



1506  
UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI URBINO  
CARLO BO

**DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA**  
**CORSO DI DOTTORATO DI RICERCA IN ECONOMIA, SOCIETÀ' E DIRITTO**

**Curriculum B - DIRITTO**  
**CICLO XXXI**

**IL MALTRATTAMENTO SUGLI ANZIANI**

**Settore Scientifico Disciplinare: IUS/20 e MED/43**

**RELATORE**  
**Chiar.ma Prof.ssa Maria Paola Mittica**

**DOTTORANDO**  
**Dott. Giordano Fabbri Varliero**

**ANNO ACCADEMICO**  
**2018/2019**

## INDICE

|  |         |
|--|---------|
| <b>INTRODUZIONE</b>  | pag. 2  |
| <br>   |         |
| <b><u>CAPITOLO 1</u></b>   |         |
| <b>L'ABUSO SULL'ANZIANO: CARATTERI DEFINITORI E ASPETTI MEDICO-LEGALI</b>    |         |
| 1.1 Premesse;  | pag. 6  |
| 1.2 Tentativi definitivi;  | pag. 7  |
| 1.3 Epidemiologia;   | pag. 10 |
| 1.4 Tipi di abuso;   | pag. 12 |
| 1.5 Fattori di rischio;  | pag. 15 |
| 1.6 I segni di abuso;  | pag. 19 |
| 1.7 L'esperienza statunitense;   | pag. 22 |
| <br>   |         |
| <b><u>CAPITOLO 2</u></b>   |         |
| <b>PROFILI GIURIDICI DEL MALTRATTAMENTO SULL'ANZIANO E IPOTESI DI TUTELA</b> |         |
| 2.1 Premesse;  | pag. 26 |
| 2.2 Cenni sulle ipotesi di tutela sovranazionale;                            | pag. 27 |
| 2.3 La legislazione italiana;  | pag. 29 |
| 2.4 Cenni sulle ipotesi di tutela in sede civile;                            | pag. 31 |
| 2.5 Tutela Penale  | pag. 33 |
| 2.5.1 Lineamenti generali del reato di maltrattamenti                        | pag. 33 |
| 2.5.2 Il nuovo art. 572 C.p.   | pag. 37 |
| 2.5.3 Ulteriori fattispecie inerenti l'abuso fisico                          | pag. 39 |
| 2.5.4 Il neglect e il reato di abbandono di persone minori o incapaci        | pag. 41 |
| 2.5.5 L'abuso finanziario e la circonvenzione di incapaci                    | pag. 43 |
| 2.5.6 Percosse e lesioni personali   | pag. 48 |

2.5.7 Violenza verbale e violenza fisica pag. 51

### **CAPITOLO 3**

#### **LA RICERCA EMPIRICA**

|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| 3.1 Premesse;                    | pag. 57  |
| 3.2 Domanda di ricerca;          | pag. 58  |
| 3.4 Il campione;                 | pag. 58  |
| 3.3 Il questionario;             | pag. 60  |
| 3.4 Analisi dei risultati;       | pag. 76  |
| 3.5 Un primo commento dei dati;  | pag. 117 |
| 3.6 Conclusioni del questionario | pag. 119 |

**CONCLUSIONE** pag. 122

**BIBLIOGRAFIA** pag. 125

#### **ALLEGATI**

1. Il questionario;
2. Risultati del questionario;

## **INTRODUZIONE**

Il presente elaborato verte sul tema del maltrattamento verso le persone anziane ed ha lo scopo di prendere in esame il fenomeno da un punto di vista sociologico prendendo le mosse dalla definizione e dalla descrizione di derivazione puramente medico-legale e proseguendo con un'analisi delle risposte fornite dagli Ordinamenti sovranazionali e nazionale per giungere alla disamina empirica.

Il lavoro è stato suddiviso in tre principali aree che corrispondono ai tre capitoli che costituiscono l'elaborato.

Il primo ambito è di carattere medico-legale e riguarda principalmente, a seguito di disamina della letteratura nazionale ed internazionale, i tentativi di definizione del fenomeno, le tipologie e i segni di abuso nei confronti dell'anziano ed i relativi fattori di rischio concludendosi con l'accenno all'esperienza statunitense per porre al lettore uno spunto di approfondimento a carattere comparativo.

Il secondo ambito di intervento è relativo all'esame del fenomeno in un'ottica puramente giuridica e, in parte, codicistica così da poter vedere nel dettaglio come l'Ordinamento nazionale è capace di porre tutela effettiva alle situazioni di abuso delineate nel precedente capitolo.

Infine, la terza ed ultima area di lavoro si è concentrata sulla ricerca empirica di carattere esplorativo consistita nella sottoposizione di un questionario pilota agli operatori volontari Croce-Rossa Emilia-Romagna, con illustrazione ed analisi dei dati che ne sono scaturiti.

L'analisi del fenomeno sotto tre punti di vista, tra loro distanti da un punto di vista metodologico ma connessi sotto il profilo del risultato, permette di poter giungere ad un quadro più completo del fenomeno potendo avere una visione d'insieme di come il fenomeno si manifesta e quali risposte vengono fornite in merito.

La struttura segue, pertanto, un filo logico teso a porre il lettore nella condizione di poter partire da un'analisi concreta del fenomeno maltrattante, tanto nelle sue tipologie quanto nei suoi effetti, per poi fornire una risposta al naturale quesito di come poter porre rimedio a tali situazioni e se vi sono ipotesi di tutela della fascia debole dell'anziano, sino ad analizzare come può porsi una struttura capillare, quale della di Croce-Rossa Emilia-Romagna, innanzi al fenomeno e se gli operatori che entrano in contatto con l'anziano sono in grado di riconoscere i casi sospetti di abuso.

Si procederà, quindi, alla disamina dei tre ambiti suddetti per giungere alla risposta a tali interrogativi al termine dell'elaborato tenendo fermo il quesito di partenza relativo alla comprensione se vi siano ipotesi di tutela da parte dell'Ordinamento innanzi le istanze di protezione della fascia debole dell'anziano e se vi sia consapevolezza del grado di complessità del fenomeno e sensibilità attiva in coloro che, sebbene l'analisi sia stata esplorativa e a campione, hanno la possibilità di entrare in contatto con l'anziano anche nella sua realtà domestica.

## CAPITOLO 1

### L'ABUSO SULL'ANZIANO

#### CARATTERI DEFINITORI E ASPETTI MEDICO-LEGALI

*Sommario: 1.1 Premesse; 1.2 Tentativi definitivi; 1.3 Epidemiologia; 1.4 Tipi di abuso; 1.5 Fattori di rischio; 1.6 I segni di abuso; 1.7 L'esperienza statunitense;*

#### **1.1 Premesse**

L'attuale aumento della popolazione anziana pone in rilievo una serie di questioni legate all'offerta di servizi e alle condizioni delle persone ultrasessantacinquenni. Una delle problematiche più rilevanti riguarda la condizione dell'anziano limitatamente autosufficiente o per niente tale. In questo contesto si presenta il rischio di un maltrattamento ai danni dell'anziano, sia esso volontario o conseguenza di negligenza o imperizia.

Il fenomeno dell'abuso sull'anziano rappresenta una problematica di rilevanza pubblica con devastanti conseguenze tanto sul piano individuale quanto su quello sociale.<sup>1</sup> Tuttavia, rimane un fenomeno in larga misura sommerso per almeno due ordini di ragioni: da un lato vi è una scarsa quantità di denunce da parte delle vittime, dall'altro lato il nostro Ordinamento è sprovvisto di forme di tutela ad hoc del maltrattamento verso l'anziano.

Nel presente capitolo verrà affrontata la tematica dell'abuso sull'anziano sotto un versante medico-legale e verranno descritte le principali forme di maltrattamento nonché i principali fattori di rischio connessi.

---

<sup>1</sup> Pillemer K., Connolly M.T., Breckman R., Spreng N., Lachs M.S., *Special issue: 2015 WHCoA*, The Gerontologist, 2015, Vol. 55, No. 2, 320-327;

## **1.2 Tentativi definitivi**

La definizione del fenomeno presenta interrogativi e dubbi e non è pacifica. Tuttavia la definizione maggiormente utilizzata risale all'anno 2008 quando l'Organizzazione Mondiale della Sanità Molti Paesi hanno adottato la definizione di abuso sull'anziano elaborata nel 2008 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità la quale ha ravvisato il fenomeno in “*un comportamento sporadico o continuato o la negligenza intervenuta in una relazione dove esiste qualche forma di obbligazione disattesa che causa angoscia verso una persona anziana*”<sup>2</sup>. La medesima descrizione del fenomeno è stata riportata anche dall'INPEA, *International Network for the Prevention of elder abuse*.<sup>3</sup>

La difficoltà di giungere ad una definizione comune risiede nella complessità della comparazione dei vari fattori che vanno a comporre la definizione stante la loro provenienza da fonti diverse. Allo stesso modo senza una definizione comune appare complicato comparare anche i risultati delle ricerche scientifiche sul punto.<sup>4</sup>

Il primo momento in cui la letteratura scientifica si è occupata del fenomeno risale al 1975; in quell'occasione, sul *British Medical Journal*, veniva descritto il fenomeno con l'espressione *granny battering*.<sup>5</sup> Un'espressione rapidamente mutata già negli anni Ottanta in *Elderly abuse syndrome*, descritta come una sindrome con un'incidenza stimata del 4% della popolazione anziana statunitense.<sup>6</sup>

Anche in ambito europeo non sono mancati sforzi definitivi tant'è che il maltrattamento sull'anziano è stato descritto come “*qualsiasi atto, o la mancanza di misure adeguate, commessi contro le persone anziane e che si verificano*

---

<sup>2</sup> Killick C, Taylor BJ, Begley E, Carter Anand J, O'Brien M., *Older People's Conceptualization of Abuse: A Systematic Review*, Journal of Elder Abuse and Neglect, 2015;

<sup>3</sup> Soares J., Barros H., Torres-Gonzales F., Ioannidi-Kapoulou E., Lamura G., Lindert. J., De Dios Luna J., Macassa G., Melchiorre M.G., Stankunas M., *Abuso e salute tra gli anziani in Europa*, Ed. It. A cura di M.G. Melchiorre e G. Lamura, Ancona, 2012;

<sup>4</sup> Hall J., Karch D.L., Crosby A., *Elder Abuse Surveillance: uniform definitions and recommended core data elements*, CDC, Department of health & human services - USA, National Center for Injury prevention and control, division of violence prevention, 2016;

<sup>5</sup> Burston Gr. *Granny-battering*. Br M J 1975;3:592;

<sup>6</sup> Lagazzi M., Moroni P., *Aspetti criminologici e medicosociali del “maltrattamento dell'anziano”*, Rassegna di Criminologia, 1988:183-95

*all'interno della famiglia o nelle istituzioni, mettendone a repentaglio la vita, la sicurezza economica, fisica o psicologica, l'autonomia e lo sviluppo della personalità".<sup>7</sup>*

La seconda Assemblea mondiale sull'invecchiamento tenutasi a Madrid nel 2002, ha rappresentato un'occasione di confronto in merito a come intendere il fenomeno a livello globale;<sup>8</sup> nel medesimo anno l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato il primo rapporto mondiale su violenza e salute, inserendo all'interno il capitolo denominato *Abuse of older person* nel quale si riconosceva l'entità del fenomeno stimando che avesse un'incidenza compresa tra il 4% e il 6% della popolazione mondiale<sup>9</sup>, e si inseriva la prevenzione di questo particolare tipo di abuso all'interno dei diritti umani universali.<sup>10</sup>

Sul versante anglosassone invece vi sono state due tipologie definitorie, la prima, enunciata dal Dipartimento di Salute inglese, con connotati più generali che ha descritto il fenomeno come *“la violazione dei diritti umani e civili da parte di un'altra persona”<sup>11</sup>*, e la seconda, del Consiglio Nazionale di Ricerca statunitense, che ha circoscritto maggiormente il tema definendolo non solo come *“condotte intenzionali che causano un danno o sofferenze o creano un concreto rischio di danno ad un anziano vulnerabile messe in atto da colui che se ne deve prendere cura o da un'altra persona che è in un rapporto di fiducia con l'anziano”* ma anche come *“fallimento di colui che si deve prendere cura dell'anziano di far fronte alle primarie necessità dello stesso o di proteggerlo dai danni”<sup>12</sup>*.

La medesima definizione è stata indicata anche dalla U.S. National Academy of Science e l'innovazione di tale definizione risiede nella presenza di due

---

<sup>7</sup> Council of Europe (1992). *Violence Against the Elderly*. Strasbourg: Council of Europe;

<sup>8</sup> *Abuse of elder person: recognizing and responding to abuse of older person in a global context*. in: Madrid: document of the United Nations Economic and Social Council 2002

<sup>9</sup> Molinelli A., Odetti P., Viale L., Landolfi M.C., Flick C., De Stefano F., DIMEL Dipartimento di Medicina Legale Università di Genova, DIMI Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche, Sezione Geriatria Università di Genova, *Aspetti medico-legali e geriatrici del “maltrattamento” dell'anziano*, Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, *G Gerontol*, 2007;55:170-180;

<sup>10</sup> Meroni F., Levorato A., *Tribuna medica ticinese*, settembre 2011;

<sup>11</sup> Department of Health, United Kingdom, 2000;

<sup>12</sup> National Research Council, USA, 2003;

elementi costitutivi e caratterizzanti l'abuso sull'anziano. Il primo elemento consiste nella sofferenza subita dall'anziano e nella sua esposizione a danni e rischi non necessari. Il secondo, all'opposto, riguarda la persona che è in rapporto di fiducia con l'anziano e, anziché tutelarlo, gli causa un danno o un pregiudizio per sua azione od omissione nella cura.<sup>13</sup>

Negli anni si sono susseguiti diversi sforzi definitivi. Nel 1997 l'American Medical Association ha definito l'abuso sull'anziano come un atto o un'omissione che si traduce in un danno o nella minaccia di un danno alla salute o al benessere di una persona anziana. La stessa definizione è stata ripresa nel 2003 dal Committee on National Statistics.

Gli sforzi definitivi sono frutto di un intenso dibattito a livello internazionale su un fenomeno che colpisce una delle fasce più deboli della popolazione e che riguarda soggetti che spesso sono in stretto rapporto fiduciario tra loro, in ragione di vincoli familiari o rapporti assistenziali.

I fattori culturali sono rilevanti non solo nella definizione dell'abuso ma anche nella percezione dello stesso da parte dell'abusante, poiché in certi casi lo stesso operatore sanitario può presentare difficoltà nell'individuazione e gestione del malessere dell'anziano.<sup>14</sup>

### 1.3 **Epidemiologia**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, nell'Informativa n° 357 aggiornata al mese di dicembre 2014, presenta dati significativi: circa il 4-6% delle persone anziane intervistate hanno dichiarato di esser state vittime di significativi abusi nel mese precedente; i maltrattamenti agli anziani sono previsti

---

<sup>13</sup> Pillemer K., Burnes D., Riffin C., Lachs M.S., *Elder abuse: global situation, risk factors and prevention strategies*, Gerontologist, 2016, Vol. 56, No. S2, S194-S205;

<sup>14</sup> Cooper C., Dow B., Hay S., Livingston D., Livingston G., *Care workers' abusive behavior to resident in care homes: a qualitative study of types of abuse, barriers, and facilitators to good and development of an instrument for reporting of abuse anonymously*, International Psychogeriatrics, 2013, 25:5, 733-741;

in aumento; e si prevede che nel 2025 la popolazione mondiale di età pari o superiore a 60 anni raddoppierà arrivando a 1,2 miliardi di persone.<sup>15</sup>

Già nel 2005 si stimava un'incidenza di maltrattamenti su persone anziane compresa tra il 3% e il 10% in Australia, Canada e Regno Unito, con una percentuale di casi di abbandono pari al 55% solo in Canada.

Una ricerca inglese sugli indicatori del maltrattamento sull'anziano all'interno del contesto europeo, con riferimento ad un campione di circa 4000 persone di differenti nazionalità e di età superiore ai 65 anni, ha indicato - a seguito di domande inerenti fattori demografici, fisici, e psichiatrici - che il 4,6% degli intervistati presentava almeno un indicatore di abuso come la presenza di depressione, delusioni, isolamento sociale, scarse informazioni sulle cure, conflitti con familiari o amici. I risultati più negativi hanno riguardato gli intervistati di nazionalità italiana o tedesca i quali, per ragioni culturali, presentavano alti livelli di dipendenza e di tempo trascorso nelle proprie abitazioni.<sup>16</sup> Il risultato ha mostrato come il 10% dei partecipanti presentasse potenziali segni di abuso, in particolare segni di maltrattamenti fisici per il 6,6% degli intervistati. Ulteriori indicatori di abuso riportati sono stati: condizioni di scarsa igiene (2,6%), situazioni di angoscia e ansia (0,7%), maltrattamenti o negligenze (0,3%), ed infine presenza di ferite, fratture ossee o bruciature di cui non è stata data spiegazione (0,2%).

Uno studio del 2012 ha approfondito il fenomeno con riferimento al contesto italiano unitamente alla legislazione esistente ed alle politiche in atto.<sup>17</sup> Tale ricerca, riportando i dati del *Global Aging Report* del 2009, ha indicato come la popolazione italiana sia composta per almeno il 10% da persone di età superiore ai 65 anni con un potenziale rischio di abuso pari al 18,8%. Ha altresì sottolineato come da un lato il maltrattamento sulla persona anziana rappresenti in

---

<sup>15</sup> Ministero della Salute, *Informativa OMS: maltrattamenti agli anziani*, Traduzione non ufficiale a cura di Katia Demofonti - Ufficio III (Rapporti con l'OMS e altre agenzie ONU)

<sup>16</sup> Cooper C., Katona C., Finne-Soveri H., Topinkova E., Carpenter G.I., Livingston G., *Indicators of elder abuse: a crossnational comparison of psychiatric morbidity and other determinants in the Ad-HOC studyI*, *Am J Geriatr Psychiatry*, 2006 Jun; 14(6):489-97;

<sup>17</sup> Melchiorre M.G. Chiatti C., Lamura G., *Tackling the phenomenon of elder abuse in Italy: a review of existing legislation and policies as a learning resource*, *Educational Gerontology*, 38: 699-712, 2012;

Italia un problema di natura pubblica, e dall'altro come le normative a riguardo non siano ricomprese in un unico atto ma siano disseminate tra le varie disposizioni di legge, ciò a dimostrazione della mancanza di una strategia coerente e comprensibile a livello nazionale.

Una ricerca multilivello su 7 Paesi europei, in merito alle disuguaglianze socioeconomiche con riferimento al maltrattamento, ha analizzato il *Project on abuse of elderly people in Europe* (ABUEL), risalente all'anno 2009, il quale ha stimato un'incidenza di circa il 12,7% dell'abuso sull'anziano in Italia; suddivisa in 10,4% di abuso psicologico, 2,6% di abuso finanziario e 1,5% di abuso fisico e sessuale. Soprattutto per i maltrattamenti di carattere fisico e psicologico è stata registrata una maggiore incidenza in capo a soggetti di sesso maschile.<sup>18</sup> Tale studio ha fatto ricorso a grandezze macroeconomiche e non ad un campione di intervistati in quanto aveva l'intenzione di riferirsi all'intera popolazione.

Uno studio condotto in sette diverse città di sette differenti Paesi europei, dopo aver raccolto dati su un campione di 4467 individui, ha mostrato una maggiore incidenza di abusi su di età compresa tra i 65 e i 69 anni, senza alle spalle pregressi migratori, con un intermedio grado di istruzione, coniugate e conviventi col proprio partner, e che in età lavorativa hanno rivestito mansioni impiegatizie di medio livello.<sup>19</sup> La città italiana presa in considerazione dal presente studio è stata Ancona ove si è registrata un'incidenza di un generico tipo di abuso negli ultimi 12 mesi pari al 12,7%, di cui abuso psicologico pari al 10,4%, abuso finanziario pari al 2,7%, soprattutto nei confronti di intervistati di sesso maschile, mentre l'abuso sotto forma di *neglect* ha inciso solo per l'1%.

#### **1.4 Tipi di abuso**

---

<sup>18</sup> Fraga S., Lindert J., Barros H., Torres-Gonzales F., Ioannidi-Kapolou E., Melchiorre M.G., Stankunas M., Macassa G., Soares J.F.J., *Elder abuse and socioeconomic inequalities: A multilevel study in 7 European countries*, Preventive Medicine 61, 2014, 42-47;

<sup>19</sup> Lindert J., De Luna J., Torres-Gonzales F., Barros H., Ioannidi-Kopolou E., Melchiorre M.G., Stankunas M., Macassa G., Soares J.F.J., *Abuse and neglect of older persons in seven cities in Europe: a cross-sectional community study*, Int J Public Health, 2013, 58:121-132;

Le modalità con cui si può manifestare l'abuso sull'anziano sono varie ed eterogenee, e possono essere tanto di natura commissiva quanto di stampo omissivo.

Esso può essere innanzitutto di tipo psicologico e morale, in secondo luogo può essere di tipo finanziario e materiale, in terzo luogo può assumere i connotati del maltrattamento fisico o sessuale. Può altresì sostanzarsi in negligenza, disattenzione o abbandono, ovvero può genericamente rappresentare una violazione dei diritti della persona.<sup>20</sup>

L'abuso fisico è caratterizzato da qualsiasi forma di maltrattamento verso il corpo della vittima e può caratterizzarsi in lesioni o percosse causate dallo spingere, colpire, trattenere o anche limitare fisicamente l'anziano.

Vi sono alcuni indicatori che possono indurre il sanitario a riconoscere l'abuso fisico, ad esempio la presenza di ematomi, abrasioni, contusioni, fratture, segni di lacci o di morsi, accessi multipli al Pronto Soccorso, oppure cadute o lesioni frequenti o di cui non viene fornita una spiegazione plausibile.<sup>21</sup> Allo stesso modo deve indurre al sospetto di abuso fisico anche la presenza di contusioni sulle dita, lividi sui palmi delle mani o sulle piante dei piedi, cicatrici, abrasioni o lacerazioni, o – in aggiunta - anche un inspiegabile e profonda paura.<sup>22</sup>

Il fenomeno può caratterizzarsi anche in un tipo di abuso sessuale ossia in una qualsiasi forma di limitazione dell'autodeterminazione sessuale della persona.

