardando senza ragione le aspettative della persona anziana.

Questo tipo di violenza ci rimanda alla relazione di cura come inevitabile conseguenza dell'età anziana. Una conseguenza positiva perché significa che la vita si allunga, ma anche piena di implicazioni negative e pericoli. Con la perdita delle capacità di badare a se stesso, l'anziano entra di fatto nella dipendenza. Ed è, tra le paure che accompagnano la vecchiaia, quella più temuta: più della solitudine conseguente alla perdita del coniuge, persino più della morte (Sgritta, Deriu, 2009).

## CONTESTUALIZZAZIONE DELL'ESPERIENZA

La necessità di indagare il fenomeno violenza contro gli anziani è nata dopo anni di lavoro a stretto contatto con pazienti anziani e non di rado è capitato di riscontrare che alcuni di loro erano vittime di violenza e di conseguenza osservare la difficoltà da parte del personale sanitario a riconoscerla e a trattarla.

Sono così stati coinvolti infermieri e medici operanti nell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) nei reparti di Pronto Soccorso e Medicina perché come operatori sono quelli che maggiormente entrano a contatto con pazienti anziani vittime o potenziali di violenza. Nello specifico ai partecipanti all'indagine è stato sottoposto un questionario che andava ad indagare quanto fosse percepito il fenomeno e quanto questo potesse influire dal punto di vista psicologico sugli operatori sanitari.

Il materiale è stato somministrato ad un campione di 138 operatori sanitari nel mese di luglio 2020.

## OBIETTIVO DELL'INDAGINE

L'obiettivo principale era quello di analizzare, attraverso un questionario, l'approccio e i metodi di intervento di infermieri e medici qualora si trovassero davanti ad un caso di maltrattamento nei confronti di una persona anziana.

## RISULTATI

Dall'analisi dei risultati emerge che il fenomeno è conosciuto dalla maggior parte degli intervistati (93,5%) e la maggior parte di essi ha osservato segni di abuso/maltrattamento su soggetti anziani (68,9%). Emerge chiaramente il bisogno di una formazione specifica come sottolineato dal 90% dei partecipanti all'indagine e che, sempre secondo la maggior parte di essi, corsi di formazione specifici per operatori sanitari sull'abuso sugli anziani sono uno strumento efficace per la prevenzione del fenomeno.

Nonostante la capacità di riconoscere il fenomeno emergono difficoltà nella segnalazione (75,4%) e non conoscenza degli obblighi di legge.

Per quanto riguarda gli aspetti psicologico/relazionali emergono le emozioni provate o che gli intervistati proverebbero se si trovassero davanti ad una vittima di abusi, per la maggior parte di essi la tristezza è l'emozione primaria di fronte a una situazione di abuso, seguita dalla rabbia e dal disgusto. Dal questionario somministrato emerge anche la necessità, da parte dei professionisti sanitari, di parlare coi colleghi delle emozioni provate (71%) e le motivazioni che spingono ad un'apertura emotiva ovvero la necessità di chiedere aiuto ad un collega (48%) o la paura di non essere in grado di affrontare una determinata situazione (13,1%), inoltre, seppur in minima percentuale, il 2,8%, alcuni professionisti sanitari dichiarano di non parlare coi colleghi delle emozioni vissute per non dimostrare di aver provato un'emozione al lavoro. Dato comunque significativo per professionisti sanitari chiamati, nello svolgimento della professione, anche ad una relazione di cura, di empatia e quindi a vivere delle emozioni. Il problema è che tutte le emozioni, anche quelle negate, influenzano l'attività professionale perché sono il principale strumento nella relazione con l'altro (De Leonibus, 2019).

## CONCLUSIONI

La violenza nei confronti degli anziani risulta ancora un fenomeno poco attenzionato e quindi sottostimato. La sensibilizzazione verso questa tematica della popolazione di tutte le fasce d'età è il primo passo per informare e formare le persone alla prevenzione del fenomeno.

Accanto a campagne di sensibilizzazione generale è importante formare i professionisti che nello svolgimento del proprio lavoro sono chiamati a relazionarsi con le persone anziane. Come emerge da questa indagine sono gli stessi professionisti sanitari a sentire la necessità di una formazione specifica e continua sull'argomento e tanti sottolineano come questa formazione rappresenti uno dei più efficaci interventi per la prevenzione del fenomeno. Formazione necessaria anche dalle difficoltà che i partecipanti a questa indagine hanno fatto emergere riguardo alla segnalazione di un caso di abuso/maltrattamento. Molte delle persone che nel corso dello svolgimento della professione hanno riscontrato difficoltà nella segnalazione le hanno avute proprio perché non avevano conoscenze approfondite sulla tematica.