Conseguenze fisiche possono essere presenti anche nel caso di abbandono e di comportamento omissivo e negligente da parte di colui che ha il compito di occuparsi dell'assistenza quotidiana di un anziano non autosufficiente, come la presenza di infezioni dovute a scarsa igiene o eventuali piaghe da decubito. La stessa negazione del cibo o volontaria privazione dei necessari medicinali

---

<sup>20</sup> Lachs M.S., Pillemer K.A., *Elder Abuse*, The New England Journal of Medicine, 373;20, November 12, 2015; Dong X., *Elder abuse: research, practice, and health policy. The 2012 GSA Maxwell Pollack Award lecture*, The Gerontologist Vol. 54, No. 2, 153-162, 2013;

<sup>21</sup> Aravanis S.C., *Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect*, Chicago, IL, American Medical Association, 1996; Lachs M.S., Pillemer K., *Abuse and neglect of elderly persons*, N Engl J Med, 1995, 333 (7):437-43;

<sup>22</sup> Yaffe M.J., *Understanding elder abuse in family practice*, Clinical Review, Care of Elderly Series, Can Fam Physician 2012, 58:1336-1340;

all'anziano bisognoso rappresentano forme di maltrattamento attuato tramite omissione o negligenza.<sup>23</sup>

L'abbandono, definito nella letteratura internazionale col termine *neglect*, può manifestarsi con una ridotta mobilità della persona, con la presenza di piaghe da decubito o infiammazioni trascurate, depressione o perdita di peso. Tale *neglect* può assumere varie forme: l'anziano può esser lasciato senza controlli sanitari o abbandonato da solo in un'abitazione eccessivamente fredda o calda, può esser lasciato privo dei necessari ausili come occhiali da vista, sedia a rotelle o apparecchio acustico. Inoltre, anche la mancanza di opportuni accertamenti clinici o il frequente cambio del medico curante o dello psicoterapeuta possono essere segno di incuria nell'assistenza dell'anziano.<sup>24</sup>

L'abbandono, l'incuria e la negligenza nell'assistenza dell'anziano non si riversano solo all'interno delle mura domestiche, ma possono manifestarsi anche all'interno delle Istituzioni quali ospedali, case di cura, assistenze domiciliari e sociali. Un tipico esempio di queste situazioni è rappresentato dall'inadeguato controllo dell'anziano, per carente motivazione del personale o per una insufficiente formazione professionale dello stesso.

L'abuso può inoltre manifestarsi in un'inadeguata supervisione dei pazienti in un atteggiamento aggressivo nei loro confronti, in una scarsa assistenza infermieristica, in un'alimentazione inappropriata, in un eccessivo ritardo nel rispondere alle richieste di intervento, in mancanza di preparazione nella gestione dei bisogni dell'anziano, o infine in risorse e attrezzature non sufficienti per le cure che dovrebbero fornire.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Pineo A., Dominguez L.J., Ferlisi A., Galioto A., Vernuccio L., Zagone G., Costanza G., Putignano E., Belvedere M., Di Sciacca A., Barbagallo M., Cattedra di Geriatria Università di Palermo, *Violenza contro le persone anziane*, Articolo di aggiornamento Gerontol;

<sup>24</sup> Aravanis S.C., *Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect*, Chicago, IL, American Medical Association, 1996; Clarke M.E., Pierrson W., *Management of elder abuse in the emergency department*, Emerg Med Clin Noth Am 1999, 17 (3), pagg. 631-644;

<sup>25</sup> Hawes C., Blevins D., Shanley L., *Preventing abuse and neglect in nursing homes: the role of the nurse aide registries. Report to the Centers for Medicare and Medicaid Services (formerly HCFA) from the School of Rural Public Health*, College Station, TX, Texas A&M University System Health Science Center, 2001;

L'abuso emotivo invece può consistere in sopraffazione verbale da parte della persona che convive con l'anziano, umiliazioni o intimidazioni fino ad arrivare anche a vere e proprie minacce. Segni e sintomi di questo abuso psicologico possono ravvisarsi in un grave stato d'ansia della vittima o in un suo cercare di evitare un contatto fisico o persino visivo. Anche l'inspiegabile rassegnazione e passività dell'anziano nei confronti della vita ed una conseguente diminuzione dei suoi contatti con le persone possono rappresentare avvisaglie di questo tipo di abuso.

Le modalità in cui può esser commesso abuso psicologico sono varie come ad esempio minacciare l'anziano di colpirlo, non rispettare la sua intimità o i suoi effetti personali, insultarlo o rivolgergli imprecazioni, minacciarlo con armi, punizioni, privazioni, controllare qualsiasi tipo di contatto con amici e familiari, umiliarlo o trattarlo in modo infantile, o – più genericamente - mancargli di rispetto.<sup>26</sup> Tale abuso può portare ad una diminuzione delle condizioni di salute fisiche e mentali dell'anziano ed è connesso all'insorgere o al peggioramento di sindromi depressive nonché ad una bassa qualità di vita.<sup>27</sup>

L'abuso di tipo finanziario o economico può essere composto sia da aspetti di violenza fisica che di quella psicologica, e si concretizza in un uso improprio dei beni della persona anziana senza il suo consenso; si può manifestare tanto con vere e proprie estorsioni quanto con la costrizione dell'anziano a firme forzate al fine di prelevare denaro dal suo conto corrente o nominati eredi esercitando violenza ed intimidazione. Può altresì consistere in un improvviso impossessamento o concessione di risorse economiche o proprietà, anche in assenza di una vera e propria coercizione o intimidazione, oppure in firme false dell'anziano che possono essere utilizzate a garanzia di finanziamenti o per avere accesso a conti correnti e carte di credito.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> Clarke M.E., Pierrson W., *Management of elder abuse in the emergency department*, Emerg Med Clin North Am 1999, 17 (3), pagg. 631-644;

<sup>27</sup> Fulmer T., Rodgers R.F., Pelger A., *Verbal mistreatment of the elderly*, Journal of Elder Abuse and Neglect, 26:4, 351-364, 2014;

<sup>28</sup> National Center on Elder Abuse, *The National Elder Abuse Incidence Study: final report*, Washington DC, National Aging Information Center, 1998; National Center on Elder Abuse, *Elder abuse: questions and*

Ogni forma di abuso genera conseguenze fisiche e psicologiche sulla vittima, a maggior ragione se questa è anziana. E' stato ravvisato un maggior rischio di sviluppare sindromi depressive e un aggravamento del deterioramento cognitivo o di ulteriori patologie croniche già presenti, oltre ad un forte sentimento di colpa e vergogna acuito dal senso di impotenza contro i maltrattamenti e la consapevolezza di non poter reagire sul piano fisico.<sup>29</sup>

### **1.5 Fattori di rischio**

L'anziano può trovarsi frequentemente in condizioni di non autosufficienza che lo rendono dipendente da altre persone, tanto per la presenza di gravi patologie o disagi economici, quanto per motivazioni socio-emotive. Tutto ciò, in concerto con determinati fattori scatenanti ed elementi circostanziali, mette in luce non poche problematiche, soprattutto correlabili a situazioni che possono portare ad un maltrattamento dell'anziano. Come le varie tipologie di abuso, anche i fattori di rischio sono molteplici e possono riguardare sia aspetti relazionali tra il maltrattante e la vittima, che lo stile di vita e di inserimento nella comunità da parte dell'anziano.<sup>30</sup>

Nel 2011 è stata pubblicata sul giornale della società Americana di Medicina una scheda relativa al fenomeno dell'abuso sull'anziano, con lo scopo di farla circolare e distribuire tra i medici quale strumento di valutazione dell'anziano in cura, ove vengono indicate le tipologie di abuso ed i fattori di

---

*answers*, Washington DC, National Aging Information Center, 1996; Tueth M.J., *Exposing financial exploitation of impaired elderly persons*, Am J Geriatr Psychiatry, 2000;8(2), pagg. 104-111;

<sup>29</sup> ASSB-BSB Azienda Servizi Sociali di Bolzano, *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

<sup>30</sup> Molinelli A., Odetti P., Viale L., Landolfi M.C., Flick C., De Stefano F., DIMEL Dipartimento di Medicina Legale Università di Genova, DIMI Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche, Sezione Geriatria Università di Genova, *Aspetti medico-legali e geriatrici del "maltrattamento" dell'anziano*, Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, G Gerontol, 2007;55:170-180;

rischio, unitamente ad indicazioni pratiche su come poter reagire, tra cui un numero di telefono da chiamare in caso di maltrattamenti.<sup>31</sup>

Tra i fattori di rischio indicati è presente un elenco delle problematiche che possono investire l'anziano, quali disturbi della memoria (soprattutto demenza), patologie psichiche, depressione, solitudine, mancanza di un supporto socio-assistenziale, abuso di alcool o altre sostanze, o situazioni di scontro verbale e psicologico con la persona incaricata della sua assistenza. Con riferimento a quest'ultima sono anche indicati alcuni fattori di rischio, tra cui l'essere sopraffatto dal grande impegno della cura dell'anziano o provare risentimento nei suoi confronti, oppure l'aver un trascorso di maltrattamenti e violenze o abuso di sostanze, ed infine l'essere dipendente dall'anziano in termini di risorse economiche.<sup>32</sup>

Studi empirici e clinici dimostrano che un anziano che vive con i familiari o con il caregiver si trova in una situazione che rappresenta un fattore di rischio potenziale per diventare vittima di un abuso rispetto a chi vive da solo.<sup>33</sup> L'inserimento di un anziano dipendente all'interno di una famiglia può determinare infatti un disagio nei familiari in quanto ci sono più opportunità di contatto, e quindi di conflitto e tensione.

Altri fattori di rischio includono il sesso femminile, gli anziani definiti "oldest old", ovvero ultraottantenni, e gli anziani con fragilità mentale e/o fisica che non possono prendersi cura di se stessi.

Anche l'isolamento sociale, inteso come isolamento dell'anziano dai propri amici e dalla comunità, rappresenta un fattore di rischio che rende la vittima più suscettibile di un abuso, specialmente se associato ad una condizione

---

<sup>31</sup> Hildreth C.J., Burke A.E., Golub R.M., *Elder abuse*, The Journal of the American Medical Association, August 3, 2011 – Vol 306, No 5;

<sup>32</sup> Molinelli A., Odetti P., Viale L., Landolfi M.C., Flick C., De Stefano F., DIMEL Dipartimento di Medicina Legale Università di Genova, DIMI Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche, Sezione Geriatria Università di Genova, *Aspetti medico-legali e geriatrici del "maltrattamento" dell'anziano*, Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, G Gerontol, 2007;55:170-180;

<sup>33, 31</sup> Lachs M.S., Pillemer K., *Elder Abuse*, Lancet, 2004, 364: 1263-72;

di demenza, perché si riduce la capacità e l'opportunità dell'individuo di riconoscere, far fronte ed eventualmente fuggire dalla situazione abusante.

Esistono anche dei profili a rischio specifici degli autori dell'abuso: i parenti e i coniugi delle vittime sono quelli che più frequentemente commettono abuso domestico e circa il 90% dei responsabili hanno un rapporto con le vittime, infatti generalmente si tratta di familiari che sperano di ottenere delle risorse dalla vittima.<sup>34</sup>

Spesso inoltre tra i perpetratori si annoverano individui con patologie psichiatriche, associate frequentemente all'abuso di alcool o di sostanze stupefacenti. Anche la presenza di pregressi episodi di violenza nella famiglia costituisce un valido fattore di rischio, in quanto si manifesta una trasmissione intergenerazionale di comportamenti violenti spesso preesistenti all'interno della famiglia maltrattante che si ripropongono a danno dell'anziano. Infine, lo stress esterno e le frustrazioni derivanti dalla routine quotidiana, così come la mancanza di ausili e la carente assistenza economica e socio-sanitaria rendono i bisogni dell'anziano non facilmente sostenibili da parte del nucleo familiare, creando una situazione di tensione che può sfociare nell'abuso.

Non può essere tralasciata inoltre la violenza in istituto di ricovero, in cui i pazienti coinvolti sono spesso soli, con turbe psichiatriche o cognitive e frequentemente privi di sostegno familiare. In tale contesto i maggiori fattori di rischio implicati sembrano essere il sesso femminile e i soggetti fragili e non autosufficienti.<sup>35</sup>

In sintesi, i principali fattori di rischio individuali associati alla condizione della vittima dell'abuso sono: la presenza di disabilità e la condizione di non autosufficienza, una salute psicologica o fisica precaria, l'indebolimento delle funzioni cognitive, la dipendenza economica, l'età particolarmente avanzata, e il fattore di genere laddove studi hanno dimostrato una maggiore incidenza di maltrattamenti nei confronti di persone di sesso femminile. Al contrario, i

principali fattori di rischio connessi all'autore dell'abuso sono: l'instabilità mentale, l'abuso di sostanze, e la dipendenza dall'anziano. Vi sono inoltre fattori di rischio connessi alla relazione tra vittima e abusante e fattori legati alle condizioni sociali e geografiche ossia l'isolamento sociale e la concezione negativa dell'anziano nella società visto non più come risorsa ma come problema.<sup>36</sup>

A parere dell'Organizzazione Mondiale della Sanità i fattori di rischio possono essere distinti in quattro livelli. Un primo livello definito individuale che riguarda casi di demenza della vittima o l'abuso di alcool o sostanze da parte dell'aggressore, ma anche la coabitazione ed il sesso della vittima. Un secondo livello definito relazionale che include tutti gli elementi di rischio dovuti al tipo di relazione che intercorre tra la vittima e l'aggressore, come la dipendenza economica del maltrattante o una lunga storia di relazioni familiari difficili. Un terzo livello definito di comunità riguardante il rapporto tra la vittima e la società e comprendendo l'isolamento sociale tanto del caregiver quanto della persona anziana come fattore di rischio unito alla mancanza di sostegno sociale. Infine, un livello socio-culturale legato alla concezione dell'anziano che continua ad essere inteso e descritto come fragile, debole e dipendente, incidendo in tal senso sul rischio che il maltrattante possa agire con più decisione sentendosi in una posizione di forza. Altri fattori di rischio di carattere culturale sono l'erosione dei legami tra le generazioni di una famiglia, la migrazione delle coppie giovani che lasciano gli anziani da soli, e la mancanza di risorse per pagare le cure.<sup>37</sup>

## **1.6 I segni di abuso**

---

<sup>36</sup> Pillemer K., Burnes D., Riffin C., Lachs M.S., *Elder abuse: global situation, risk factors and prevention strategies*, Gerontologist, 2016, Vol. 56, No. S2, S194-S205;

<sup>37</sup> Ministero della Salute, *Informativa OMS: maltrattamenti agli anziani*, Traduzione non ufficiale a cura di Katia Demofonti - Ufficio III (Rapporti con l'OMS e altre agenzie ONU);

Recentemente si sono moltiplicati gli sforzi per cercare di identificare i segni fisici o i cambiamenti di personalità che inducono a sospettare un abuso fisico o psicologico.

L'interpretazione corretta di tali segni dovrebbe rappresentare l'inizio di quella che è l'evoluzione della situazione in cui sia accertato un abuso, ossia la compilazione da parte del medico del referto o della denuncia nei casi dei delitti perseguibili d'ufficio.<sup>38</sup>

Il medico è spesso una delle poche persone al di fuori del nucleo familiare che l'anziano vede regolarmente, e si trova quindi in una posizione strategica per prevenire, individuare e denunciare un abuso.<sup>39</sup>

A tal fine è indispensabile condurre un'adeguata anamnesi e valutazione clinica, soffermandosi anche sui rapporti con i familiari e sulla situazione sociale e domestica, con lo scopo non solo di individuare eventuali forme di abuso ma anche di prevenirle valutando l'esistenza di fattori di rischio.<sup>40</sup>

Alcune tecniche aiutano a condurre un'adeguata diagnosi differenziale ed ottenere una più accurata informazione: l'anziano deve essere intervistato da solo, senza familiari o altre persone, e l'intervista può iniziarsi con domande generali riguardanti la sicurezza della casa, continuare con domande sulla persona che la responsabilità di prendersi cura del paziente, per poi proseguire con domande più specifiche riguardanti l'abuso sospetto. Se esiste il sospetto di abuso, può essere utile ottenere informazioni da più fonti possibili, includendo parenti, vicini e altre persone di assistenza a casa. In seconda istanza è indispensabile un accurato esame fisico, perché ogni tipo di abuso può presentare delle peculiari caratteristiche cliniche.<sup>41</sup>

Purtroppo non può essere utilizzato alcun test come gold standard per individuare un abuso, motivo per cui ciascun operatore sanitario che viene a

---

<sup>32, 38</sup> Lachs M.S., Pillemer K., *Elder Abuse*, Lancet, 2004, 364: 1263-72;

<sup>39</sup> Schmeidel A.N. et al., *Health Professionals' Perspectives on Barriers to Elder Abuse Detection and Reporting in Primary Care Settings*, J Elder Abuse Negl., 2012, 24(1): 17-36;

<sup>35</sup> Pineo A. et al. *Violenza contro le persone anziane*, G Gerontol, 2005, 53:112-119;

<sup>36</sup> Pineo A. et al. *Violenza contro le persone anziane*, G Gerontol, 2005, 53:112-119;

contatto con una potenziale vittima deve sapere riconoscere alcuni importanti marcatori forensi. La difficoltà di questo approccio risiede nel fatto che spesso esiste una sovrapposizione tra i marcatori di malattia e quelli di abuso.<sup>42</sup>

Per le lesioni fisiche più rilevanti si prendono in considerazione molteplici aspetti: abrasioni e lacerazioni possono comparire a seguito di traumi minori ma possono anche essere conseguenza di abuso. Sarà importante valutare la sede e il numero delle lesioni.

Ecchimosi e contusioni sono spesso frequenti negli anziani e vanno in contro a risoluzione molto più lentamente rispetto ai giovani adulti. Tuttavia la posizione anatomica nonché la forma della lesione possono suggerire la causa: ad esempio le sedi per le lesioni non accidentali includono il volto, il collo, la parete toracica, l'addome e le natiche. Anche la presenza di ecchimosi sul palmo delle mani e sulla pianta dei piedi possono servire come markers forensi in quanto il tessuto in tali sedi anatomiche è fibroso, spesso e solitamente non viene lesionato accidentalmente.

Ferite connesse con le cadute, quali fratture ed ematomi, possono essere associate ad episodi di abuso fisico, ma è anche vero che l'apparato scheletrico di un individuo anziano è più fragile, e di conseguenza più sensibile a rottura. Inoltre altre malattie quali osteoporosi, osteomalacia, la malattia di Paget, tumori metastatici con invasione ossea oppure l'uso cronico di steroidi rendono le ossa del paziente più inclini a fratture. È quindi necessario un esame approfondito, una raccolta anamnestica dettagliata e anche un'accurata storia da parte del caregiver.

La malnutrizione e la marcata perdita di peso possono essere associate ad un'intenzionale privazione di cibo e configurare quindi una forma di abuso. Tuttavia possono anche essere associate ad uno stato cachettico da neoplasia in stato avanzato o ad altre malattie croniche. Inoltre nelle persone anziane si verifica un fisiologico declino dei sensi del gusto e dell'olfatto, con conseguente diminuzione dell'appetito. In aggiunta, scadenti condizioni di salute, incluse una

---

<sup>37</sup> Bitonto Dyer C., Connolly M.T., McFeeley P., *The Clinical and Medical Forensics of Elder Abuse and Neglect*; Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America, 2003, 339-586

cattiva dentatura, depressione, demenza e sindromi da malassorbimento possono contribuire alla perdita di peso. Malnutrizione si osserva anche in numerosi altri disturbi tra cui ictus, morbo di Parkinson, sclerosi laterale amiotrofica e patologie dell'esofago. È dunque richiesta una documentazione appropriata ed estremamente dettagliata.

Per l'abuso psicologico è importante valutare lo stato di agitazione o stress emozionale, il mutismo, i sintomi depressivi e la paura del contatto, anche con l'esaminatore. La diagnosi differenziale al riguardo risulta assai complessa in quanto i disturbi cognitivi e mentali sono alcuni dei problemi più diffusi e clinicamente difficili della vecchiaia. Può essere presente depressione, psicosi, abuso di alcol o di farmaci, demenza, e tutto ciò può portare ad una compromissione del pensiero, della memoria e della capacità decisionale. Questo impedisce alla persona anziana di cercare aiuto e diventa così più facilmente vittima di sfruttamento da parte di altri.

Per i casi di comportamenti di negligenza è opportuno soffermarsi sullo stato di malnutrizione, sulla presenza di piaghe da decubito non trattate, scarsa igiene personale, abiti sporchi o inappropriati alla stagione, problemi sanitari non trattati, condizioni abitative pericolose o non sicure, condizioni di vita insane o mancata somministrazione della terapia abituale.

Infine, per le situazioni di abuso materiale, non vi è mai una situazione in cui lo sfruttamento finanziario viene considerato normale, indipendentemente dall'età o dallo stato funzionale dell'individuo. È opportuno concentrarsi su cambiamenti improvvisi nel conto bancario (inclusione di nomi addizionali nelle carte di credito o nelle carte bancarie, prelievo non autorizzato di fondi), modifiche improvvisi del testamento non altrimenti spiegabili, scomparsa di fondi di valore, disattenzioni di cura di conti o pagamenti mancanti nonostante la

disponibilità economica, ritrovamento di una firma forzata in una transazione finanziaria o il riferimento stesso da parte di un anziano di abuso finanziario.<sup>43</sup>

### **1.7 L'esperienza statunitense**

Già dal 1985 ogni Stato americano aveva previsto programmi a tutela dell'anziano ed entro il 1993 si era dotato di riferimenti normativi riguardo per il contrasto dell'abuso contro una persona anziana all'interno delle mura domestiche.<sup>44</sup>

Sono stati creati gli *Adult Protective Services* definiti nel 2001 dal Centro Nazionale sull'Abuso Senile con sede a Washington come “*those services provided to older people and people with disabilities who are in danger of being mistreated or neglected, are unable to protect themselves, and have no one to assist them*” ossia quel servizio a tutela della persona anziana o con disabilità che è in pericolo di subire maltrattamenti o negligenze, che non è in grado di proteggersi e non ha nessuno che la assista.

In USA il fenomeno è molto diffuso, si stima che subiscano maltrattamenti dai due ai cinque milioni di americani di età superiore ai sessantacinque anni.<sup>45</sup> Oltretutto negli Stati Uniti è un tema largamente dibattuto, tanto che nel 2015 è stata organizzata la *White House Conference on Aging* allo scopo di approfondire il tema dell'abuso finanziario dell'anziano, l'abuso e l'abbandono.<sup>46</sup> Inoltre si sono registrati negli anni numerosi interventi anche di carattere legislativo a tutela dell'anziano quali ad esempio l'*Elder Justice Act* del 2010 che ha introdotto nel sistema americano l'*Elder Justice Coordinating*

---

<sup>38</sup> Bitonto Dyer C., Connolly M.T., McFeeley P., *The Clinical and Medical Forensics of Elder Abuse and Neglect*; Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America, 2003, 339-586

<sup>44</sup> Jorgerst G.J., Daly M.J., Brinig M.F., Dawson D.J., Schmuck G.A., Ingram G.J., *Domestic Elder Abuse and the law*, in *American Journal of Public Health*, December 2003, Vol. 93, No. 12;

<sup>45</sup> Strasser S., King P., Payne B., O'Quin K., *Elder abuse: what coroners know and need to know*, in *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 25:242-253, 2013;

<sup>46</sup> Pillemer K., Connolly M.T., Breckman R., Spreng N., Lachs M.S., *Special issue: 2015 WHCoA*, *The Gerontologist*, 2015, Vol. 55, No. 2, 320-327;

*COuncil, l'Elder Abuse, Neglect, and Exploitation Frensic Centers* e nuovi programmi di implementazione degli *Adult Protective Services*.

In ragione delle sue caratteristiche il maltrattamento nei confronti di una persona anziana è stato interpretato come un fenomeno multifattoriale al cui contrasto avrebbe dovuto partecipare professionisti di diverse discipline e studi al fine di giungere ad una comprensione più approfondita del fenomeno ad una tutela proveniente da vari ambiti sia medici che legali.

Ruolo rilevante è stato attribuito alla figura del medico legale per individuare gli indicatori fisici che, con riferimento specifico all'abuso sull'anziano, sono particolari e caratteristici proprio in ragione dell'età avanzata e sono meritevoli di uno specifico approfondimento al fine di valutare se la spiegazione dei postumi fornita dalla vittima coincida con la situazione clinica. Al fine di valutare il grado di conoscenza del fenomeno, nello Stato della Georgia è stato rivolto proprio ai medici legali un questionario dai cui risultati è emersa necessità di una maggiore formazione in quanto la maggioranza ha indicato di non saper riconoscere adeguatamente i segni di abuso sull'anziano; tuttavia il limite di tale ricerca era rappresentato dall'esiguo numero di partecipanti e dall'aver pertanto raccolto le opinioni di un campione ridotto ed omogeneo.<sup>47</sup>

Ulteriore ricerca, effettuata nello Stato della Virginia, si è focalizzata su un campione di 71 casi di maltrattamento affidati agli *Adult Protective Services* nel periodo tra il 2005 ed il 2008 ed ha mostrato come l'abuso più ricorrente fosse innanzitutto di tipo finanziario, in secondo luogo psicologico, in alcuni casi si trattava di *neglect* ed infine era ricorrente un maltrattamento attuato con modalità proprie di tutte e tre le forme precedenti. Inoltre tale studio ha sottolineato come molte vittime, essendo in un rapporto di co-dipendenza o legame affettivo col soggetto maltrattante, non volessero un coinvolgimento delle Forze dell'Ordine; pertanto gli stessi; la limitazione di tale studio era rappresentata dal fatto che il campione studiato riguardava solamente vittime di abuso che hanno acconsentito

---

<sup>47</sup> Strasser S., King P., Payne B., O'Quin K., *Elder abuse: what coroners know and need to know*, in *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 25:242-253, 2013;

ad essere intervistate, tuttavia si indicava che i risultati emersi rappresentavano ugualmente un atteggiamento pressoché comune.<sup>48</sup>

Intorno all'anno 2000 il *National Center on Elder Abuse* ha inviato un questionario a tutti gli APS dei vari Stati per conoscere da un lato il numero di casi di maltrattamento esaminati e le risposte fornite, e dall'altro i dati statistici riferiti ai casi indicati come ad esempio la percentuale di uomini e donne maltrattati e maltrattanti e la loro età. Solo lo Stato del Texas ha fornito informazioni esaustive ed ha completato l'intero questionario, gli altri Stati americani non hanno superato la soglia dell'85%, ed è emerso che i maltrattamenti sono più frequenti all'interno di un ambito domestico ed i soggetti denunciati sono da una parte altri familiari e dall'altra sanitari del servizio sociale. È altresì emerso che il numero di denunce di maltrattamenti fosse quadruplicato dagli anni '80 e nella maggior parte dei casi la vittima fosse di sesso femminile, razza caucasica e di circa 80 anni di età mentre il maltrattante fosse generalmente di età compresa tra i 36 e i 50 anni, solitamente un membro della famiglia. Risultava, infine, che molti Stati non avessero ancora un registro centrale di tutti i casi di abuso su persona vulnerabile ma che la spesa per i programmi di tutela fosse aumentata del 20% dal 1993.<sup>49</sup>

E' emerso infine che gli Stati Uniti hanno dovuto fronteggiare in questa tematica una diversità di risposte legislative in quanto i vari Stati, legiferando in modo autonomo e con riferimento alle loro specifiche territoriali, non riuscivano a garantire una risposta omogenea al fenomeno, unitamente al fatto che non tutte le Procure delle varie città avevano unità specializzate nel maltrattamento verso

---

<sup>48</sup> Jackson L.S., Hafemeister T.L., *How do abused elderly persons and their adult protective services caseworkers view law enforcement involvement and criminal prosecution, and what impact do these views have on case processing?*, in *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 25:254-280, 2013;

<sup>49</sup> Teaster P.B., The National Center on Elder Abuse, National Committee for the Prevention of Elder Abuse, The National Association of Adult Protective Services Administrators, *A response to the abuse of vulnerable adults, the 2000 survey of State Adult Protective Services*.

soggetti anziani, mentre questo rappresenterebbe un'utile risorsa soprattutto in vista della partecipazione dei loro membri a gruppi multidisciplinari.<sup>50</sup>

Gli Stati Uniti in ottica futura puntano ad accrescere la ricerca sul fenomeno, sui fattori di rischio e rendere capillare la raccolta dati, mirano alla creazione di osservatori sovranazionali e ad uniformare le legislazioni dei singoli Stati al fine di poter dare una risposta più incisiva e omogenea. Si focalizzano inoltre su un maggior coordinamento fra le varie strutture ed una migliore formazione degli operatori attribuendo ruolo primario al medico legale.

---

<sup>50</sup> Connolly M.T., *Where elder abuse and the Justice system collide: police power, parens patriae, and 12 recommendations*, in *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 31 Mar 2010;

## **CAPITOLO 2**

### **PROFILI GIURIDICI DELL'ABUSO SULL'ANZIANO**

#### **E IPOTESI DI TUTELA**

*2.1 Premesse; 2.2 Cenni sulle ipotesi di tutela sovranazionale; 2.3 La legislazione italiana; 2.4 Cenni sulle ipotesi di tutela in sede civile; 2.5 Tutela Penale; 2.5.1 Lineamenti generali del reato di maltrattamenti, 2.5.2 Il nuovo art. 572 C.p.; 2.5.3 Ulteriori fattispecie inerenti l'abuso fisico; 2.5.4 Il neglect e il reato di abbandono di persone minori o incapaci; 2.5.5 L'abuso finanziario e la circonvenzione di incapaci; 2.5.6 Percosse e lesioni personali; 2.5.7 Violenza verbale e violenza fisica; 2.6 Conclusioni*

#### **2.1 Premesse**

Il presente capitolo intende affrontare le principali fattispecie giuridiche di natura civilistica e penalistica connesse al fenomeno del maltrattamento nei confronti delle persone anziane.

Si indica sin d'ora che il nostro Ordinamento è tuttora sprovvisto di una specifica tutela nei confronti delle persone anziane, al contrario di quanto è stato approntato per i fenomeni di violenza nei confronti di minori e donne, categorie di popolazione più fragili al pari delle persone anziane le quali – tuttavia – non hanno al momento ricevuto attenzioni in sede legislativa.

Partendo da una disamina di carattere sovranazionale si procederà all'analisi concreta delle ipotesi di tutela del nostro Ordinamento con riferimento alle specifiche forme di abuso di cui si è trattato nel precedente capitolo.

#### **2.2 Cenni sulle ipotesi di tutela sovranazionale**

Il tema dell'abuso sull'anziano è stato inserito per la prima volta all'ordine del giorno dell'Assemblea Nazionale sull'Età del 1982 a Vienna.

Da quel momento si sono susseguiti numerosi interventi da parte dell'Organizzazione Nazioni Unite in tema di anzianità, invecchiamento e tutela.

In particolare l'Assemblea Generale ONU ha fissato nel 1991 i Principi della Nazioni Unite per le Persone Anziane, un insieme di 18 diritti inerenti l'indipendenza, la partecipazione, l'assistenza, l'autostima e la dignità della persona anziane.

L'anno 1999 è stato dichiarato l'Anno Internazionale delle Persone Anziane, e nel 2002 si è tenuta a Madrid la Seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento nella quale è stato adottato il Piano d'Azione Internazionale sull'Invecchiamento con il quale si richiedeva espressamente a tutti i Paesi membri di adottare scelte politiche e buone prassi su tutti i livelli al fine di garantire la dignità dell'anziano e l'impiego del potenziale dello stesso in un'ottica di miglioramento e sviluppo dei suoi livelli di salute e benessere.

Nell'anno 2010, in occasione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite è stato istituito un apposito gruppo di lavoro sull'Invecchiamento, tuttora attivo, allo scopo di monitorare la tutela dei diritti dell'anziano in relazione agli episodi di discriminazione in base all'età, di violenza e abuso e di inadeguatezza del sistema di protezione sociale e sanitaria.

Le stesse Nazioni Unite hanno istituito la Giornata Internazionale degli Anziani nella ricorrente data annuale del 28 marzo.

Procedendo dal generale al particolare, si nota come anche l'Unione Europea sia stata molto attiva sul versante di tutela della persona anziana.

L'articolo 25 della Carta dei Diritti dell'Unione Europea indica chiaramente come *“L'Unione riconosce e rispetta il diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale”*, indicando come caratteri fondamentali la dignità, l'indipendenza e la partecipazione dell'anziano.

Già prima l'articolo 21 della medesima Carta pone un divieto di discriminazioni su basi anagrafiche, principio generale dell'ordinamento

comunitario, così come confermato dalla Corte di Giustizia nella pronuncia del Caso Mangold del 22 novembre 2005 (Causa C-144/04).

Tale articolo indica espressamente che *“E’ vietata qualsiasi discriminazione fondata, in particolare, sul sesso, la razza, il colore della pelle o l’origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l’appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, gli handicap, l’età o le tendenze sessuali”*.

Ne consegue la consacrazione del divieto di discriminazione in base all’età come principio generale del diritto comunitario, da leggere in concerto con l’articolo 25.

La tutela dell’anziano, a livello comunitario, discende dal combinato disposto dell’articolo 21 e dell’articolo 25 laddove il primo stabilisce un principio di uguaglianza formale derivante dal divieto di discriminazione in base all’età ed il secondo un principio di uguaglianza sostanziale legato alla tutela di coloro che versano in uno stato di debolezza.

Anche l’Unione Europea ha posto in essere politiche attive a tutela dell’anziano fissando nel 2012 l’Anno Europeo dell’Invecchiamento Attivo e della Solidarietà tra le Generazioni allo scopo di creare una cultura dell’invecchiamento basata su una società attiva per tutte le età, di promuovere solidarietà e cooperazione tra le generazioni e lottare contro gli stereotipi legati all’età.

Nel 2014 il Consiglio d’Europa, con raccomandazione del 19 febbraio, ha sottolineato l’importanza della promozione dei diritti umani delle persone anziane.

L’Unione Europea ha, inoltre, emanato nell’anno 2010 una “Carta europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure ed assistenza a lungo termine”, indicando già nel preambolo come la dignità umana sia inviolabile e come l’età e la condizione di dipendenza non possano costituire motivo di restrizione dei diritti umani inalienabili e delle libertà civili presenti nelle Costituzioni Democratiche.

A titolo sintetico, la suddetta Carta, contiene l’espressa previsione del diritto alla dignità, al benessere fisico e mentale, alla libertà e alla sicurezza, del diritto

all'autodeterminazione e alla privacy, del diritto a cure appropriate e di qualità, del diritto ad informazioni personalizzate e al consenso informato, del diritto a continuare a ricevere comunicazioni, alla partecipazione alla vita sociale e alle attività culturali. Accanto ai diritti sono previsti anche doveri a carico dell'anziano non autosufficiente, ed in particolare il dovere di rispettare i diritti ed i bisogni di coloro che vivono nel medesimo ambiente, il dovere di rispettare i diritti del personale sanitario e dello staff di cura e dev'essere trattato con civiltà e poter lavorare in un ambiente libero da molestie e abuso, e infine il dovere di nominare una persona terza che possa prendere le opportune decisioni nel caso insorgesse uno stato di incoscienza.

### **2.3 La legislazione italiana**

Come indicato nelle premesse, in Italia manca una normativa specifica per il maltrattamento sull'anziano.

L'abuso fisico trova sicuramente una tutela generale nel reato di percosse previsto all'art. 581 del Codice Penale e reato di lesioni personali, previsto all'art. 582 C.p. nella forma semplice e all'art. 583 C.p. nelle forme aggravate.

L'abuso psicologico che si sostanzia in minacce e ingiurie trova anch'esso una generale tutela nell'articolo 612 C.p. per l'ambito penale e nel ricorso per ingiurie in ambito civilistico, stante la riforma codicistica dell'anno 2016 che ha abrogato il reato di ingiurie prima previsto all'articolo 594 C.p.

La risposta che l'ordinamento fornisce contro le violenze, spesso morali o per omissione della quotidiana assistenza, che si verificano all'interno delle mura domestiche è rappresentata dall'art. 572 C.p. rubricato come "Maltrattamenti contro familiari e conviventi".

La giurisprudenza ha interpretato questa norma in modo alquanto estensivo permettendo di ricomprendervi, e punire penalmente, molte situazioni che da sole non rappresenterebbero autonome ipotesi di reato.

E così è stato possibile punire ai sensi dell'art. 572 C.p. laddove l'autore dei maltrattamenti avesse instaurato uno stato di sofferenza e umiliazione delle vittime che non deve necessariamente essere collegato a specifici atti nei confronti di un determinato soggetto ma può derivare dal generale clima instaurato nell'ambito di una comunità.<sup>51</sup>

La Corte di legittimità ha ritenuto integrato il reato di maltrattamenti anche di fronte ad una condizione di sporcizia e degrado indicibili in cui veniva tenuto l'anziano, oltretutto lasciato da solo in una stanza chiusa dall'esterno ed alla luce del fatto che la vittima non aveva alcuna possibilità concreta di muoversi nell'abitazione<sup>52</sup>. Lo stesso è stato deciso anche in un altro caso di qualche anno prima ove un'anziana donna era stata rinvenuta in un locale angusto e maleodorante, perché scarsamente arieggiato, dotato di servizi igienici ma privo di acqua e anch'esso chiuso a chiave dall'esterno.<sup>53</sup>

Risale al 2004 un'interessante e calzante pronuncia che ha messo in luce la concretezza dei fattori di rischio. Il caso di specie riguardava un'anziana signora, vittima di maltrattamenti da parte della figlia con cui conviveva, che chiamava il proprio medico curante per dolori all'addome e alle regioni del fegato e della milza e che, all'analisi del medico che constatava la presenza di ecchimosi distribuite su tutto il corpo, sosteneva solamente di essere caduta dalle scale mentre invece cercava di giustificare il comportamento violento della figlia oppure non aveva contezza di come potersi tutelare. Il rapporto familiare era totalmente degenerato e l'anziana madre viveva in un profondo stato di soggezione acuito dallo stato di isolamento in cui vivevano le due donne.<sup>54</sup>

Sono esempi di come l'Italia sia costretta ad arginare il fenomeno, attualmente sempre più dilagante, attraverso forme di tutela di default, strumenti che però vengono col tempo migliorati, stante la recente modifica dell'art. 572 C.p.

---

<sup>51</sup> Cass. Pen., Sez. VI, Sent. n° 8592 del 03.03.2010 (ud. 21.12.2009);

<sup>52</sup> Cass. Pen., Sez. V, Sent. n° 28509 del 20.07.2010 (ud. 13.04.2010);

<sup>53</sup> Cass. Pen., Sez. V, Sent. n° 33083 del 04.10.2006 (ud. 03.05.2006);

<sup>54</sup> Cass. Pen., Sez. VI, Sent. n° 4933 del 06.02.2004 (ud. 08.01.2004);

## **2.4 Cenni sulle ipotesi di tutela in sede civile**

E' bene innanzitutto indicare come l'ambito civilistico non annoveri tra i suoi strumenti provvedimenti a tutela della persona anziana vittima di abusi.

Ne prevede anzi a tutela del minore! Non si comprende allora la motivazione che porta a tutelare, giustamente, una situazione tale mentre non si prevedono analoghe modalità nei confronti dell'anziano che, analogamente al bambino, presenta minori difese contro situazioni di pericolo ed è più esposto al danno, sa proteggersi da sé in modo meno efficace qualora risulti vittima di maltrattamenti, ed infine, qualora vi sia una patologia in tal senso, può presentare un'involuzione tale da avere comportamenti quasi infantili.

L'art. 330 C.C., così come novellato dall'articolo 37 della Legge n. 149/2001, prevede che il giudice possa pronunciare la decadenza della responsabilità genitoriale qualora il genitore violi o trascuri i doveri ad essa inerenti o abusi dei relativi poteri con grave pregiudizio per il figlio. Al secondo comma si prevede che in simili situazioni il giudice possa ordinare l'allontanamento del figlio dalla residenza familiare ovvero l'allontanamento del genitore o convivente che maltratta o abusa il minore.

All'art. 333 C.C. si prevedono quei provvedimenti limitativi della responsabilità genitoriale e si prevede che, quando la condotta di uno o di entrambi i genitori non è tale da dar luogo alla pronuncia di decadenza prevista dall'articolo 330, ma appare comunque pregiudizievole per il figlio, il giudice, secondo le circostanze, può adottare i provvedimenti convenienti e può anche disporre l'allontanamento di lui dalla residenza familiare ovvero l'allontanamento del genitore o convivente che maltratta o abusa del minore.

A differenza dell'articolo precedente, la norma in esame lascia al Giudice la possibilità di adottare i provvedimenti più convenienti a tutela del minore in ragione

dell'entità del pregiudizio subito dal figlio in conseguenza della condotta del genitore.<sup>55</sup>

Il pregiudizio a danno del minore può essere più o meno grave. Quando assume connotati di estrema gravità e pericolosità del minore, la norma in esame permette al Giudice di pronunciare la decadenza del genitore dalla responsabilità genitoriale e provvedere all'allontanamento del minore dalla situazione pregiudizievole. Laddove invece il pregiudizio sia di lieve entità, al Giudice è lasciata la facoltà di assumere i provvedimenti più "convenienti" ai sensi dell'art. 333 C.c.<sup>56</sup>

Ai fini dei suddetti provvedimenti non è necessario che il genitore abbia agito con la coscienza di ledere gli interessi della prole, essendo invece sufficiente il pericolo di un danno per il minore.

Rilevano non solo comportamenti commissivi ma anche omissivi come ad esempio la condotta di un genitore che non impedisce all'altro di commettere atti pregiudizievoli verso il minore o abbia passivamente acconsentito al compimento degli stessi. Rilevano altresì comportamenti negligenti di disinteresse come ad esempio la condotta del genitore che non si cura del comportamento irregolare della figlia.

All'art. 336 C.c. si prevede il procedimento dei suddetti provvedimenti che incidono sulla responsabilità genitoriale. La norma indica che tali provvedimenti sono adottati su richiesta dell'altro genitore, dei parenti o del pubblico ministero ed anche dal genitore interessato qualora si tratti di revocare deliberazioni anteriori.

I provvedimenti temporanei nell'interesse del figlio che il Tribunale può adottare anche d'ufficio ai sensi del terzo comma dell'art. 336 C.c. in caso di urgente necessità si giustificano nell'interesse pubblico alla salvaguardia della cura della

---

<sup>55</sup> Basini G.F., Bonilini G. Confortini M., *Codice di famiglia, minori, soggetti deboli*, in I Codici Commentati a cura di Bonilini G. e Confortini M., Tomo primo, pagg. 1102-1107, Utet, 2014;

<sup>56</sup> Basini G.F., Bonilini G. Confortini M., *Codice di famiglia, minori, soggetti deboli*, in I Codici Commentati a cura di Bonilini G. e Confortini M., Tomo primo, pagg. 1091-1099, Utet, 2014;

persona del minore. Anche tale potere è di competenza del Tribunale per i minorenni, come previsto dalla Legge 219/2012.

Seppur temporanei ed urgenti non possono prescindere dalla previa acquisizione del parere del Pubblico Ministero; la mancanza di tale parere costituisce una nullità insanabile dell'intero procedimento, rilevabile anche d'ufficio.

Ai sensi dell'art. 336 C.c. inoltre il Giudice può disporre l'allontanamento del genitore dalla casa familiare e, laddove la statuizione non venisse rispettata, potrebbe ricorrere all'esecuzione coattiva a mezzo della forza pubblica.

L'art. 337 C.C. norma in esame prevede che spetta al giudice tutelare vigilare l'osservanza delle condizioni stabilite dal tribunale per l'esercizio della responsabilità genitoriale e per l'amministrazione dei beni.

## **2.5 Tutela penale**

### **2.5.1 Lineamenti generali del reato di maltrattamenti**

L'articolo 572 disciplina il reato di "Maltrattamenti contro familiari e conviventi" e indica al primo comma che "Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, maltratta una persona della famiglia o comunque convivente, o una persona sottoposta alla sua autorità o a lui affidata per ragioni di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito con la reclusione da due a sei anni" e continua al secondo comma prevedendo che "Se dal fatto deriva una lesione personale grave [c.p. 583], si applica la reclusione da quattro a nove anni; se ne deriva una lesione gravissima, la reclusione da sette a quindici anni; se ne deriva la morte, la reclusione da dodici a ventiquattro anni."

L'articolo è pertanto strutturato in due commi: al primo si prevede la forma semplice, al secondo la forma aggravata con la previsione di forme preterintenzionali di condotta.

L'oggetto di tutela dell'art. 572 è rappresentato dalla personalità morale della vittima, dalla sua dignità e dall'interesse individuale a non essere sottoposto ad un sistema di vessazioni e di violenze, instaurato sull'abuso di una posizione di soggezione del soggetto.<sup>57</sup>

Quando la norma fa riferimento a “persone di famiglia” non va inteso come comprendente solo i coniugi, i consanguinei, gli affini, gli adottanti e gli adottati, gli affilianti e gli affiliati; la giurisprudenza ha definito famiglia “ogni consorzio tra persone tra le quali, per relazioni sentimentali o consuetudini di vita, siano sorti rapporti di assistenza e di solidarietà per un apprezzabile periodo di convivenza”. Una siffatta interpretazione porta al venir meno del requisito di un'autorità del reo nei confronti della vittima: si ammette così che il reato si possa configurare anche in presenza di maltrattamenti del figlio nei confronti del padre o del nipote verso il nonno.

Quando la norma parla di “persona affidata per ragioni di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o un'arte” fa riferimento a tutti quei casi ove un soggetto venga affidato ad un altro e si venga di conseguenza a creare una forma di soggezione, una dipendenza che ponga la persona offesa con un sistema di difesa nettamente minore. Questo tipo di rapporto di soggezione può aver natura molto varia, può realizzarsi in ambito scolastico tra docente e discente come anche in ambito para-scolastico in sede di lezioni private, come in ambito di lavoro tra datore e dipendente o in ambito ospedaliero tra sanitario e degente, finanche in ambito detentivo tra gli agenti di custodia ed i reclusi.