Come previsto dai diversi Codici Deontologici i professionisti sanitari sono chiamati ad un aggiornamento continuo delle competenze e delle conoscenze basandosi sulla letteratura e sulle più recenti ricerche e evidenze. L'articolo 10 (capo II) del Codice Deontologico degli infermieri e l'articolo 19 (Titolo II) del Codice di deontologia medica sottolineano proprio questa necessità.

Sarebbe opportuno che le università prima e le aziende sanitarie poi, inserissero nei programmi di formazione la tematica dell'abuso/maltrattamento nei confronti delle persone anziane. Non solo un operatore formato sarebbe in grado di metter in luce eventuali casi di violenza nei confronti delle persone anziane, ma avrebbe anche maggiori opportunità di essere efficace nella gestione dei casi.

In aiuto ai professionisti sanitari potrebbe essere utile l'introduzione di strumenti di valutazione capaci di fornire un indice di rischio sui casi di sospetti abusi affinché attraverso uno strumento validato e condiviso il team multidisciplinare che lavora per quella persona possa mettere in atto gli interventi più adeguati e prendere in carico correttamente il caso.

Attraverso questo strumento diventerebbero possibili la prevenzione e la protezione dell'anziano e verrebbero messi in evidenza quanti sono i casi di abuso/maltrattamento con i quali gli operatori sanitari hanno a che fare.

Accanto alla formazione continua e specifica è fondamentale porre attenzione al benessere psichico dell'operatore. Svolgere la professione in ambito sanitario significa mettersi necessariamente in relazione con l'altro e quindi entrare a contatto con le sue emozioni e viverne di proprie. È importante che il professionista sia consapevole del suo

vissuto emotivo e non abbia timore a manifestare le sue emozioni con un collega o a chiedere aiuto per affrontare una situazione perché tutte le emozioni, anche quelle negate, influenzano l'attività professionale.

Chi entra a contatto con anziani vittime di abusi/maltrattamenti, esattamente come chi opera con donne e bambini vittime di violenze, oltre ad avere buoni strumenti operativi per ottenere maggiori opportunità di risultati positivi dovrà aver anche una buona conoscenza dei propri meccanismi di difesa e dei limiti personali e professionali. Alle competenze "interiori" dovranno aggiungersi le competenze lavorative e quindi conoscere le risorse che possono essere attivate per il caso che è stato preso in carico.

Un professionista che non ha chiare le strategie che mette in campo nella relazione con le vittime di abuso e i propri meccanismi di difesa è un professionista a rischio burnout e rischia di far vivere un secondo trauma alla vittima.

È evidente quanto sia importante la preparazione e la supervisione costante delle diverse figure professionali che si prendono cura delle persone vittime di abusi/maltrattamenti. Per ognuna delle figure che andrà ad operare con quelle persone saranno necessari molta esperienza, molto lavoro di confronto e molta umiltà anche nella capacità di guardarsi dentro.

Per gli operatori sarà quindi importante saper offrire contesti di fiducia adatti anche all'espressione delle emozioni che l'abusato/maltrattato avrà provato.

Sono questi i casi in cui anche una profonda empatia e una sincera e sollecita commozione, sganciate da una solida formazione, possono far più male che bene (De Leonibus, 2019).

Concludendo, un professionista formato ed esperto, sarà in grado di gestire le situazioni di sospetto o accertato abuso/maltrattamento e sarà anche capace di creare una relazione che sappia far emergere le emozioni vissute dalla vittima e gestire in maniera adeguata le proprie, chiedendo anche aiuto nei casi di difficoltà e mettendo in atto tutte le strategie di difesa in suo possesso per rendere quella relazione di cura empatica ed efficace.

#### **Conflitto di interessi**

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

#### **Finanziamenti**

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

#### **BIBLIOGRAFIA**

Bonifacio, T. (2010), *Anche da vecchie*, Milano: Franco Angeli.

De Leonibus, R. (2019), *Libere di essere? Dalla violenza di genere verso un nuovo rapporto tra donne e uomini*, Assisi: Cittadella Editrice.

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO) (2014), Codice di deontologia medica.

Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) (2019), Codice deontologico.

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2002), Informativa OMS: maltrattamenti agli anziani, *Ministero della Salute* [disponibile in <http://www.salute.gov.it>].

Quotidiano Sanità (QS) (2018), *Giornata mondiale contro gli abusi sugli anziani. Entro il 2050 possibili 320 milioni di vittime. Ecco le stime dell'Oms* [disponibile in <http://www.quotidianosanita.it>].

Sgritta, G. B., Deriu, F. (2009), *La violenza occulta, Violenze, abusi e maltrattamenti contro le persone anziane*, Roma: Edizioni Lavoro.

Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) (2018), *Manuale di competenze in geriatria* [disponibile in <https://www.sigg.it>].