Lo stesso riferimento all'autorità del soggetto agente riguarda, come detto sopra, anche una semplice autorità di fatto slegata da una legge od altro atto normativo e può anch'essa dispiegarsi in svariati contesti come ad esempio quello tra il sequestrato ed il sequestrante. Lo stesso termine “maltrattare” ha indotto a pensare anzitutto che volesse significare come cattivo trattamento, poi che si trattasse di inflizione al soggetto passivo di un qualche tipo di sofferenza, ed infine alcuni hanno

---

<sup>57</sup> Pavich G., *Il delitto di maltrattamenti. Dalla tutela della famiglia alla tutela della personalità*, Giuffrè Editore, Milano, 2012;

sostenuto che si trattasse di un qualsivoglia genere di trattamento peggiore di quel che si dovrebbe.

Con l'espressione "maltrattare" non si fa riferimento ad una mancanza di gentilezza quanto piuttosto a porre in essere crudeltà, eccessiva durezza, brutalità, vessazioni, tormenti, finanche violenza fisica o psicologica, oppure sevizie e mortificazioni: tutto ciò che può creare un clima di sottomissione e degradazione capace di determinare uno stato di durevole tribolazione in grado di compromettere la dignità di subisce tali comportamenti. Si deve venire a creare una situazione fisicamente e moralmente intollerabile, una degenerazione grave, seria e rilevante, non un mero disappunto e fastidio.<sup>58</sup>

La durata è un aspetto fondamentale del reato in esame, anzi è proprio essenziale ai fini di un'incriminazione. La condotta pertanto deve presentare un aspetto unitario nell'esecuzione nel tempo delle varie condotte, un unico disegno criminoso volto a degradare fisicamente e moralmente la vittima. Non deve quindi trattarsi di episodi sporadici e lontani anni tra loro, in questo ci troveremmo di fronte a singole fattispecie di reato, ad ingiurie, eventualmente diffamazioni, lesioni lievi o gravi; laddove invece vi siano degli aspetti costanti o vi sia una sorta di escalation di gravità con una cadenza abbastanza ravvicinata allora ci troveremmo di fronte al reato punito dall'articolo 572 c.p.

Ciò che rimane impossibile da stabilire è il numero minimo di maltrattamenti necessari ad integrare la fattispecie tipica. E' rimesso alla discrezionalità del giudice e alla sua capacità di cogliere le dinamiche concrete della vicenda.

L'art. 572 C.p. prevede un reato a condotta abituale e di natura abituale ma a forma libera, ossia per l'integrazione dell'ipotesi delittuosa non è sufficiente un solo atto di maltrattamenti – che tuttavia può rappresentare un autonomo fatto di reato perseguibile e punibile singolarmente – ma il reo deve porre in essere più condotte in

---

<sup>58</sup> Spena A., *Reati contro la famiglia*, in Trattato di diritto penale diretto da Grosso C.F., Padovani T., Pagliaro A., pagg. 347-376, Giuffrè, Milano, 2012;

un lasso di tempo non eccessivamente dilatato e parte di un unitario disegno criminoso, le varie condotte possono essere poste in essere con qualsiasi modalità.<sup>59</sup>

Pertanto, due aspetti fondanti sono la pluralità e l'abitudine e quest'ultima è composta da altri due elementi: in primo luogo il dolo, che è l'origine del significato complessivo della condotta, ed in secondo luogo uno schema omogeneo e riconoscibile che si snoda secondo un ritmo uniforme.

Inoltre, la condotta potrebbe anche manifestarsi in piccoli maltrattamenti quotidiani come vessazioni, angherie, privazioni del cibo, disparità di trattamento o intenzionali dimenticanze, fatti che quindi non costituiscono autonome figure di reato ma creano ugualmente una sofferenza morale in chi le subisce.

Ai fini della rilevanza penale è importante tenere conto del rapporto di affidamento tra soggetto attivo e soggetto passivo proprio perché in vista di ciò nasce in quest'ultimo l'aspettativa di un trattamento che se non è benevolo, non deve comunque essere negativo<sup>60</sup>. Proprio per questo necessario legame che lega la vittima al maltrattante il delitto in esame appartiene alla categoria dei reati propri<sup>61</sup>.

Il requisito obiettivo del reato è rappresentato appunto dai maltrattamenti, nozione però tralasciata dalla giurisprudenza che non ha chiarito in cosa debba consistere. Nulla quaestio per tutti quei fatti che ledono e pongono in pericolo beni protetti dall'ordinamento giuridico come la libertà e l'incolumità personale. Restano comunque incerti i limiti della condotta punibile, confini evanescenti lasciati al libero apprezzamento del giudice che non potrà non tener conto della condizione sociale e della particolare situazione delle persone.

Anche se è vero che il dolo per sua natura si sostanzia in volontà e rappresentazione sicuramente l'atto compiuto ne deve essere caratterizzato ma non

---

<sup>59</sup> Lembo M.S., Cianciola G., *I reati contro le donne e i minori*, Giuffrè, Milano, 2012;

<sup>60</sup> Paterniti C., Paterniti F., *Manuale dei reati, Le singole previsioni*, Volume I, Giuffrè, Milano, 2011;

<sup>61</sup> Garofoli R., *Manuale di diritto penale, Parte speciale con esame analitico delle novità introdotte dalla l. 1 ottobre 2012, n. 172 di ratifica della Convenzione per la protezione dei minori*, Tomo II (artt. 453-623 bis), da I Manuali Superiori diretti da G. Alpa e R. Garofoli, pagg. 311-323, Nel Diritto Editore, Lecce, 2013;

significa che tali aspetti connotino anche la reiterazione dei vari episodi. E così è sufficiente che il soggetto agente voglia umiliare e degradare la vittima senza che abbia già in mente di farlo più volte nel tempo anche perché già sopra abbiamo trattato dell'aspetto temporale della condotta indicando che non è pacifico capire se ci sia un lasso di tempo massimo o minimo tra le condotte vessatorie.

Tuttavia, non viene richiesto alcun speciale risultato dannoso o qualsivoglia pericolo di malattia.<sup>62</sup>

Anzi qualora si verificasse una conseguenza dannosa ricorrerebbero le forme aggravate previste al secondo comma dell'art. 572 che prevedono aumenti di pena qualora dal fatto derivino lesioni personali gravi o gravissime ai sensi dell'art. 583 commi 1 e 2, causati però in modo preterintenzionale<sup>63</sup>, ossia non devono quindi essere oggetto di volizione del soggetto agente, devono solo essere una conseguenza dei maltrattamenti, una conseguenza non voluta in partenza, perché laddove fossero intenzionali la condotta non sarebbe più punita ai sensi dell'articolo 572, aggravato, ma rientrerebbe nell'alveo punitivo delle aggravanti delle lesioni personali, articolo 583 c.p., oppure nell'omicidio, con le relative aggravanti, previsto agli articoli 575, 576 e 577 c.p.

### **2.5.2 Il nuovo art. 572 C.p.**

Il reato di maltrattamenti in famiglia ha subito una recente modifica a seguito di due principali interventi di carattere sovranazionale. Il primo è stato la Convenzione del Consiglio d'Europa siglata a Lanzarote il 25 ottobre 2007 ed entrata in vigore il 1° luglio 2010, sul tema della protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale. Il Parlamento italiano ha ratificato tale Convenzione con legge n. 172 del 1° ottobre 2012 e con la stessa ha introdotto significative

---

<sup>62</sup> Antolisei F., *Manuale di diritto penale*, Parte speciale-I, quindicesima edizione integrata e aggiornata a cura di C.F. Grosso, pagg. 534-540, Giuffrè, Milano, 2008;

<sup>63</sup> Fiandaca G., Musco E., *Diritto penale, Parte speciale, I delitti contro la persona*, Volume II, Tomo primo, Quarta edizione, pagg. 387-391, Zanichelli, Città di Castello, 2013;

modifiche al codice penale, introducendo nuove figure delittuose, ed al codice di procedura penale, nonché alle norme sull'ordinamento penitenziario.<sup>64</sup>

L'innovazione più profonda di questo intervento legislativo è stata la modifica della rubrica dell'art. 572, passata dalla dicitura “*Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli*” a “*Maltrattamenti contro familiari e conviventi*”<sup>65</sup>. Ciò ha portato ad una sensibile estensione delle possibili vittime del reato. Difatti il riferimento alle persone conviventi quali possibili persone offese dal reato di maltrattamenti mostra come le Camere abbiano recepito l'ormai consolidato approdo giurisprudenziale che aveva ampliato la nozione di famiglia non solo alle convivenze more uxorio<sup>66</sup> ma anche a tutte quelle situazioni in cui vi fossero rapporti di affetto e solidarietà al di fuori di una vera e propria convivenza<sup>67</sup> seppur caratterizzate da assidua frequentazione<sup>68</sup>. Sempre in tema di soggetti passivi del reato è stato rimosso il riferimento al primo comma ai minori degli anni quattordici.

Le novità hanno riguardato anche l'aspetto sanzionatorio ove si è registrato un innalzamento dei limiti edittali di pena, passati da uno a cinque anni nella vecchia formulazione ad un minimo di due fino ad un massimo di sei anni nella versione modificata; inoltre è stato previsto il raddoppio dei termini prescrizionali tramite una modifica dell'art. 157 comma 6 C.p.

Il secondo intervento sovranazionale invece è stato la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica approvata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa il 7 aprile 2011 ed aperta alla firma l'11 maggio 2011 a Istanbul. Tale convenzione è stata recepita nell'ordinamento italiano con Decreto Legge n. 93 del 14 agosto 2013, convertito in legge n. 119 il 15 ottobre 2013.

---

<sup>64</sup> <http://www.camera.it/camera/browse/561?appro=517&Legge+172%2F2012+-+Ratifica+della+Convenzione+di+Lanzarote>

<sup>65</sup> Parodi C., *Mobbing e maltrattamenti alla luce della legge 172/2012 di ratifica ed esecuzione della Convenzione di Lanzarote*, Diritto Penale Contemporaneo, 19 novembre 2012;

<sup>66</sup> Cass. pen., Sez. VI, 7 dicembre 1979 – 22 marzo 1980, n. 4084, Codice penale annotato con la giurisprudenza a cura di Lattanzi G., Giuffrè, Milano 2014;

<sup>67</sup> Carcano D., *Manuale di diritto penale, parte speciale*, Giuffrè, Milano, 2014;

<sup>68</sup> Pavich G., *Luci e ombre del “nuovo volto” del delitto di maltrattamenti, Riflessioni critiche sulle novità apportate dalla legge di ratifica della Convenzione di Lanzarote*, Milano, 2012

Quest'ultimo intervento legislativo ha apportato le modifiche più rilevanti all'art. 572 C.p. poiché in primo luogo ha abrogato l'aggravante che era prevista al secondo comma ossia l'aumento di pena nel caso in cui la vittima fosse stata minore degli anni quattordici, spostata all'art. 61 C.p. al n. 11-quinquies ove è prevista un'aggravante generale per tutti i reati commessi in danno di minori di anni 18° in danno di persona in stato di gravidanza<sup>69</sup>, ed in secondo luogo ha apportato rilevanti modifiche sul versante processuale. Tali variazioni si sono sostanziate particolarmente nell'ammissione al patrocinio a spese dello Stato per la persona offesa indipendentemente dal suo reddito, nella priorità di trattazione e quindi nella priorità nella formazione dei ruoli d'udienza, ed infine nell'obbligo per il Pubblico Ministero di dare comunicazione alla Persona Offesa nel caso in cui richieda l'archiviazione ex art. 408 C.p.p., entro un termine di venti giorni, ed in caso di avviso di conclusione delle indagini preliminari ex art. 415-bis<sup>70</sup>.

### 2.5.3 **Ulteriori fattispecie inerenti l'abuso fisico**

Oltre al reato di maltrattamenti l'abuso di natura fisica può integrare anche la fattispecie di reato dell'abuso dei mezzi di correzione, previsto all' art. 571 C.p., che punisce con la reclusione chiunque abusi dei mezzi di correzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, ovvero per l'esercizio di una professione o un'arte, qualora dal fatto derivi il rischio di pericolo di una malattia nel

---

<sup>69</sup> Rizzato E., *L. 119/13, le novità in materia di contrasto al c.d. femminicidio. Riflessioni sulle nuove norme contro la violenza di genere dal punto di vista del Pubblico Ministero*, [http://www.questionegiustizia.it/articolo/l\\_11913-le-novita-in-materiadi-contrasto-al-c\\_d\\_femminicidio\\_28-10-2013.php](http://www.questionegiustizia.it/articolo/l_11913-le-novita-in-materiadi-contrasto-al-c_d_femminicidio_28-10-2013.php)

<sup>70</sup> Virgilio M., Santunione S., *Le norme modificate dal decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93 (in Gazzetta Ufficiale – serie generale – n. 191 del 16 agosto 2013), convertito con modificazioni in legge 15 ottobre 2013, n. 119 recante: <<Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province>>. Aggiornamento al 16 ottobre 2013*, <http://mariavirgilio.wordpress.com/2013/10/18/le-norme-modificate-dal-decreto-legge-n-932013-e-dalla-legge-n-1192013-mia-elaborazione-2/>

corpo o nella mente.<sup>71</sup> Al secondo comma si prevede che, laddove dall'abuso ne derivasse una lesione personale, si applicherebbero, ridotte di un terzo, le pene previste dallo specifico reato previsto all'art. 582 e le annesse aggravanti previste all'articolo 583.

A differenza del reato di maltrattamenti, questa norma non rappresenta un reato abituale pertanto ai fini della sua integrazione non sono necessari più atti collegati da un unico disegno criminoso, è sufficiente un singolo atto di abuso.

Nel nostro ordinamento non è ammesso lo *ius corrigendi* ossia non è possibile ricorrere alla violenza a fini educativi o autoritari. La questione è delicata, sono consentiti mezzi di correzione e disciplina ma il reato in esame si configura allorché tale scopo viene perseguito con modalità illecite come la violenza.

Correzione e disciplina non sono sinonimi anche se i mezzi per conseguirli possono anche coincidere. La correzione si ravvisa in un'attività funzionale all'interesse di chi viene corretto poiché ha lo scopo di educarlo. Il potere disciplinare si identifica invece nel portare il soggetto ad una crescita interiore attraverso una emenda morale.

Ciò che la norma in esame guarda è l'eventuale adeguatezza o meno dell'esercizio in concreto del potere correttivo o disciplinare, qualora manchi si prevede la sanzione di carattere penale. L'abuso necessita dell'esistenza di un uso lecito come non può parlarsi di abuso di un diritto se non esiste anche l'uso lecito di quel diritto.<sup>72</sup>

Inoltre la portata applicativa di questa norma è molto ampia poiché va oltre la semplice cerchia familiare e comprende da un lato i figli sottoposti alla tutela dei genitori e i soggetti sottoposti alla tutela, dall'altro si riferisce anche ai ragazzi

---

<sup>71</sup> D'Andria M., Dipaola L., Iacovello F.M., Lo Piano M., coordinamento di Gambardella M., *I delitti contro la famiglia, i delitti contro la persona, i delitti contro la vita e l'incolumità individuale, i delitti contro l'onore, Libro II, Art. 556-599*, in Codice Penale, Rassegna di giurisprudenza e dottrina, a cura di Lattanzi G. e Lupo E., Volume XI Tomo primo, pagg. 53-61, Giuffrè, Milano, 2010;

<sup>72</sup> Antolisei F., *Manuale di diritto penale*, Parte speciale-I, quindicesima edizione integrata e aggiornata a cura di C.F. Grosso, pagg. 529-534, Giuffrè, Milano, 2008;

affidati per ragione di educazione, le persone ricoverate per motivi di cura o custodia in ospedali, gli apprendisti collocati presso gli artigiani e tutti gli altri soggetti sottoposte a qualsiasi autorità pubblica o privata con poteri disciplinari.

Presupposto del reato è il rapporto di autorità o di affidamento, socialmente o giuridicamente riconosciuto, che intercorre tra l'abusante e l'abusato. Tale affidamento deve esistere già al momento in cui viene commesso l'abuso e non dev'essere un'autorità di mero fatto.

La stessa espressione *mezzi di correzione* dev'essere di volta in volta valutata alla luce del costume sociale di un determinato periodo storico poiché i mezzi di educazione consentiti e talvolta tollerati sono ben diversi da quelli di anche solo cinquant'anni fa. Non sono più consentiti mezzi di correzione come ad esempio le "tirate violente d'orecchi e di capelli", comportamenti ritenuti invece abbastanza accettabili nelle scuole fino a qualche decennio fa.<sup>73</sup>

La differenza tra l'art. 571 e l'art. 572 è da ravvisarsi nell'elemento soggettivo.<sup>74</sup> Ai fini del reato di abuso dei mezzi di correzione si richiede una finalità correttiva nel comportamento tenuto dal soggetto agente che si esplica in un uso illecito dello *ius corrigendi*, qualora mancasse tale elemento si avrebbe il reato di maltrattamenti.

#### **2.5.4 Il neglect e il reato di abbandono di persone minori o incapaci**

Il maltrattamento attuato nella forma del *neglect* trova un'ipotesi di tutela nell'articolo 591 C.p. che prevede la sanzione della reclusione per chi abbandona una persona minore degli anni quattordici ovvero una persona incapace, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia, o per altra causa, di provvedere a se stessa, e della quale abbia la custodia o debba avere cura.<sup>75</sup> Ai commi successivi si prevede

---

<sup>73</sup> Trib. Lecce, 13 aprile 2006, *Giur. Merito* 2007, n. 3, 802;

<sup>74</sup> Garofoli R., *Manuale di diritto penale, Parte speciale con esame analitico delle novità introdotte dalla l. 1 ottobre 2012, n. 172 di ratifica della Convenzione per la protezione dei minori*, Tomo II (artt. 453-623 bis), da I Manuali Superiori diretti da G. Alpa e R. Garofoli, pagg. 305-311, Nel Diritto Editore, Lecce, 2013;

<sup>75</sup> D'Andria M., Dipaola L., Iacovello F.M., Lo Piano M., coordinamento di Gambardella M., *I delitti contro la famiglia, i delitti contro la persona, i delitti contro la vita e l'incolumità individuale, i*

un'aggravante se dal fatto deriva una lesione personale o la morte; ed un'ulteriore aumento di pena qualora il soggetto attivo del reato sia il genitore, il figlio, il tutore, il coniuge oppure l'adottante o l'adottato.

Il bene giuridico tutelato si ravvisa nel diritto all'incolumità fisica, messo in pericolo dall'inadempimento dell'obbligo legale di assistenza. Con tale norma si vuole particolarmente salvaguardare colui che è incapace di provvedere da sé alla propria incolumità in un'ottica di valore etico-sociale della sicurezza della persona che dev'essere garantita da colui che ha l'obbligo giuridico di attivarsi per la sua salvaguardia.

Presupposto della condotta è la preesistenza di una situazione, anche di mero fatto, che pone il minore o l'incapace nella sfera di sorveglianza del soggetto agente.<sup>76</sup>

Per quanto riguarda il soggetto passivo esso deve trovarsi in uno stato di incapacità tale da non poter soddisfare autonomamente i propri bisogni primari di sopravvivenza quali ad esempio alimentazione, funzioni fisiologiche e protezione da fattori esterni. Grazie allo specifico riferimento nel testo della norma alla vecchiaia si amplia la casistica a tutti coloro che si trovano in uno stato di difficoltà ad uscire da una situazione pericolosa senza l'aiuto di altri.

L'incapacità deve però essere provata in concreto non potendosi presumere dalla mera età anagrafica del soggetto passivo poiché la vecchiaia in sé non è una condizione patologica ma fisiologica.

L'abbandono è stato definito come quella condotta attraverso la quale il soggetto attivo interrompe la relazione di custodia e di cura che lo lega al soggetto

---

*delitti contro l'onore, Libro II, Art.. 556-599*, in Codice Penale, Rassegna di giurisprudenza e dottrina, a cura di Lattanzi G. e Lupo E., Volume XI Tomo primo, pagg. 582-607, Giuffré, Milano, 2010;

<sup>76</sup> Antolisei F., *Manuale di diritto penale*, Parte speciale-I, quindicesima edizione integrata e aggiornata a cura di C.F. Grosso, pagg. 123-125, Giuffré, Milano, 2008;

passivo, o non assume tale relazione di cura, e in un evento di pericolo per la vita e l'incolumità del soggetto passivo conseguente a tale interruzione o non assunzione.<sup>77</sup>

Da questa definizione si ricava che l'abbandono può essere anche solo di tipo materiale e non anche morale, e deve trattarsi soprattutto di un abbandono che metta il soggetto passivo in una situazione di pericolo. Può essere anche di carattere temporaneo e non è neanche necessario che vi sia proprio un allontanamento materiale dal soggetto incapace, è sufficiente una distanza tale da non consentire un intervento in caso di pericolo.

Il riferimento alla *custodia* fa riferimento al singolo e preciso dovere di sorveglianza mentre col termine *cura* si intendono tutte le prestazioni e cautele protettive di cui necessita una persona incapace di provvedere a sé.

Tuttavia, il reato in esame si configura solo allorché vi sia un obbligo giuridico di assistenza o cura, un obbligo che può scaturire da qualsiasi fonte, che sia da una norma giuridica o da una convenzione di natura pubblica o privata. Può derivare anche da un rapporto di semplice ospitalità della persona incapace.

Il dovere di cura e assistenza deve poi essere raccordato con la capacità di autodeterminazione del soggetto anziano; se l'anziano è lucido e non presenta patologie che lo rendono incapace di provvedere a se stesso e decide di non voler entrare in una casa di cura non sussiste alcun dovere in capo ai prossimi congiunti di attivarsi in senso contrario.

### **2.5.5 L'abuso finanziario e la circonvenzione di incapaci**

Con riferimento all'abuso finanziario dell'anziano viene in rilievo l'art. 643 C.p. che punisce con la pena della reclusione colui che, per procurare a sé o ad altri un profitto, abusando dei bisogni, delle passioni o della inesperienza di una persona minore, ovvero abusando dello stato d'infermità o deficienza psichica di una persona,

---

<sup>77</sup> Basile F., *Il delitto di abbandono di persona minori o incapaci*, Giuffrè, 2008;

anche se non interdetta o inabilitata, la induce a compiere un atto, che importi qualsiasi effetto giuridico per lei o per altri dannoso,

La ratio della norma in esame risiede proprio nell'esigenza di tutelare quei soggetti che si trovano in una particolar condizione di inferiorità psichica che porta ad un rapporto asimmetrico tra soggetto agente e vittima ove il primo approfitta subdolamente del secondo.

Soggetti passivi del reato sono coloro che si trovano in una speciale condizione di debolezza psichica rispetto alla normalità, una debolezza che non necessariamente deve consistere in una vera e propria malattia mentale, deve tuttavia provocare un'incisiva menomazione delle facoltà di discernimento o di determinazione volitiva, un abbassamento delle capacità di critica, tali da diminuire i poteri di difesa contro le insidie, da escludere la capacità del circonvenuto di avere cura dei propri interessi e da rendere possibile l'intervento suggestivo dell'agente così da essere indotto a compiere atti che una persona di media capacità critica non si sarebbe determinata a fare, come ha stabilito la Cassazione già nel lontano 1987 e ribadito varie volte successivamente.

Tuttavia, tale situazione di vulnerabilità psichica deve presentare due precise caratteristiche: dev'essere oggettiva e riconoscibile da parte di tutti in modo che chiunque possa abusarne per i propri fini illeciti. Ci troviamo perciò di fronte ad una condizione che dev'essere accertata di volta in volta avendo riferimento al concreto rapporto col compimento dell'atto dispositivo pregiudizievole, ma anche con riferimento al momento in cui questo viene compiuto.

Con l'espressione "infermità psichica" si intende un qualsiasi disturbo psichico capace di influire sulla comprensione da parte del soggetto delle proprie azioni e si manifesta in una menomazione della capacità di intendere e volere anche transitoria. Tale menomazione va intesa in accezione naturalistica ossia è slegata da una dichiarazione di interdizione o inabilitazione, e può essere causata anche da fattori non riconducibili ad una patologia medica. Per cui si ricomprendono tanto le malattie quanto le psicosi e qualsiasi altra manifestazione di grave mancanza della

capacità di discernimento ed autodeterminazione. Venendo poi all'espressione "deficienza fisica", con essa ci si riferisce a coloro che siano affetti da una qualsiasi forma di minorazione della sfera intellettuale e volitiva, e non necessariamente si intende che siano privi della capacità di intendere e volere. E' quindi una concezione più ampia di quella di infermità ma anche più sfumata, ma a differenza di quella la deficienza rappresenta un concetto esclusivamente giuridico con una funzione del tutto residuale in modo che non vi siano buchi di tutela. La deficienza è riscontrabile quando vi è un'interazione tra reo e vittima che può variare in base al coinvolgimento ed alla complessità del rapporto tra i due; infatti la valutazione della deficienza non può essere fatta in termini assoluti ma confrontando la personalità della parte offesa e quella dell'autore del reato ed esaminando la relazione instauratasi tra i due. Ciò si spiega col fatto che nel caso della deficienza l'asimmetria nel rapporto di forza tra i due può derivare anche da cause non patologiche come deliri di gelosia e persecuzione o da stati di anomalie fisiche quali il decadimento senile o una crisi d'astinenza da tossicodipendenza, finanche da certe condizioni culturali o ambientali come ad esempio l'emarginazione sociale.

La giurisprudenza è ormai concorde nel ritenere che per deficienza psichica si intende uno stato che può essere anche transitorio ove vi sia una forma, non necessariamente morbosa, di abbassamento intellettuale o di menomazione del potere di critica, nonché di indebolimento della funzione volitiva o affettiva; tutti stati che rendono facile la suggestionabilità e diminuiscono i poteri di difesa contro le insinuazioni o le insidie. Trattandosi di forme non necessariamente patologiche, si sfugge ad una classificazione strettamente psichiatriche delle stesse e si lascia tale valutazione al prudente apprezzamento del giudice, rimanendo ovviamente saldo il fatto che lo stato di infermità o di deficienza psichica dev'essere provato di volta in volta.

Trattando invece della "incapacità totale", il caso ad esempio di un neonato, il soggetto presenta comunque coscienza e volontà ma questa è immatura o abnorme rispetto a quella comune. Si pensa più che altro che in questi casi si compia un reato diverso da quello previsto dall'articolo 643 come ad esempio il furto.

La condotta consta nell'induzione al compimento di un atto giuridico dannoso abusando della debolezza della vittima.

Elemento fondamentale di questa fattispecie di reato risiede nella necessaria cooperazione della vittima anche se avviene in forma artificiosa e questa è appunto la caratteristica importante che distingue tale ipotesi da altre forme delittuose che si integrano solo con un'aggressione unilaterale.

L'induzione si sostanzia in pressione morale e suggestione, attività volte a persuadere la vittima a compiere l'atto, un'attività tale da riuscire ad incidere sulla volontà di questa in vista di determinare la persona offesa a compiere l'atto o rafforzare la convinzione che questa già aveva.

Si tratta quindi di un atteggiamento positivo che si può esplicitare anche in consigli, promesse, lusinghe ed esortazioni ma non in violenze e minacce altrimenti si configurerebbero altri delitti. Tuttavia nel 2008 la Corte di Cassazione ha stabilito che anche la violenza morale è capace di integrare il reato di circonvenzione di incapaci proprio perché tale comportamento è differente dalla violenza fisica e dalla minaccia in quanto consiste in una coartazione della volontà della vittima senza un vero e proprio costringimento fisico, perciò una tale condotta integrerebbe bene l'ipotesi prevista dall'articolo 643 c.p.

Altro aspetto sostanziale dell'elemento soggettivo è un concreto nesso causale con la condizione di inferiorità psichica della vittima, serve quindi un rilievo causale o quantomeno agevolatorio rispetto all'evento.

Oltre all'aspetto dell'induzione è bene specificare anche quello dell'abuso della condizione di capacità della vittima che si ravvisa laddove vi sia sfruttamento e strumentalizzazione della debolezza della persona offesa. E' sufficiente che il reo approfitti della condizione menomata di conoscenza e valutazione del soggetto passivo.

L'evento è duplice in quanto consiste nel compimento di un atto pregiudizievole da parte del soggetto passivo del reato e nel relativo effetto giuridico dannoso per sé o per altri.

Il compimento di un atto pregiudizievole racchiude nella sua nozione qualsiasi comportamento produttivo di effetti giuridici, ossia qualsiasi negozio giuridico unilaterale o bilaterale risultante da atto scritto o avendo anche solo natura verbale, ma il pregiudizio può derivare anche da fatti materiale come può essere la restituzione di un dono o di un titolo di obbligazione. Tale svantaggio può quindi derivare sia da un atto positivo, che sia un dare o un facere, sia un atto negativo come un non facere, ad esempio non esigere il pagamento di un credito.

E non è rilevante l'invalidità dell'atto che, il più delle volte, sarà comunque annullabile per via dell'esser stato compiuto da un soggetto incapace, però ai fini dell'integrazione del reato ex art. 643 non rilevano i vizi connessi all'atto.

Non è necessario invece che il profitto conseguito dall'agente abbia natura patrimoniale, può infatti consistere in una qualsiasi utilità per il soggetto agente o per altri. Il profitto tuttavia come caratteristica dev'essere ingiusto perché altrimenti non vi sarebbe una frode patrimoniale.

E' però irrilevante il raggiungimento o meno dello scopo prefissato.<sup>78</sup>

Il soggetto agente deve anche essere a conoscenza della condizione di inferiorità psichica della vittima, quindi l'errore su questo elemento esclude il dolo ex art. 47 comma 3 del codice penale. Bisogna però prestare attenzione perché tale errore non deve derivare solo da una dichiarazione in senso contrario da parte della vittima e se magari vi sono elementi oggettivi e univoci.

La consumazione si ha al momento del compimento dell'atto con effetti giuridici dannosi.<sup>79</sup> E con "atto" si fa riferimento non solo a documenti ma anche a dichiarazioni o fatti materiali in grado comunque di produrre un effetto giuridico come ad esempio anche un contratto usurario. E ciò a differenza del Codice Zanardelli che invece, esigendo la sottoscrizione di un atto da cui scaturissero effetti giuridici, non poteva che riferirsi ai soli documenti.

---

<sup>78</sup> Cass. pen. Sez. III, 1 dicembre 2004 – 17 dicembre 2004, n. 48537;

<sup>79</sup> Cass. pen., Sez. II, 17 gennaio 2008 – 14 febbraio 2008, n. 7176;

La norma non richiede che si verifichi un danno patrimoniale ma solo un effetto giuridico dannoso; per cui si annoverano innanzitutto obbligazioni, concessioni di debito o liberazioni ma anche atti di donazione, riconoscimenti di figli naturali, promesse di matrimonio o dichiarazioni di aver commesso specifici reati.

L'articolo 643 poi si spinge oltre perché fa riferimento a conseguenze dannose non solo per i soggetti passivi indicati dalla norma ma anche “per altri” indicando espressamente che il pregiudizio può riguardare anche una persona diversa da quella circuita come quando il circuito sia un padre ed il danneggiato sia il figlio.

### **2.5.6 Percosse e Lesioni personali**

Le stesse percosse, manifestazione dell'abuso di tipo fisico, sono punite ex art. 581 C.p., che punisce colui che percuote taluno se dal fatto non deriva una malattia nel corpo o nella mente. La condotta consiste nell'urtare violentemente un'altra persona con qualsiasi manifestazione di violenza. Tuttavia per la consumazione del delitto in esame dall'azione delittuosa non deve derivare una conseguenza morbosa ossia nessuna conseguenza patologica sia pure di modesta entità come ecchimosi, contusioni od escoriazioni. Pertanto ciò che si deve produrre nel soggetto passivo è solo una sensazione fisica di dolore; però la condotta dev'essere oggettivamente idonea a provocare sofferenza.<sup>80</sup>

Il reato di percosse, unitamente a quello di lesioni, viene assorbito dal reato di maltrattamenti qualora il soggetto agente compia le diverse azioni in un ristretto lasso di tempo con la generale intenzione di maltrattare il soggetto passivo. Poiché infatti il reato previsto all'art. 572 è di natura abituale e necessita per la sua configurazione di più condotte poste in essere in vari momenti, tali comportamenti possono rappresentare autonome fattispecie di reato se analizzate singolarmente,

---

<sup>80</sup> Cass. pen., Sez. I, 31 gennaio 1972 – 12 giugno 1972, n. 4118;

assumono invece qualificazione unitaria quando sono parte di un unitario disegno criminoso quale appunto il maltrattamento.<sup>81</sup>

Qualora invece contro l'anziano sia posta in essere una condotta violenta che cagiona una lesione dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, tale azione verrà punita ai sensi dell'art. 582 C.p., il reato appunto di lesioni personali dolose.

Col termine *malattia* si intende una qualsiasi alterazione anatomica o funzionale dell'organismo, anche se lieve, localizzata o non impegnativa delle condizioni organiche generali, ma che ugualmente comporti un processo di reintegrazione seppur di breve durata.<sup>82</sup>

Costituisce malattia anche una contusione escoriata poiché ledendo, anche superficialmente, il tessuto cutaneo, non si esaurisce in una semplice sensazione dolorosa ma importa un'alterazione patologica dell'organismo.<sup>83</sup> Gli stessi ematomi rientrano nel novero di malattia.<sup>84</sup> E lo stesso vale per le ecchimosi, che consistono in un'infiltrazione di sangue nel tessuto sottocutaneo<sup>85</sup>, e per le contusioni che in ogni caso danno luogo ad un'alterazione anatomica o funzionale dell'organismo.<sup>86</sup>

All'art. 582 C.p. sono descritte le lesioni lievi o lievissime mentre all'art. 583 C.p. sono previste le forma aggravate delle lesioni gravi e gravissime. Sono lievissime quelle lesioni che comportano una malattia con durata non superiore ai venti giorni, sono lievi quelle lesioni la cui guarigione ha una durata compresa tra i venti e i quaranta giorni, mentre laddove la malattia avesse durata superiore ai quaranta giorni ricorrerebbero le forme aggravate. Ai fini della durata lo stato di

---

<sup>81</sup> Antolisei F., *Manuale di diritto penale*, Parte speciale-I, quindicesima edizione integrata e aggiornata a cura di C.F. Grosso, pagg. 76-81, Giuffrè, Milano, 2008;

<sup>82</sup> D'Andria M., Dipaola L., Iacovello F.M., Lo Piano M., coordinamento di Gambardella M., *I delitti contro la famiglia, i delitti contro la persona, i delitti contro la vita e l'incolumità individuale, i delitti contro l'onore, Libro II, Art.. 556-599*, in *Codice Penale, Rassegna di giurisprudenza e dottrina*, a cura di Lattanzi G. e Lupo E., Volume XI Tomo primo, pagg. 216-238, Giuffrè, Milano, 2010;

<sup>83</sup> Cass. pen., Sez. VI, 16 marzo 1971 – 14 maggio 1971, n. 343;

<sup>84</sup> Cass. pen., Sez. I, 9 maggio 1978 – 13 settembre 1978, n. 11000;

<sup>85</sup> Cass. pen., Sez. VI, 13 gennaio 2010 – 22 marzo 2010, n. 10986;

<sup>86</sup> Cass. pen., Sez. V, 3 dicembre 2009 – 24 febbraio 2010, n. 7422;

malattia perdura fino a quando è in atto il processo di alterazione anatomica o funzionale dell'organismo.<sup>87</sup> La malattia perdura fino a quando sia presente una crosta ematica poiché la stessa, pur rappresentando un fatto secondario all'alterazione primitiva, nasconde una superficie non integra ossia un'epidermide ancora non appieno ricostruita.<sup>88</sup> Inoltre il periodo di convalescenza è computabile nella durata della malattia ai fini della gravità della lesione personale.<sup>89</sup>

L'espressione *malattia della mente* fa riferimento ad ogni modificazione dannosa, non solo qualitativa ma anche quantitativa, dell'attività funzionale psichica. Vi si ricomprende non solo l'offuscamento totale o parziale, ma anche l'eccitamento, la depressione o l'inerzia dell'attività psichica, con effetto permanente o temporaneo. Anche lo *shock* o il semplice svenimento debbono considerarsi malattia nella mente.

Rientra nel novero delle malattie della mente anche l'alterazione del sistema nervoso espressa da cefalee, senso di ronzio all'orecchio, insonnia, tremore alle mani e riflessi torbidi.<sup>90</sup>

Si tratta di un reato a forma libera, può perciò essere commesso con qualsiasi modalità, anche ad esempio introducendo sostanze stupefacenti nelle vene di un'altra persona.<sup>91</sup>

In relazione al reato di maltrattamenti, il reato in esame non viene assorbito dal primo rimanendo figure di reato autonome e concorrenti qualora le lesioni si verificassero contro uno dei soggetti passivi indicati dall'art. 572 C.p. in un unico disegno criminoso di maltrattamenti.

All'articolo 583 C.p. sono previste le circostanze aggravanti il reato di lesioni personali e vi è l'indicazione dei casi in cui la lesione personale è grave o gravissima.

Ricorre la prima circostanza in primo luogo laddove dal fatto derivi una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o

---

<sup>87</sup> Cass. pen., Sez. V, 29 settembre 2010 – 10 dicembre 2010, n. 43763;

<sup>88</sup> Cass. pen., Sez. I, 11 ottobre 1976 – 18 febbraio 1977, n. 2904;

<sup>89</sup> Cass. pen., 16 ottobre 1963;

<sup>90</sup> Cass. pen., 29 maggio 1962;

<sup>91</sup> Cass. pen., Sez. V, 26 giugno 1985 – 21 ottobre 1985, n. 9410;

un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni, ed in secondo luogo se il fatto produce un indebolimento permanente di un senso o un organo.

La lesione personale è invece gravissima qualora dal fatto derivi innanzitutto una malattia certamente o probabilmente insanabile, la perdita di un senso, oppure derivi la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà di favella, ed infine è gravissima la lesione che provoca la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.<sup>92</sup>

### **2.5.7 Violenza verbale e violenza fisica**

Con riferimento all'abuso di natura psicologica, che si sostanzia in una serie di condotte atte ad offendere, umiliare e vessare il soggetto anziano ponendolo in uno stato di sudditanza morale tale da annullare possibili reazioni l'Ordinamento prevede tutele per le ingiurie, minacce e violenze ricevute. Qualora l'azione parta da aggressioni di natura minatoria al fine di far compiere un'azione ovvero ometterla ricorre il reato di violenza privata. Tuttavia l'azione negativa nei confronti dell'anziano può riguardare altresì la somministrazione di farmaci in maniera inesatta allo scopo di tenere il soggetto oltremodo sedato laddove non necessario ovvero provocargli uno stato di minorata coscienza.

Con riferimento alle ingiurie era previsto lo specifico reato all'articolo 594 C.p. sino all'anno 2016, tuttora abrogato, che prevedeva la punizione con la pena della multa e della reclusione in caso di offesa all'onore e al decoro di una persona presente. Al momento è solo possibile ricorrere in sede civile per la richiedere la

---

<sup>92</sup> D'Andria M., Dipaola L., Iacovello F.M., Lo Piano M., coordinamento di Gambardella M., *I delitti contro la famiglia, i delitti contro la persona, i delitti contro la vita e l'incolumità individuale, i delitti contro l'onore, Libro II, Art.. 556-599*, in Codice Penale, Rassegna di giurisprudenza e dottrina, a cura di Lattanzi G. e Lupo E., Volume XI Tomo primo, pagg. 238-259, Giuffrè, Milano, 2010;

condanna al risarcimento dell'offeso e al pagamento di una multa a favore dello Stato in capo all'offensore.

L'onore ha due valenze, una soggettiva secondo cui si identifica col sentimento che ciascuno ha della propria dignità morale e rappresenta la somma di tutti i suoi valori morali, ed una oggettiva che consiste nella stima o l'opinione che gli altri hanno di noi. L'offesa all'onore personale consiste in lesioni di fatti sensibili alla persona, indipendentemente dal riflesso sull'opinione altrui.<sup>93</sup>

Il reato di minaccia, previsto all'art. 612 C.p., è posto a tutela della necessità di proteggere la libertà morale della persona contro influenze estranee che la limitino. Come anche il delitto di violenza privata, di cui si parlerà in seguito, anche la minaccia è un'ipotesi delittuosa generica e sussidiaria spesso sostituita da specifiche ipotesi previste dalla legge come ad esempio l'art. 338 che prevede il reato di violenza o minaccia ad un Corpo politico, amministrativo o giudiziario.<sup>94</sup>

La condotta consiste solamente nella minaccia di un male ingiusto, ossia la prospettazione ad un'altra persona di un male futuro il cui avverarsi dipende dalla volontà del soggetto agente. Se il male non è futuro e indipendente dalla volontà dell'agente, allora non vi sarà minaccia.

La minaccia può essere esplicita o implicita, diretta o indiretta, reale o simbolica. Dev'essere comunque idonea a turbare la tranquillità della persona ossia deve riuscire ad intimidirla.

L'idoneità della minaccia ad intimidire la vittima non dev'essere valutata in relazione agli effetti poiché il soggetto passivo potrebbe avere una forza tale da non farsi scalfire dalla minaccia, ma la valutazione dev'essere fatta *ex ante* tenendo conto

---

<sup>93</sup> D'Andria M., Dipaola L., Iacovello F.M., Lo Piano M., coordinamento di Gambardella M., *I delitti contro la famiglia, i delitti contro la persona, i delitti contro la vita e l'incolumità individuale, i delitti contro l'onore, Libro II, Art. 556-599*, in Codice Penale, Rassegna di giurisprudenza e dottrina, a cura di Lattanzi G. e Lupo E., Volume XI Tomo primo, pagg. 634-664, Giuffrè, Milano, 2010;

<sup>94</sup> Antolisei F., *Manuale di diritto penale*, Parte speciale-I, quindicesima edizione integrata e aggiornata a cura di C.F. Grosso, pagg. 151-157, Giuffrè, Milano, 2008;

di tutte le circostanze del caso specifico al momento della condotta in base ad un criterio medio.

L'oggetto della minaccia dev'essere quindi un danno ingiusto ossia ogni qualsiasi possibile lesione o messa in pericolo di un interesse facente capo al soggetto passivo.<sup>95</sup> Non è poi necessario che il danno sia determinato, è sufficiente una condotta tale da turbare la tranquillità della persona a cui è rivolta. Per raggiungere tale scopo la minaccia dev'essere realizzabile e verosimile altrimenti non è pensabile una capacità intimidatoria.

Il soggetto passivo dev'essere una persona in grado di intendere e volere.<sup>96</sup>

La consumazione del delitto si ha con la percezione da parte del soggetto passivo dell'espressione minacciosa.

Il reato di violenza privata, previsto all'art. 610 C.p., consiste nel fatto di colui che, con violenza o minaccia, costringe altri a fare, tollerare od omettere qualcosa. L'elemento oggettivo si ravvisa in un comportamento di violenza o di minaccia atte a costringere la vittima a tollerare od omettere una determinata condotta. I requisiti della condotta pertanto sono la violenza, la minaccia e l'illegittimità della costrizione.

L'elemento della violenza indica ogni mezzo idoneo a provare coattivamente l'offeso della libertà di determinazione e di azione. Può trattarsi di violenza fisica propria, attuata direttamente nei confronti della vittima, o impropria, esercitata quindi tramite mezzi anomali diretti ad esercitare pressioni sull'altrui volontà impedendone l'altrui libera determinazione.<sup>97</sup> Azione od omissione devono però essere determinate ossia devono essere rivolte ad ottenere qualcosa da parte del soggetto passivo;

---

<sup>95</sup> Garofoli R., *Manuale di diritto penale, Parte speciale con esame analitico delle novità introdotte dalla l. 1° ottobre 2012, n. 172 di ratifica della Convenzione per la protezione dei minori*, Tomo II (artt. 453-623 bis), da I Manuali Superiori diretti da G. Alpa e R. Garofoli, pagg. 603-607, Nel Diritto Editore, Lecce, 2013;

<sup>96</sup> Cass. 25 giugno 1958;

<sup>97</sup> Cass. pen., Sez. V, 27 febbraio 1998 – 7 maggio 1998, n. 1195;

laddove mancasse questa indeterminatezza si avranno autonome ipotesi di reato come ingiuria, minaccia o molestie ma non la violenza privata.<sup>98</sup>

Violenza e minaccia sono mezzi coercitivi della volontà; non è necessario che siano diretti propriamente contro il soggetto passivo, potendo essere indirizzate anche a terze persone legate alla vittima da un rapporto di affetto o solidarietà. La violenza si deve estrinsecare in una qualsiasi energia fisica immediatamente produttiva di una situazione idonea ad incidere sulla libertà psichica del soggetto passivo; non è pertanto delittuoso un comportamento omissivo a fronte di una richiesta altrui, quando si risolva in una forma passiva di mancata cooperazione al conseguimento del risultato voluto dal richiedente.<sup>99</sup> La minaccia, come detto anche sopra con riferimento all'art. 612 C.p., è una violenza morale costituita dall'annuncio di un danno ingiusto e futuro a una persona e può essere tanto implicita quanto esplicita.<sup>100</sup> Laddove la minaccia, sebbene non esplicita, si estrinsechi in un qualsiasi comportamento o atteggiamento idoneo ad incutere timore ed a suscitare la preoccupazione di un danno ingiusto al fine di ottenere che il soggetto passivo sia indotto a fare, tollerare od omettere qualcosa, sarebbe integrata la violenza privata.<sup>101</sup>

Un ulteriore requisito fondamentale della fattispecie in esame è l'effettivo e avvenuto costringimento, in tale momento si ritiene integrata la consumazione del reato.

La costrizione inoltre dev'essere illegittima ossia non vi dev'essere alcuna causa di giustificazione che scrimini il comportamento del soggetto indicando come la condotta da egli tenuta sia lecita in un'ottica di poter impedire ad un'altra persona di compiere determinate azioni quale ad esempio impedire di commettere un reato. Dev'essere quindi ingiusta ossia non autorizzata da alcuna norma giuridica.<sup>102</sup>

In relazione al reato di maltrattamenti in famiglia, quello di violenza privata non ne rimane assorbito poiché l'art. 572 C.p. assorbe solamente i reati di percosse e

---

<sup>98</sup> Cass. pen., Sez. V, 18 aprile 2000 – 27 giugno 2000, n. 2480;

<sup>99</sup> Cass. pen., Sez. VI, 18 novembre 2009, 18 gennaio 2010, n. 2013;

<sup>100</sup> Cass. pen., 24 aprile 1952;

<sup>101</sup> Cass. pen., Sez. V, 26 gennaio 2006 – 27 febbraio 2006, n. 7214;

<sup>102</sup> Cass. pen., Sez. III, 9 febbraio 1984 – 24 febbraio 1984, n. 1700;

minacce, per tutti gli altri reato – come ad esempio violenza privata e lesioni – vi sarà concorso.<sup>103</sup>

All'art. 443 C.p. si prevede la pena della reclusione da sei mesi a tre anni e multa non inferiore ad Euro 103 per colui che detiene per il commercio, pone in commercio o somministra medicinali guasti o imperfetti.

Medicinali, ai sensi dell'art. 1 d.lg. n. 178/1991 sono tutte quelle sostanze che siano pubblicizzate o reclamate come aventi proprietà curative o profilattiche delle malattie umane.<sup>104</sup>

E' sufficiente che il medicinale sia guasto per causa naturale ossia imperfetto pertanto è sufficiente che non sia stato preparato secondo i precetti della tecnica farmaceutica o presenti alcuni difetti con riferimento ai necessari elementi di composizione.<sup>105</sup>

E' da ritenersi imperfetto quel farmaco di cui non siano state verificate tutte le condizioni al fine di evitare ogni pericolo nel suo uso. Pertanto l'imperfezione intesa dal legislatore dev'essere intesa come non conformità ai principi della tecnica farmaceutica comprendente ogni possibile vizio che non sia dipeso da contraffazione o adulterazione.<sup>106</sup>

Inoltre affinché possa ritenersi imperfetto il farmaco non dev'essere per forza pericoloso o nocivo, è sufficiente che sia privo dei necessari elementi che lo compongono.<sup>107</sup>

All'art. 445 C.p. è invece prevista la figura delittuosa della somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica. Tale norma punisce con la reclusione da sei mesi a due anni e con la multa da Euro 103 a 1.032 colui che, esercitando, anche abusivamente, il commercio di sostanze medicinali, le

---

<sup>103</sup> Cass. pen., 15 maggio 1982;

<sup>104</sup> Cass. pen., Sez. I, 1 ottobre 1992 – 23 novembre 1992, n. 3703;

<sup>105</sup> Cass. pen., Sez. I, 14 dicembre 1978 . 15 maggio 1979, n. 4313;

<sup>106</sup> Cass. pen. Sez. II, 9 febbraio 1979 – 2 giugno 1979, n. 5188;

<sup>107</sup> Cass. pen., Sez. I, 26 aprile 1985 – 11 ottobre 1985, n. 8936;

somministra in specie, qualità e quantità non corrispondente alle ordinazioni mediche, o diversa da quella dichiarata o pattuita.

La differenza tra le due norme sopra esaminate risiede nel fatto che l'art. 445 C.p. non può concorrere con quello previsto dall'art. 443 C.p. poiché quest'ultima fattispecie assorbe la prima qualora l'imperfezione derivi da una mancata corrispondenza del farmaco somministrato, per specie, qualità o quantità, alle ordinazioni mediche ovvero alle dichiarazioni fatte nell'etichetta o in altro modo.<sup>108</sup>

---

<sup>108</sup> Cass. pen., Sez. II, 9 febbraio 1979 – 2 giugno 1979, n. 5188;

## **CAPITOLO 3**

### **LA RICERCA EMPIRICA**

*Sommario: 3.1 Premesse; 3.2 Domanda di ricerca; 3.3 Il questionario; 3.4 Analisi dei risultati; 3.5 Un primo commento dei dati; 3.6 Conclusioni.*

#### **3.1 Premesse**

Alla luce di quanto affrontato nei precedenti capitoli del presente elaborato, dopo aver analizzato gli aspetti definatori e caratterizzanti il fenomeno, sotto un punto di vista medico-legale e giurisprudenziale, il lavoro di ricerca si è concentrato sull'esigenza di procedere ad una ricerca esplorativa sul campo a mezzo di un questionario pilota per rispondere alla domanda di ricerca consistente nel valutare il grado di consapevolezza del tema tra coloro che operano in ambito sanitario a contatto con gli anziani o a loro tutela.

Il ricorso alla ricerca di carattere empirico rappresenta un versante di rilevante importanza del lavoro di ricerca sul tema in quanto mancano sufficienti dati sul territorio nazionale per poter delineare al meglio l'epidemiologia del fenomeno.

Si tratta di una ricerca esplorativa con questionario pilota con il chiaro intento di poter delineare uno strumento e porlo in uno sviluppo attivo sul campo anche nell'ottica di poter valutare la completezza dello stesso in un'ottica di futura implementazione. Verificare la fondatezza o meno delle teorie precedentemente delineate è il motivo per il quale è stata effettuata la scelta di procedere ad una ricerca di tipo esplorativa che, sebbene non possa dirsi esaustiva, permette di addentrarsi maggiormente nella concretezza del fenomeno al fine di cogliere le sfumature sottese e poter giungere a delineare il maltrattamento nei confronti degli anziani in modo più aderente alla realtà.

### **3.2 Domanda di ricerca**

La domanda di ricerca consiste nel verificare il grado di consapevolezza della complessità del fenomeno in coloro che in ambito sanitario e socio-assistenziale si occupano quotidianamente della cura di persone anziane e verificare se la loro formazione sul punto può dirsi presente o meno, e – laddove presente – se può essere esaustiva alla luce dell'attuale approdo scientifico.

Si ritiene di particolare importanza, ai fini della comprensione del fenomeno, verificare in concreto se coloro che gravitano intorno alla figura dell'anziano hanno la consapevolezza del fenomeno del maltrattamento nei confronti degli anziani, se hanno le conoscenze necessarie per poter riconoscere una situazione di abuso ai danni del paziente e, infine, se hanno gli strumenti necessari per poter porre tutela.

### **3.3 Il campione**

La scelta del campione è stata effettuata procedendo dal generale al particolare ed in un'ottica opportunistica che è stata permessa dal carattere esplorativo che è stato dato allo strumento.

In primo luogo, è stato individuato come destinatario l'insieme degli operatori che posso essere a contatto con soggetti anziani; in secondo luogo l'opzione è stata quella di rivolgersi ad una struttura che potesse avere una larga diffusione sul territorio allo scopo di poter ricevere risposte di varia natura che non fossero parte del medesimo ambiente territoriale e lavorativo come può essere rivolgersi agli operatori di una singola struttura assistenziale; infine è stato individuato il campione degli operatori volontari di Croce-Rossa Emilia Romagna.

La ragione di tale scelta è da ritrovarsi in tre ordini di motivazione.

Il primo motivo risiede della diffusione capillare della Croce-Rossa che è presente tanto nei capoluoghi di regione, quanto nelle Province e nei Comuni anche di piccole dimensioni. Difatti la Croce-Rossa Italiana ha una struttura suddivisa su tre livelli: nazionale, regionale e locale. Tale diffusione permette di poter avere punti di vista eterogenei, difatti può essere diversa la tipologia di abuso sull'anziano che può riscontrarsi in un centro di grandi dimensioni piuttosto che in un piccolo Comune, alla luce del fatto che sono eterogenei i fattori di rischio che possono condurre ad una situazione di abuso, basti pensare alla circostanza dell'isolamento sociale dell'anziano che può rappresentare una situazione ove è più semplice che si manifesti una condizione di maltrattamento.

Il secondo motivo è da riscontrarsi nella circostanza in base alla quale, per motivi di assistenza sanitaria, gli operatori Croce-Rossa si trovano a poter entrare in contatto con l'anziano e con la sua realtà domestica, in particolare per gli spostamenti dall'abitazione alle strutture sanitarie. Tale circostanza permette al Volontario di poter visionare la situazione domestica del soggetto a cui sta prestando assistenza e poter segnalare eventuali situazioni di sospetto abuso.

Il terzo motivo risiede nell'aver avuto precedenti contatti con il Comitato Croce-Rossa dell'area territoriale dei Comuni di Cattolica e San Giovanni in Marignano. Tali contatti, e la presenza di una prima disponibilità a sottoporsi allo strumento di ricerca empirica hanno portato a scegliere la Regione Emilia-Romagna come area regionale di riferimento Croce-Rossa.

Il campione, così come individuato, non può certamente dirsi rappresentativo della totalità delle sensibilità degli operatori sul territorio nazionale ma, trattandosi appunto di questionario pilota, è stato possibile procedere in tal senso con la speranza che rivolgersi ad una struttura con diffusione capillare e a spettro regionale potesse ugualmente mettere in luce una pluralità di sensibilità eterogenee.

Il campione è risultato constare di 14.769 volontari, suddivisi in 37 comitati locali facenti capo ai Comuni di Bedonia, Canossa, Carpi, Carpineti,

Casina, Castellarano, Cattolica-Morciano di Romagna, Cavriago, Cervia, Cesena, Cesenatico, Correggio, Fabbrico, Faenza, Fidenza, Finale Emilia, Fontanellato, Forlimpopoli-Bertinoro, Guastalla, Imola, Lugo di Romagna, Medesano, Modena, Novellara, Palanzano, Ponte Taro-Fontevivo, Prignano sulla Secchia, Quattro Castella, Reggio Emilia, Riccione, Rubiera, San Secondo Parmense, Scandiano, Scurano, Soragna, Sorbolo, Toano.

Individuato il campione, sono stati intavolati contatti diretti con i vertici regionali, in persona del Dott. Massimo Cavallone e del Dott. Alessandro Bertaccini, rispettivamente segretario regionale e responsabile pubbliche relazioni, al fine di poter ottenere l'autorizzazione all'inoltro dello strumento ai singoli comitati con preghiera di trasmissione diretta agli operatori.

Nonostante la preventiva richiesta di autorizzazione ai vertici regionali e l'inoltro agli indirizzi di tutti i 37 comitati locali, il tasso di risposta è risultato scarso sin dall'inizio. Di conseguenza si è proceduto ad inoltrare un sollecito a mezzo mail ribadendo l'importanza di avere un riscontro sul tema da parte di coloro che operano in concreto a contatto con l'anziano e sottolineando, al contempo, il carattere assolutamente anonimo della compilazione. Tuttavia, anche a fronte di tale azione, l'adesione è rimasta scarsa.

Su 14.769 volontari Croce-Rossa Emilia-Romagna hanno risposto al questionario solamente 74 soggetti. La scarsa partecipazione non è da imputarsi ad una mancanza di conoscenza dello strumento ma è da ricondursi a motivi diversi di cui si dirà in seguito.

### **3.4 Il Questionario**

Il questionario impiegato è stato strutturato in tre dimensioni conoscitive precedute da una premessa, suddiviso in 21 pagine con un totale di 39 domande. Con tale struttura è stato inoltrato ai comitati locali Croce-Rossa a mezzo dello strumento SondaggioOnline.

La premessa, che rappresenta la pagina n° 1 dello strumento, è stata fornita per poter dare al compilatore una introduzione sul tema dell'abuso sull'anziano e per garantire allo stesso il carattere assolutamente anonimo dello strumento. Oltretutto in tale parte vi è una presentazione del progetto di ricerca che ha portato all'elaborazione dello strumento pilota che veniva sottoposto. Il testo della premessa è stato il seguente:

*“Sono Giordano Varliero, un dottorando di ricerca dell'Università di Urbino e responsabile del progetto di ricerca sul maltrattamento anziano.*

*Il presente questionario, elaborato da un principale progetto della D.ssa Violeta Andronache e supervisionato dalla Prof.ssa Maria Paola Mittica dell'Università di Urbino, verte sul tema del maltrattamento nei confronti degli anziani ed è rivolto a coloro che entrano in contatto con persone anziane per motivi di cura o di assistenza, anche occasionale. Tra costoro rientrano i volontari della Croce Rossa Italiana e a loro è principalmente indirizzato il presente lavoro.*

*Si tratta di un questionario assolutamente anonimo e valevole solo a fini di ricerca sociologica sul territorio allo scopo di valutare il grado di conoscenza del fenomeno tra gli operatori e volontari della Croce-Rossa Emilia-Romagna.*

*Il fenomeno dell'abuso sull'anziano è un fenomeno complesso e in gran parte sommerso, vi è una scarsità di denunce nei confronti dei soggetti maltrattanti e la letteratura internazionale indica l'ambiente domestico come luogo fertile per il manifestarsi dei casi di abuso, unitamente ad ulteriori fattori di rischio quali ad esempio l'isolamento sociale dell'anziano o l'abuso di sostanze da parte del caregiver.*

*Non è da trascurare il fatto che in certe situazioni l'abuso è solo una manifestazione della mancanza di un'adeguata preparazione e formazione nella cura dell'anziano.*

*Lo scopo del presente lavoro, ed in generale della mia ricerca universitaria, consiste nel capire quanto gli operatori che entrano in contatto con gli anziani conoscano del tema dei segni dell'abuso.*

*Si tratta solamente di una raccolta dati a meri fini di ricerca scientifica sociologica.*

*Non sarà in alcun modo possibile risalire al nominativo di colui che ha compilato il questionario, pertanto si garantisce il pieno anonimato, e in nessun caso le risposte fornite potranno dare luogo a responsabilità”.*

Pertanto all'interno della prima pagina del questionario sono state fornite all'operatore tutte le indicazioni essenziali sullo strumento, sul tipo di ricerca e sui nominativi dei responsabili, così da poter garantire il carattere di scientificità e serietà tali da poter far sentire il soggetto sicuro di non procedere ad una raccolta dati effettuata da enti privati e per oscure ragioni ma che si trattava di una ricerca di carattere universitario inserita all'interno di un corso di dottorato e dal carattere assolutamente anonimo e privo di responsabilità alcuna.

Si fornivano altresì alcuni elementi di descrizione generale del fenomeno così da poter rendere chiaro all'operatore di quale tipo di tematica si trattasse, senza che vi potessero essere fraintendimenti. La descrizione del fenomeno era molto generica così da non falsare i successivi risultati e si riportava come il fenomeno dell'abuso fosse un fenomeno complesso ed in gran parte sommerso, con una scarsità di denunce nei confronti dei soggetti maltrattanti, ove l'ambiente domestico si qualificava come terreno fertile per episodi di abuso unitamente a fattori di rischio quali l'isolamento sociale dell'anziano o l'abuso di sostanze da parte del caregiver. Si sottolineava altresì come l'abuso spesso sia solo manifestazione della mancanza di preparazione e formazione nella cura dell'anziano.

La prima parte dimensionale conoscitiva, dalla pagina n° 2 alla pagina n° 4, era rivolta alla comprensione del soggetto che procede alla compilazione, la seconda, dalla pagina n° 5 alle pagine n° 16, era focalizzata sulla comprensione

del suo grado di conoscenza del fenomeno dell'abuso sulla persona anziana delle tipologie di abuso, la terza ed ultima dimensione conoscitiva, dalla pagina n° 17 alla pagina n° 21, si incentrava sulla comprensione del suo grado di sensibilità e sulle modalità di attivazione di fronte a casi di abuso.

A pagina n° 2 si chiedeva all'operatore di indicare in senso affermativo o negativo all'affermazione "*Ho letto e compreso il testo che precede e intendo proseguire nella compilazione del questionario*". Si è scelto di porre questa pagina tra la premessa e i successivi quesiti al fine di poter avere un maggior grado di certezza sul fatto che l'operatore avesse compreso quale fenomeno fosse oggetto dello strumento, sebbene a carattere decisamente generale e avesse intenzione di proseguire. L'analisi dei risultati, di cui si tratterà in seguito, ha mostrato come tale punto sia stato di grande interesse e sia stata una scelta interessante a fini di ricerca.

A pagina n° 3 si ponevano una serie di quesiti per delineare la figura dell'operatore che aveva acconsentito a procedere con la compilazione del questionario. Si chiedeva di indicare il proprio genere, età, titolo di studio, professione al di fuori di Croce-Rossa, Comitato in cui svolge attività di volontariato, da quanti anni, il tipo di attività socio-assistenziale all'interno di Croce-Rossa e l'aver frequentato corsi di formazioni all'interno o all'esterno di CRI in tema di maltrattamento anziani.

Al quesito sul genere sono state inserite tre opzioni di risposta: maschio, femmina, altro. Era importante indicare il genere per valutare in sede di analisi dei risultati se il grado di partecipazione e di consapevolezza può avere una connessione col genere.

Alla medesima pagina si chiedeva all'operatore di indicare la propria età, per poter valutare se vi è una maggiore sensibilità e conoscenza del tema sopra una certa soglia di età. Difatti potrebbe ben dirsi che l'aumento dell'età sia proporzionale ad una maggiore anzianità di servizio come volontario, corrispondente ad una maggiore preparazione ed una maggiore esperienza che

possano permettere di accorgersi con maggiore facilità di trovarsi innanzi ad un caso di sospetto abuso.

Nella stessa pagina si chiedeva l'indicazione del titolo di studio. Tra i titoli di studio selezionabili sono stati indicati tanto la licenza di scuola media e il diploma di scuola superiore, quanto laurea, master o dottorato. Tale dato, seppur preliminare aveva lo scopo di poter notare un'eventuale corrispondenza tra titolo di studio e sensibilità sul tema. In realtà si potrebbe pensare che un alto grado di studi possa permettere di accorgersi prima di essere di fronte ad un caso di abuso ma potrebbe essere anche il contrario laddove l'esperienza fosse predominante.

Allo stesso modo la professione svolta dal volontario nel tempo al di fuori di quello dedicato alla Croce-Rossa, poteva essere indicativo delle attività che possono aumentare il grado di consapevolezza della complessità del fenomeno.

I quesiti in merito a genere, età, titolo di studio e professione, sono stati inseriti in un'unica pagina poiché insieme possono delineare in primo luogo il soggetto medio che ha partecipato alla compilazione dello strumento ed in secondo luogo possono rivelare in quale fascia di età e preparazione scolastica possa rinvenirsi il maggior grado di consapevolezza.

Il questionario proseguiva, pertanto, con un piano più specifico chiedendo all'operatore quale tipo di attività socio-assistenziale svolgesse all'interno di Croce-Rossa. Si indicavano tra le possibili risposte selezionabili: attività presso strutture assistenziali, assistenza a domicilio, trasporto infermi, assistenza nei reparti di lungodegenza, ovvero un campo libero ove specificare altri tipi di attività. Da ciò si comprende maggiormente l'importanza di poter aver avuto l'ausilio della D.ssa Violeta Andronache, volontaria Croce-Rossa del Comitato locale di Cattolica-San Giovanni in Marignano, nel momento iniziale di preparazione della bozza di questionario poiché la stessa ha potuto fornire indicazioni specifiche per le varie opzioni di attività da sottoporre all'operatore, lasciando in tal modo come residuale la compilazione della voce opzionale.

La risposta a tale domande era di grande importanza in quanto l'attività di assistenza nei reparti di lungodegenza o in strutture assistenziali permette di vedere come l'anziano viene assistito nelle strutture di cura e accorgersi di eventuali abusi di carattere fisico, mentre l'attività di assistenza a domicilio o di trasporto infermi permette all'operatore di entrare nel domicilio dell'anziano e potersi rendere conto dell'eventuale presenza di un abuso che si manifesti nell'abbandono o nell'incuria o di un abuso di natura psicologica da parte dei soggetti conviventi con lo stesso.

Si chiedeva, al termine di questa pagina n° 3, se l'operatore avesse mai seguito corsi di formazione in tema di maltrattamento sugli anziani all'interno o all'esterno di Croce-Rossa.

*“Hai mai seguito corsi di formazione in/extra Croce Rossa sul maltrattamento anziani?”*

Tale domanda era rivolta allo scopo di aver un quadro di insieme per le successive domande così da potersi rendere conto se la presenza di una consapevolezza o la sua mancanza potesse dipendere dalla presenza o meno di un percorso formativo specifico sul tema.

A pagina n° 4 si chiedeva all'operatore se avesse mai ricevuto informazioni utili per il trattamento di un caso di abuso verso gli anziani. Tale domanda quesito, immediatamente adiacente al quesito su una avvenuta formazione in tema, ha lo scopo di capire se, nonostante una formazione o una mancanza di indicazioni, vi è ugualmente stata una guida all'interno della struttura Croce-Rossa su come approcciarsi al fenomeno, così da comprendere se, pur in mancanza di corsi di formazione o linee-guida, vi sia all'interno di Croce-Rossa personale ad hoc capace di intervenire o vi sia un protocollo in materia.

Dalla pagina n° 5 aveva inizio la seconda dimensione conoscitiva del questionario formata da quesiti volti a delineare nello specifico il grado di conoscenza del fenomeno dell'abuso sull'anziano. Tale dimensione conoscitiva veniva suddivisa in sei parti, una generale relativa alla definizione generale e

cinque specifiche suddivise per tipologie di abuso: fisico, sessuale, psicologico, economico, neglect ossia abuso nella forma dell'abbandono e dell'incuria.

Alla pagina n° 5 si chiedeva *“Secondo te, la seguente definizione di maltrattamento verso gli anziani è appropriata? Il maltrattamento nei confronti della persona anziana rappresenta un comportamento sporadico o continuato o la negligenza intervenuti in una relazione dove esiste qualche forma di obbligazione disattesa che causa angoscia in una persona anziana”*.

La definizione sottoposta al compilatore del questionario pilota è stata elaborata nel 2002 dalla Organizzazione Mondiale della Sanità durante la seconda Assemblea Generale sull'invecchiamento tenutasi a Madrid.

Tale definizione qualifica il maltrattamento nei confronti dell'anziano quale comportamento sporadico o continuato o la negligenza intervenuti in una relazione dove esiste qualche forma di obbligazione disattesa che causa angoscia in una persona anziana. Si tratta di un tentativo definitorio capace di ricomprendere la quasi totalità delle forme di abuso, sebbene a fronte di una generalizzazione. Chiedendo all'operatore se ritenesse appropriata tale forma di definizione si voleva capire se vi era formazione specifica e scientifica sul tema ovvero capire, in mancanza, se potesse riscontrare coerenza in una simile definizione. Si supposeva che, in mancanza di formazione, l'operatore avrebbe risposto secondo la propria sensibilità ed esperienza, qualificando la risposta come di rilevante importanza in entrambe le situazioni. Difatti, essendo trascorse quasi due decadi dall'elaborazione di una tale definizione largamente condivisa, ben potrebbe esser variata la sensibilità concreta, soprattutto in coloro che si possono trovare a contatto con la persona anziana.

Come indicato sopra, i successivi quesiti venivano suddivisi secondo le cinque tipologie di abuso nei confronti dell'anziano.

Alla pagina n° 6 si chiedeva all'operatore, in tema di abuso fisico, *“L'abuso fisico di manifesta in uso della forza volto a ferire una persona anziana (colpi, schiaffi, calci, uso dei mezzi di contenzione o punizioni inappropriate). Ti è*

*mai capitato di riconoscere una situazione di abuso fisico?*”, lasciando la possibilità di risposta affermativa o negativa.

Si forniva, così come anche nei successivi quesiti sulle tipologie di abuso, una definizione generica per far sì che la risposta potesse essere aderente. Difatti, in caso di differente qualificazione della tipologia, il risultato sarebbe stato sicuramente falsato senza permettere in sede di analisi dei risultati se le risposte si muovessero su un terreno comune.

L’abuso fisico può manifestarsi come uso della forza volto a ferire una persona anziana, a mezzo di colpi, schiaffi, calci ovvero uso di mezzi di contenzione o punizioni inappropriate, e i segni di tali abusi sono facilmente riconoscibili da parte di operatori formati che possono rendersi conto di essere di fronte ad un caso sospetto di maltrattamento e attivarsi affinché vengano disposti gli opportuni accertamenti per verificare se eventuali ematomi, abrasioni o contusioni sono frutto di sinistri accidentali ovvero dolosi.

Si chiedeva successivamente, alla pagina n° 7, in caso di risposta affermativa alla precedente domanda, cosa avesse notato in particolare. Tra le opzioni selezionabili si indicavano lesioni su braccia, viso, gambe o altre parti del corpo, ovvero segni causati da corde o abrasioni dovuti a fili legati a polsi o caviglia, presenza di bruciature o ferite, vestiti strappati. Si lasciava infine spazio all’operatore per indicare altri tipi di segni notati. Le opzioni indicate sono frutto dell’elaborazione dei segni di abuso forniti dalla letteratura internazionale sul tema. Ogni risposta può essere di grande interesse in quanto capace di mostrare se l’operatore è più sensibile alla visione di ematomi, piuttosto che abrasioni, piuttosto che segni dovuti all’uso di mezzi di contenzione. Tale domanda è altresì importante in collegamento con la precedente domanda sul tipo di attività socio-assistenziale svolta all’interno di Croce-Rossa in quanto un alto numero di partecipanti prestanti attività presso strutture assistenziali unitamente ad un alto numero di riscontri di abusi fisici dovuti a mezzi di contenzione può suggerire un uso frequente di mezzi contenitivi nelle case di cura o case di riposo.

A pagina n° 8 veniva richiesta anche una descrizione del soggetto anziano, di che genere fosse e se fosse autosufficiente o meno. Il quesito in merito all'autosufficienza permette di capire se la condizione di non autosufficienza, pertanto di minore capacità di difendersi, è tale da generare un maggior numero di abusi. Tale condizione è comunque indicata dalla letteratura internazionale come fattore di rischio in quanto il soggetto, proprio in ragione della limitata capacità di movimento, è più fragile ed esposto ad aggressioni. Anche il quesito sul genere ha la sua ratio, da rinvenire nel desiderio di comprendere se è maggiore l'incidenza di abuso sul genere femminile in quanto situazione di supposta minore forza fisica, sebbene l'anzianità livelli le condizioni di forza tra il genere maschile e quello femminile, non potendosi affermare a priori che un anziano di sesso maschile sia astrattamente più forte rispetto al sesso femminile.

A pagina n° 9, in tema di abuso sessuale, si chiedeva all'operatore: *“L'abuso sessuale avviene quando una persona è costretta a compiere/subire atti sessuali senza il suo consenso (es. toccare l'anziano, costringere l'anziano a spogliarsi, forzare la persona anziana a compiere atti sessuali, fare atti sessuali di fronte alla persona anziana e costringerlo a guardare). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso sessuale?”*.

Si procedeva pertanto a descrivere il fenomeno, così come indicato dalla letteratura internazionale, come evento in cui una persona è costretta a subire atti sessuali senza il suo consenso, potendo consistere in tocamenti alla persona anziana, costrizioni a spogliarsi, a partecipare ad atti sessuali o anche solo assistervi.

A pagine n° 10, in caso di risposta affermativa alla precedente domanda, si chiedeva all'operatore cosa avesse notato, indicando tra le possibili opzioni selezionabili la presenza di lividi su genitali, seno o altre parti del corpo, difficoltà dell'anziano a sedersi o camminare, presenza di biancheria intima strappata o macchiata, perdita di sangue dai genitali, ovvero altro da specificare. La risposta a questa domanda può essere fornita solo da un operatore che presta assistenza in strutture assistenziali o di lungodegenza in quanto è più raro che possa

accorgersene chi si occupa solo di trasporto dell'anziano dall'abitazione alla struttura ospedaliera, a meno che tale situazione non venissero riferita all'operatore in ragione dell'assenza del caregiver a bordo della vettura di trasporto.

Anche in questo caso, alla medesima pagina n° 10 del questionario, si chiedeva se il soggetto anziano era autosufficiente o meno e di che genere fosse in quanto se il soggetto non è autosufficiente ha bisogno di avere un caregiver per ogni funzione e situazione, ivi comprendendo funzioni corporali e pulizie delle zone intime e genitali. Tale situazioni porta il caregiver ad entrare in contatto con tali aree corporee, qualificando la non autosufficienza come un fattore di rischio per i casi di abuso sessuale, lasciando invece l'indicazione del genere solo come indicazione rilevante a fini descrittivi.

A pagina n° 11, sul versante dell'abuso psicologico, si poneva il quesito nei seguenti termini: *“L'abuso psicologico avviene quando qualcuno infligge stress emotivo su una persona anziana in modo verbale o non verbale (es. urlare o minacciare l'anziano, accusare o maledire l'anziano per i suoi problemi personali, usare prepotenza e umiliare l'anziano, ignorare l'anziano). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso psicologico?”*

Si descriveva al compilatore del questionario come tale fenomeno si manifestasse con l'attività di colui che infligge stress emotivo su una persona anziana in modo verbale o non verbale urlando o minacciando l'anziano, accusandolo o maledicendolo per i suoi problemi personali, usando prepotenze o umiliazioni ovvero ignorandolo.

A pagina n° 12, tra le risposte opzionabili dei segni di abuso psicologico riscontrati si indicava la presenza di depressione o alti livelli di stare o disinteresse per le attività quotidiane, se l'anziano borbottava o esitava a parlare apertamente di sé, se lo stesso appariva teso o in difficoltà, ovvero se vi era presenza di bassa autostima e mancanza di fiducia in se stesso. Anche in tale opzione di risposta si lasciava la possibilità di indicare altri segni di abuso eventualmente riscontrati.

Nella medesima pagina si chiedeva se l'anziano fosse autosufficiente o meno e di che genere fosse al fine di comprendere se la condizione di non autosufficienza potesse rappresentare un concreto fattore di rischio per episodi di vessazioni psicologiche, stente la maggiore problematicità di assistere una persona in tali condizioni ed in ragione della maggiore vulnerabilità e dipendenza da terzi.

Le possibili risposte in tema di segni di abuso, per tutte i tipi di abuso, sono stati ricavati dalla letteratura internazionale sul tema che qualifica le tipologie di abuso e i segni derivanti.

A pagina n° 13 si sottoponeva il compilatore del questionario-pilota ad un quesito in tema di abuso economico in tal modo: *“L’abuso economico significa uso non approvato e illegale di fondi, proprietà e beni di una persona anziana (es. commesso dall’assistente, membro della famiglia o da un terzo). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso economico?”*

Si descriveva pertanto tale forma di abuso come uso non appropriato delle sostanze economiche dell'anziano da parte del caregiver o di terzi, ben potendosi esplicitare come uso illecito di denaro o appropriazione di fondi di investimento o proprietà.

Alla pagina n° 14, si chiedeva all'operatore di indicare, laddove avesse risposto in senso affermativo, cosa avesse notato di anomalo. Tra le risposte selezionabili si indicava la presenza di servizi, spese o donazioni eccessive, problemi finanziari improvvisi, mancanza di cure mediche o mancato pagamento di numerose fatture pur in presenza di una condizione economica tale da poter far fronte a tutte le spese, ovvero altro da specificare con successiva indicazione del genere dell'anziano e della sua condizione di autosufficienza o meno. Per poter rispondere a tale quesito l'operatore deve essersi accorto di una strana movimentazione di denaro all'interno della struttura assistenziale ovvero deve aver ricevuto racconto diretto da parte dell'anziano circa irregolarità nei pagamenti o nel resoconto delle spese da parte del caregiver.

Alla medesima pagina si chiedeva all'operatore di indicare la condizione di autosufficienza e il genere della sospetta vittima di abuso in cui si è imbattuto. Un quesito importante in quanto è maggiore l'incidenza di casi di abuso economico nei confronti di persone non autosufficienti che, pertanto, necessitano di un aiuto concreto nell'effettuare pagamenti, acquisiti di beni di prima necessità, e in taluni casi per poter provvedere a ciò permettono al caregiver di avere accesso diretto alle proprie liquidità, siano esse presenti nell'abitazione o depositate in istituti bancari.

Infine, come chiusura della seconda domanda conoscitiva, alla pagina n° 15, si sottoponeva l'operatore a domande in tema di incuria, definito come abbandono o neglect da parte della letteratura internazionale.

Si poneva il quesito nei seguenti termini: *“L'incuria (neglect) avviene quando l'assistente (figlio, infermiere, badante, ecc.) non adempie i suoi doveri ovvero ignora le necessità mediche o fisiche, non provvede all'accesso dei servizi sanitari, sociali ed educativi ecc. Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di incuria?”*

L'abuso nella forma del neglect si verifica tutte le volte in cui il caregiver viene meno ai suoi doveri e lascia l'anziano in uno stato di abbandono, inteso sia come mancanza di presenza sia come mancanza di igiene. Tale forma di abuso può avvenire, in taluni casi, quando l'intero domicilio dell'anziano viene tenuto in condizioni non consone, in ragione dell'elevata sporcizia e confusione presente o poiché l'anziano viene tenuto costantemente in una stanza senza nessuno che possa occuparsi di lui.

Si chiedeva, pertanto, alla pagina n° 16, a chi avesse risposto in senso affermativo al precedente quesito, cosa avesse notato in particolare. Tra le opzioni selezionabili dal compilatore vi era il non dare all'anziano la giusta quantità di cibo, non somministrargli il farmaco giusto o somministrarglielo in modo errato per tempi o modalità, non lavare o vestire l'anziano, lasciare gli spazi domestici sporchi o disordinati, ovvero altro da specificare.

Si chiedeva altresì alla medesima pagina se l'anziano fosse autosufficiente e o meno ed il genere. La condizione di non autosufficienza è un importante fattore di rischio per la forma di abuso che si manifesti nell'abbandono e nel neglect in quanto il soggetto anziano si trova a dover dipendere da un caregiver per ogni necessità e, quindi, è esposto alla mancanza di cure e attenzione con riferimento ai bisogni primari legati all'igiene e alla nutrizione e con riferimento alla cura dell'abitazione.

La terza e ultima dimensione conoscitiva, dalla pagina n° 17 alla n° 21 del questionario, è composta da una serie di quesiti per comprendere il grado di sensibilità dell'operatore e le modalità di attivazione in caso di sospetto abuso.

Alla pagina n° 17 si procedeva a chiedere all'operatore se gli fosse mai capitato di trovarsi nelle situazioni descritte nelle domande precedenti e quante volte indicando tra le risposte possibili se fosse capitato una sola volta, da due a dieci volte o più di dieci.

*“Quante volte ti è capitato di trovarti in una delle situazioni descritte nelle domande precedenti? (Rispondi solo se hai risposto “sì” ad una delle precedenti domande)”*

La ratio di tale domanda risiede nel quesito epidemiologico sotteso allo strumento che vuole comprendere tanto il grado di sensibilità quanto, seppur in minima parte e a fini esplorativi, la diffusione del fenomeno. Tale quesito permette altresì di capire il livello di sensibilità dell'operatore ed è strettamente correlato al precedente quesito sugli anni di servizio presso Croce-Rossa, in modo da poter delineare se l'operatore medio che ha partecipato al questionario-pilota è un soggetto accorto e sensibile al tema dell'abuso sull'anziano ovvero se nello svolgere le sue mansioni è insensibile alla situazione con la quale inevitabilmente entra in contatto.

Alla medesima pagina n° 17, con riferimento alle volte in cui fosse capitato all'operatore di trovarsi innanzi una situazione di sospetto abuso, si chiedeva *“Nella tua esperienza dove è accaduto più frequentemente?”*.

Tra le opzioni che si indicavano all'operatore vi erano: struttura assistenziale, abitazione del maltrattato, ospedale, abitazione di un familiare, altro da specificare.

Il quesito mirava a rendersi conto del luogo che potesse rappresentare il maggior fattore di rischio di abuso per l'anziano. Anche tale quesito è da intendersi come strettamente correlato alle precedenti domande sull'attività lavorativa dell'operatore, specularmente al quesito sul luogo ove svolge attività socio-assistenziale, al fine di poter delineare una eventuale correlazione tra luogo di servizio e luogo di maggiore incidenza di abuso. Si ritiene, tuttavia, che l'abitazione del maltrattato possa essere il luogo ove con più facilità si possa verificare un episodio di abuso in ragione dell'assenza di controlli e di personale, mura domestiche che possono celare frequenti casi di abuso, sebbene l'abuso all'interno di una struttura assistenziale o sanitaria sia più lampante e riconoscibile da parte di terzi siano essi dipendenti della struttura o familiari in visita all'anziano.

Sempre alla stessa pagina si chiedeva in modo diretto all'operatore *“Hai sempre segnalato l'abuso? (Rispondi solo se hai risposto “sì” ad una delle precedenti domande)*, lasciando tre tipologie di risposta: sì, no, non sempre.

Tale domanda è di grande importanza in quanto permette di comprendere, alla luce dell'analisi del grado di conoscenza della complessità del fenomeno effettuata con le precedenti domande, il grado di sensibilità e le capacità di risposta di fronte ad un sospetto abuso.

Oltre alla risposta affermativa e a quella negativa è stata indicata una terza soluzione in ragione della precedente domanda sul numero di volte in cui l'operatore si è imbattuto in casi di maltrattamento in quanto potrebbe non aver proceduto a segnalazione in ogni occasione.

Si cercava risposta al perché non vi fosse stata una segnalazione con il quesito a pagina n° 18 che entrava nello specifico è interrogava l'operatore sulle

motivazioni che hanno portato a non segnalare, o non segnalare sempre, il caso sospetto di abuso.

Si lasciavano all'operatore le seguenti opzioni:

- *Non sapevo a chi segnalarlo*
- *Per mancanza di un racconto preciso in merito alle circostanze*
- *Non ero sicuro/a che la segnalazione fosse adeguata*
- *Non volevo ritrovarmi coinvolto in situazioni legali*
- *Per mancanza di adeguata conoscenza che mi consentano di sospettare o segnalare un caso di abuso/maltrattamento*

Ciò che era importante comprendere con tale quesito era la motivazione sottesa che non aveva fatto attivare l'operatore, cercando di comprendere se fosse da imputare ad una mancanza di referenti interni a Croce-Rossa per tali situazioni, se fosse da riscontrarsi in una mancanza di dati sull'evento di abuso perché magari non vi è stato il tempo di svolgere un controllo approfondito, se mancasse sicurezza da parte dell'operatore circa l'opportunità o meno di segnalare, se vi fosse il timore di doversi trovare parte di un procedimento di carattere giudiziario, presumibilmente come testimone ovvero anche come imputato del reato di calunnia da parte del caregiver in caso di assoluzione, ovvero se tale mancanza fosse dovuta ad una mancanza di formazione.

Tale domanda era molto importante per capire le motivazioni per cui un fenomeno come il maltrattamento nei confronti dell'anziano rimane in gran parte sommerso e rimesso alla capacità di denuncia da parte della vittima.

Si chiedeva successivamente, alla pagina n° 19, se l'operatore si fosse mai confrontato con altri sulla problematica del maltrattamento anziani

Alla pagina n° 20 si chiedeva con chi si fosse confrontato, lasciando come opzione di risposta: *altri volontari, operatori socio-sanitari, altro (specificare)*. L'importanza di tale domanda risiede nella possibilità di conoscere se, in caso di risposta affermativa al quesito della pagina precedente, vi è un semplice confronto con colleghi, quasi a raccontare semplicemente quanto visto, o se l'operatore

cerca un supporto da altri soggetti, come operatori socio-sanitari o altri. L'opzione di rivolgersi ad operatori socio-sanitari mostra una chiara volontà di attivarsi e voler approfondire la situazione in quanto tale figura può porsi come raccordo verso servizi assistenziali che possono prendere incarico l'anziano e seguirlo in un percorso di miglioramento della sua situazione, possono verificare in concreto la situazione domestica della persona e le condizioni del suo caregiver, e – infine – possono eventualmente trovarsi come avere un contatto con l'autorità giudiziaria in caso di conclamato abuso. La voce “altro” permette invece all'operatore di poter indicare liberamente e secondo la sua esperienza altri soggetti a cui si è rivolto per segnalare l'abuso, potendo far emergere una struttura di controllo del fenomeno interna a Croce-Rossa ovvero altre strutture di raccordo tra Croce-Rossa, assistenza sociale e autorità giudiziaria. Si tratta di una domanda di carattere esplorativo, anche in vista di futuri sviluppi di ricerca, per poter comprendere se vi sono protocolli interni o linee guida in tema di maltrattamento sull'anziano o procedure di attivazione.

Nella medesima pagina n° 20 si chiedeva, in stretto collegamento con il precedente quesito, se avesse mai ricevuto indicazioni utili a seguito di confronto con altri soggetti a cui è stata raccontata la situazione di abuso di fronte alla quale si è trovato l'operatore Croce-Rossa. Si lasciavano come opzioni di risposta: *no*, *sì*, *più sì che no*, *più no che sì*. In collegamento con la ratio che ha mosso la stesura del precedente quesito, con il presente vi era lo scopo di comprendere se il confronto con operatori interni o esterni a Croce-Rossa avesse prodotto utili effetti di tutela, comprendere insomma se di fronte ad una seppur semplice indicazione di situazione di possibile abuso da parte dell'operatore volontario, vi è una risposta efficace da parte del sistema in cui lo stesso è inserito, come possibile indicazione di altri soggetti a cui rivolgersi ovvero come pronto intervento.

Infine, a pagina n° 21, si chiudeva il questionario-pilota con una domanda aperta ove si chiedeva al compilatore se vi fossero aspetti generati dalle domande del questionario.

*“Nel ringraziarti per la preziosa collaborazione, chiediamo infine se ci sono stati degli aspetti che le domande del questionario hanno fatto emergere e cui non avevi pensato prima”*

Tale quesito, la cui risposta poteva essere negativa ovvero affermativa con obbligo di specificare gli aspetti suggestivi, aveva lo scopo di potersi rendere conto se la partecipazione ad un questionario in tema di maltrattamento anziano potesse aver accresciuto la sensibilità sul fenomeno, la conoscenza della complessità dello stesso o se tali variabili fossero rimaste invariate, quasi a voler lasciare l'operatore libero di esprimersi sul tema e fornire eventuali interessanti indicazioni di prosecuzione della ricerca. Difatti, in caso di articolate risposte sulla mancanza di formazione o sulla necessità di maggiore comprensione dell'argomento si potrebbero trarre interessanti conclusioni sui necessari sviluppi della ricerca sul tema, così da poter centrare il presente strumento nel modo migliore o comprendere in che modo indirizzare l'analisi epidemiologica del fenomeno.

### **3.5 Analisi dei risultati**

Il questionario-pilota ha riscontrato una partecipazione scarsa poiché hanno compilato solo 74 operatori su oltre 14.000 possibili partecipanti, tuttavia anche questo si attesta come interessante dato di ricerca di cui si approfondirà nei commenti successivi.

Anche nell'esposizione dei dati è opportuno mantenere la linea del precedente paragrafo, pertanto si procede all'indicazione delle risposte e dei grafici relativi alle 39 domande con indicazioni delle pagine così come presenti nel questionario che si allega al presente lavoro.

Alla pagina n° 1 si indicava la premessa di carattere descrittivo e indicativo di cui si è trattato in precedenza.

Con la pagina n° 2, ed il quesito n° 1, si apriva la prima dimensione conoscitiva del questionario-pilota, corrispondente alle pagine dalla n° 2 alla n° 4

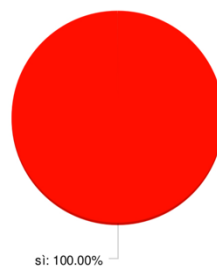
del questionario, relativo ai quesiti dal n° 1 al n° 10, che ha prodotto i seguenti risultati.

1. Ho letto e compreso il testo che precede e intendo proseguire nella compilazione del questionario \*

Numero di partecipanti: 74

74 (100.0%): sì

- (0.0%): no



Tutti i 74 partecipanti hanno risposto positivamente alla prima domanda e hanno acconsentito a proseguire il questionario dopo aver letto la premessa.

A pagina n° 3 del questionario, dal quesito n° 2 al n° 9, si chiedeva all'operatore di indicare, nell'ordine, genere, età, titolo di studio, professione, Comitato Croce-Rossa in cui presta servizio, da quanti, tipo di attività socio-assistenziale svolta in Croce-Rossa, eventuali corsi in/extra CRI svolti in tema di maltrattamento anziani.

Tuttavia di 74 partecipanti alla prima domanda, alle successive domande sul genere e sull'età hanno risposto solo in 64, di cui 21 erano di sesso maschile e 43 di sesso femminile, come emerge dalle risposte al quesito n° 2 presente a pagina n° 3, qualificando la popolazione femminile come più presente a dare un contributo anonimo al tema.

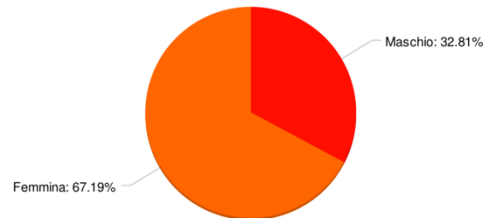
2. Genere \*

Numero di partecipanti: 64

21 (32.8%): Maschio

43 (67.2%): Femmina

- (0.0%): Altro



La domanda n° 3, L'età dei partecipanti è stata indicata sempre da 64 partecipanti ed è stata variegata in quanto il più giovane aveva 19 anni ed il più anziano ne aveva 78.

3. Età \*

Numero di partecipanti: 64

 View all 29 previous answers

- 28

- 28

- 50

- 58

- 56

- 32

- 25

- 37

- 46

- 22

- 39

- 33

- 68

- 78

- 38

- 48

- 71

- 19

- 54

- 56

- 53

- 32

- 73

- 57

- 72

- 50

- 20

- 60

- 69

- 42

- 49

- 21

- 57

- 65

- 65

Alla domanda n° 4, con riferimento al titolo di studio, sempre su 64 compilatori, il 14,1% era in possesso di licenza di scuola media, il 62,5 aveva conseguito diploma di scuola superiore, il 20,3% era in possesso di laurea, il 3,1% di master, e nessuno aveva conseguito un dottorato di ricerca.

#### 4. Titolo di studio \*

Numero di partecipanti: 64

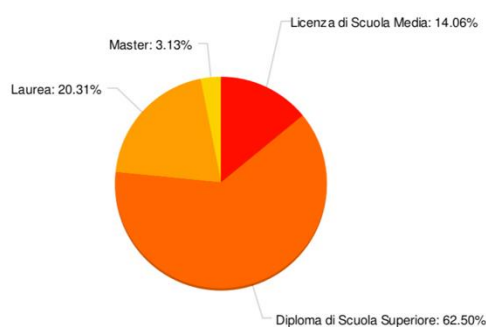
9 (14.1%): Licenza di Scuola Media

40 (62.5%): Diploma di Scuola Superiore

13 (20.3%): Laurea

2 (3.1%): Master

- (0.0%): Dottorato



Solo in 63 partecipanti hanno risposto alla risposta n° 5, in merito alla professione svolta all'esterno dell'impegno come volontario Croce-Rossa, di cui 10 in pensione, 4 studenti, 3 operai, 2 casalinghe, 1 Personal Trainer, 1 ostetrica, 1 sociologa, 1 tecnico, 1 commerciante, 1 animatore anziani.

5. Professione? \*

Numero di partecipanti: 63

[👁 View all 28 previous answers](#)

- Pensionata
- Ragioniere
- Lavori occasionali
- Personal trainer
- Consulente
- Pensionato
- psicologa
- studente
- Impiegato
- Tecnico
- studente
- Impiegata
- pensionata
- pensionato
- impiegata
- Ostetrica
- Pensionato
- Studentessa
- Casalinga
- Casalinga
- QUADRO
- Operaio
- pensionato
- Oss
- pensionata
- commerciante
- Segretaria
- Pensione
- Pensionata
- Operaio
- animatore sociale per anziani
- Studentessa
- operaia
- Siciologa
- Pensionato

Lo stesso numero ha risposto alla domanda n° 6, relativa al comitato locale Croce-Rossa presso cui svolge servizio qualificando la maggioranza delle risposte provenienti dal comitato del Comune di Cesena, con il comitato del Comune di Sorbolo come secondo comitato con maggiore partecipazione. Tale dato permette di comprendere come il questionario sia effettivamente pervenuto ai vari comitati locali presenti sul territorio dell'Emilia-Romagna poiché sono giunte compilazioni tanto dal comitato di Cattolica-San Giovanni in Marignano quanto da quelli di Cesena, Imola, Modena, Sorbolo, Toano e Soragna.

6. In quale Comitato presti servizio presso la Croce Rossa Italiana? \*

Numero di partecipanti: 63

[View all 28 previous answers](#)

- SAN SECONDO PARMENSE
- Cesena
- Cesena
- Cesena
- Cesena
- Cesena
- cesena
- cesena
- Cesena
- Cesena
- cesena
- Imola
- imola
- Toano (RE)
- Modena
- Imola
- Soragna (PR)
- Sorbolo
- Sorbolo
- Sorbolo (PR)
- SORBOLLO (PR)
- Sorbolo
- Sorbolo
- Cattolica
- Cattolica
- CATTOLICA-MORCIANO DI ROMAGNA
- Cattolica-Morciano
- Cattolica
- Cattolica \_Morciano
- Cattolica
- Imola BO
- Comitato di Sorbolo
- cattolica.morciano
- Sorbolo Parma
- Cattolica / Morciano

Alla domanda n° 7, in merito a quanti anni i soggetti compilatori sono membri dei comitati volontari Croce-Rossa è emerso che il 32,8% è volontario attivo da più di 9 nove anni, il 31,3% da un tempo compreso da 1 a 3 anni, il 20,3% da un tempo compreso da 3 a 6 anni, ed infine il 15,6% da un periodo compreso da 6 a 9 anni.

7. Da quanti anni? \*

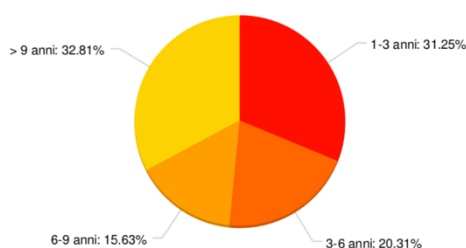
Numero di partecipanti: 64

20 (31.3%): 1-3 anni

13 (20.3%): 3-6 anni

10 (15.6%): 6-9 anni

21 (32.8%): > 9 anni



La successiva domanda, la n° 8, riguardava il tipo di attività svolta all'interno di Croce-Rossa e hanno risposto il 64, indicando per il 68,8% attività di trasporto infermi, per il 17,2% attività presso strutture assistenziali come RSA o case di cura private, per il 6,3% assistenza a domicilio, per il 4,7% assistenza nei reparti di lungodegenza, ed infine il 40,6% ha selezionato la voce libera indicando attività quali responsabile di area sociale, operatore del sorriso, presidente del comitato, attività di taxi sanitario, progettazione di interventi rivolti alla popolazione residente sul territorio, servizio a bordo di ambulanza, sportello sociale, distribuzione di vivere agli indigenti, attività con disabili, attività di emergenza 118, attività di soccorritore, infermiere volontario, attività in pediatria, o attività in occasione di manifestazioni e gare sportive.

8. In che cosa consiste la tua attività socio-assistenziale all'interno della CRI? \*

Numero di partecipanti: 64

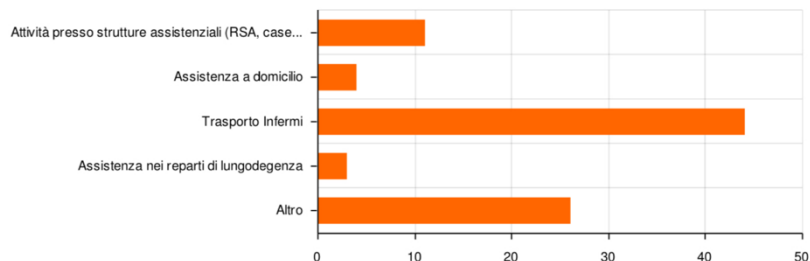
11 (17.2%): Attività presso strutture assistenziali (RSA, case di cura private ecc)

4 (6.3%): Assistenza a domicilio

44 (68.8%): Trasporto Infermi

3 (4.7%): Assistenza nei reparti di lungodegenza

26 (40.6%): Altro



Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- RESPONSABILE AREA SOCIALE
- Operatore del sorriso e istruttore MSP
- Emergenza
- presidenza comitato
- taxi sanitario
- Progettazione di interventi rivolti a popolazione residente sul territorio. Target vario
- trasposto scolastico, progetto antibullismo ,, farmacia,,, magazzino divise
- Ambulanza
- Sportello sociale
- Distribuzione viveri agli indigenti
- Attività con disabili
- Emergenza-urgenza 118
- emergenza
- Attività informative
- Soccorritore
- Infermiera volontaria
- Area 3
- Mercatino Solidale
- presidenza comitato
- presidenza
- Attività per area 2
- nessuna (amministrazione)
- Emergenze
- Manifestazioni e gare sportive
- Segreteria
- Pediatria

Al quesito n° 9, sull'aver mai seguito corsi di formazione all'interno o all'esterno di Croce-Rossa in tema di maltrattamento degli anziani solo il 9,4% dei 64 partecipanti ha risposto in senso affermativo mentre il 90,6% si è espresso in senso negativo, mostrando come ci sia una forte carenza formativa sul tema tra gli operatori che possono trovarsi a contatto con gli anziani, sebbene il campione non posso qualificarsi come rappresentativo della componente regionale.

9. Hai mai seguito corsi di formazione in/extra Croce Rossa sul maltrattamento degli anziani? \*

Numero di partecipanti: 64

6 (9.4%): sì

58 (90.6%): no



Successivamente, a pagina n° 4 del questionario, corrispondente al solo quesito n° 10, si chiedeva all'operatore se avesse mai ricevuto indicazioni utili per il trattamento del caso.

10. Hai ricevuto indicazioni utili per il trattamento del caso? \*

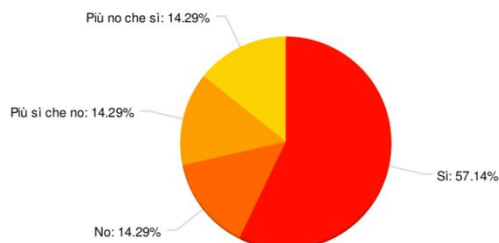
Numero di partecipanti: 7

4 (57.1%): Sì

1 (14.3%): No

1 (14.3%): Più sì che no

1 (14.3%): Più no che sì



Dopo questa prima dimensione conoscitiva, del questionario, si apriva la seconda, dalla pagina n° 5 alla n° 16 del questionario, corrispondente ai quesiti dal n° 11 al n° 31, parte ove il compilatore veniva nel merito del maltrattamento anziani e relative tipologie ha fornito i seguenti risultati.

Con riferimento alla definizione di abuso nei confronti degli anziani, presente al quesito n° 11 e a pagina n° 5 del questionario, fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in occasione della seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento tenutasi a Madrid nel 2002, il 72,6% dei partecipanti ha affermato di riconoscerla come appropriata e solo il 27,4% si è espresso in senso contrario.

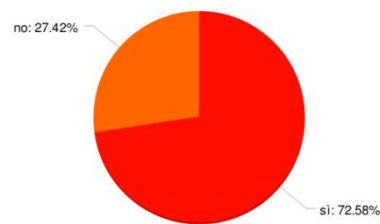
11. Secondo te, la seguente definizione di maltrattamento verso gli anziani è appropriata?

“Il maltrattamento nei confronti della persona anziana rappresenta un comportamento sporadico o continuato o la negligenza intervenuti in una relazione dove esiste qualche forma di obbligazione disattesa che causa angoscia in una persona anziana” \*

Numero di partecipanti: 62

45 (72.6%): sì

17 (27.4%): no



Come indicato anche nel precedente paragrafo, la seconda dimensione conoscitiva del questionario, dopo il quesito precedente ove si indicava la definizione generica di maltrattamento verso l'anziano, era suddivisa secondo le tipologie di maltrattamento: fisico, sessuale, psicologico, economico, abbandono.

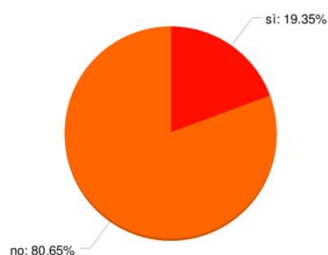
In tema di maltrattamento fisico, corrisponde alla pagina n° 6 e al quesito n° 12, su 62 partecipanti al quesito, il 19,4% - ossia 12 soggetti - ha risposto in senso affermativo alla domanda se è mai capitato di riconoscere una tale situazione di abuso, mentre l'80,6% ha risposto in senso negativo.

12. L'abuso fisico si manifesta in un uso della forza volto a ferire una persona anziana (colpi, schiaffi, calci, uso dei mezzi di contenzione o punizioni inappropriate). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso fisico? \*

Numero di partecipanti: 62

12 (19.4%): sì

50 (80.6%): no



A coloro che hanno risposto in senso affermativo, con quesito n° 13 di pagina n° 7, veniva chiesto cosa cosa avessero notato in particolare, a cui ha risposto tutto il campione del 19,4%, è emerso che la maggior parte aveva notato lesioni sul corpo, per il 75%, 8,3% aveva notato bruciateure o ferite, un altro 8,3% si era accorto di vestiti strappati, ed infine il 33,3% ha indicato altre particolarità che lo avevano colpito ossia malessere dell'anziano, un caso di avvenuto suicidio, aver subito violenza psicologica, e un distacco fisico dal tutor. Nessuno però ha notato segni di abrasioni dovuti all'uso di mezzi contenitivi.

13. Cosa hai notato in particolare: \*

Numero di partecipanti: 12

9 (75.0%): □ Lesioni (tagli o contusioni) su braccia, viso, gambe o qualsiasi altra parte del corpo

- (0.0%): □ Segni causati da corde o abrasioni causate da fili legati ai polsi o alle caviglie

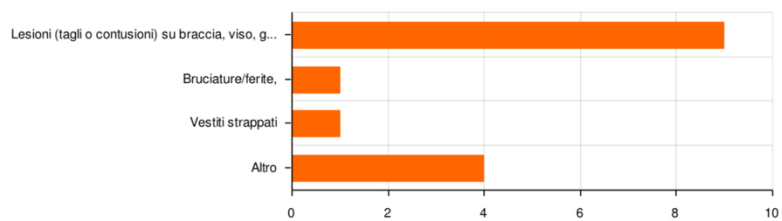
1 (8.3%): □ Bruciatore/ferite,

1 (8.3%): □ Vestiti strappati

4 (33.3%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- MALESSERE DELL'ANZIANO  
- sudicio  
- Violenza psicologica  
- Distacco e ritiro fisico dal tutor



Con i quesiti n° 14 e n° 15, corrispondenti a pagina n° 8 del questionario, si chiedeva all'operatore di indicare il genere e la condizione di autosufficienza o meno.

Dei casi notati il 33,3% era di sesso maschile, a fronte di un 66,7% di sesso femminile, e l'anziano era non autosufficiente per il 91,7% dei casi e sufficiente per l'8,3%.

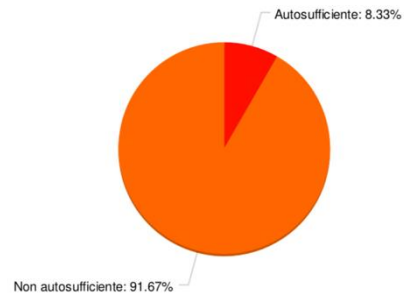
Questo dato ci dice che su 12 operatori che si sono resi conto di un maltrattamento di tipo fisico nei confronti dell'anziano, pari quindi a 12 casi diversi, in 11 situazioni si trattava di un anziano non autosufficiente, in 8 casi su 12 si trattava di una donna, ed infine in 9 casi su 12 vi erano lesioni o contusioni sulle parti del corpo. Un dato sicuramente interessante perché mostra come l'operatore non sia indifferente a segni presenti sul corpo dell'anziano, segni che possono far pensare ad un sospetto abuso.

14. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 12

1 (8.3%): Autosufficiente

11 (91.7%): Non  
autosufficiente

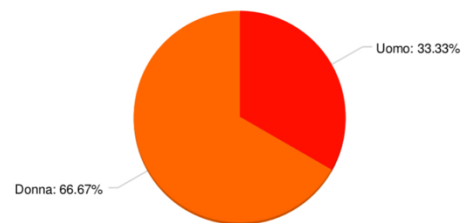


15. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 12

4 (33.3%): Uomo

8 (66.7%): Donna



Con riferimento all'abuso di tipo sessuale, corrispondente alla domanda n° 16 presente a pagina n° 9 del questionario, su 62 operatori che hanno risposto al quesito, solo il 4,9% ha affermato di essersi imbattuto in un simile caso, a fronte del 95,1% che si è espresso in senso negativo.

16. L'abuso sessuale avviene quando una persona è costretta a compiere/subire atti sessuali senza il suo consenso (es. toccare l'anziano, costringere l'anziano a spogliarsi, forzare la persona anziana a compiere atti sessuali, fare atti sessuali di fronte alla persona anziana e costringerlo a guardare). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso sessuale? \*

Numero di partecipanti: 61

3 (4.9%): sì

58 (95.1%): no



A pagina n° 10, con quesiti dal n° 17 al n° 19, ove si chiedeva all'operatore cosa avesse notato di particolare, il 4,9%, pari a 3 soggetti, si è espresso nel senso di aver notato lividi sui genitali o altre parti del corpo, per il

33,3%, perdite di sangue genitali, sempre per il 33,3%, e difficoltà a farsi vestire o lavare, ancora per il 33,3%, pertanto è possibile affermare che si trattava di tre casi con tre differenti manifestazioni. Tuttavia è emerso dalle due domande successive che in tutti e tre i casi si trattava di un anziano non autosufficiente e solo in un caso si trattava di un uomo mentre nei restanti due casi si trattava di una donna.

17. Cosa hai notato in particolare: \*

Numero di partecipanti: 3

1 (33.3%): Lividi su genitali, seno e altre parti del corpo Infezioni genitali o anali

1 (33.3%): Difficoltà a sedersi e camminare

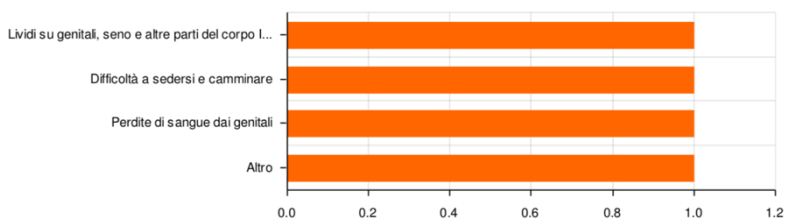
- (0.0%): Biancheria intima strappata o macchiata

1 (33.3%): Perdite di sangue dai genitali

1 (33.3%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- Difficoltà a farsi vestire e o lavare

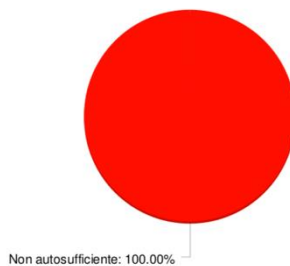


18. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 3

- (0.0%): Autosufficiente

3 (100.0%): Non  
autosufficiente



19. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 3

1 (33.3%): Uomo

2 (66.7%): Donna



A pagina n° 11 e domanda n° 20, In merito all'abuso psicologico, hanno risposto 61 soggetti, di cui solo il 39,3% ha risposto in senso affermativo di essersi imbattuto in un simile caso di abuso, mentre il 60,7% ha risposto in senso negativo.

20. L'abuso psicologico avviene quando qualcuno infligge stress emotivo su una persona anziana in modo verbale o non verbale (es. urlare o minacciare l'anziano, accusare o maledire l'anziano per i suoi problemi personali, usare prepotenza e umiliare l'anziano, ignorare l'anziano). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso psicologico? \*

Numero di partecipanti: 61

24 (39.3%): sì

37 (60.7%): no



Di coloro che hanno risposto in senso affermativo, ossia 24 soggetti, hanno risposto solo in 22 alla domanda su cosa hanno notato in particolare, ossia la n° 21 di pagina n° 12, ove si chiedeva successivamente di indicare la condizione di autosufficienza dell'anziano e il genere.

Per il 45,5% l'anziano appariva teso o in difficoltà, per il 40,9%, ossia 9 operatori, è emerso uno stato di depressione, alti livelli di stress o disinteresse per

le attività quotidiane da parte dell'anziano, per il 36,4% l'operatore ha notato bassa autostima e mancanza di fiducia da parte dell'anziano a causa delle umiliazioni subite, ed infine il 13,6% ha risposto liberamente indicando in un caso che l'operatore si è accorto della situazione in un anziano che ha assistito sulla pubblica via pur non essendo in servizio, in un altro caso che si trattava di un abuso dovuto a incuria, ed infine un ultimo caso in cui l'operatore ha riferito di essersi trovato di fronte ad un anziano che rispondeva in modo scurrile e anche in modo fisico per difendersi.

21. Cosa hai notato in particolare: \*

Numero di partecipanti: 22

9 (40.9%): Depressione, alti livelli di stress o disinteresse per le attività che normalmente prediligeva

3 (13.6%): Borbottava o esitava a parlare apertamente di sé

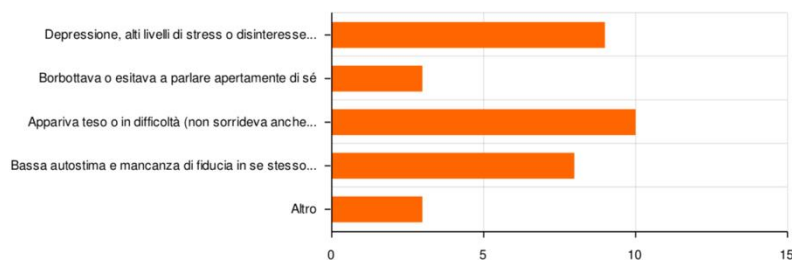
10 (45.5%): Appariva teso o in difficoltà (non sorrideva anche se si fidava di te)

8 (36.4%): Bassa autostima e mancanza di fiducia in se stesso a causa dell'umiliazione o delle accuse a cui è costantemente sottoposto

3 (13.6%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- Non ero in servizio, ho assistito per strada
- incuria dell'igiene, confusione, racconti alterati
- l'anziano reagisce con parolacce e in modo fisico per difendersi



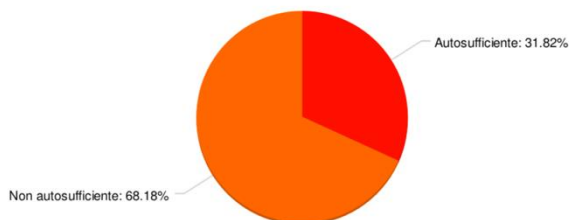
Alle domande n° 22 e n° 23, dei 22 casi indicati di sospetto abuso psicologico, in 15 casi l'anziano non era autosufficiente, in 7 invece lo era. Con riferimento al genere in 14 casi il soggetto maltrattato era di sesso femminile mentre in 8 casi era di sesso maschile.

22. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 22

7 (31.8%): Autosufficiente

15 (68.2%): Non autosufficiente

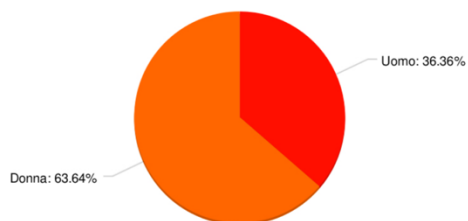


23. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 22

8 (36.4%): Uomo

14 (63.6%): Donna



Il dato emerso ci indica come l'operatore si sia reso conto di un possibile abuso psicologico a danno dell'anziano di fronte ad uno stato di tensione o di depressione di quest'ultimo, casi ove la vittima era principalmente donna e non autosufficiente.

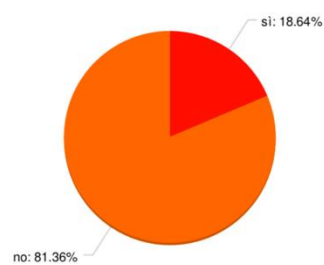
Alla domanda n° 24, presente a pagina n° 13 del questionario, sul versante dell'abuso di natura economica hanno risposto in 59 soggetti di cui solo il 18,6%, pari a 11 operatori, hanno risposto in senso affermativo, mentre l'81,4% si è espresso in senso negativo.

24. L'abuso economico significa uso non approvato e illegale di fondi, proprietà e beni di una persona anziana (es. commesso dall'assistente, membro della famiglia o da un terzo). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso economico? \*

Numero di partecipanti: 59

11 (18.6%): sì

48 (81.4%): no



A pagina n° 14, corrispondente ai quesiti dal n° 25 al n° 27, di coloro che hanno risposto in senso affermativo, il 38,5% ha ravvisato questa tipologia di abuso nella mancanza di cure mediche o mancato pagamento di numerose fatture sebbene l'anziano avesse disponibilità economica, mentre il 23,1% ha notato la presenza di servizi, spese e donazioni eccessive, un altro gruppo, sempre pari al 23,1%, ha ravvisato problemi finanziari improvvisi. Altri per una percentuale sempre pari al 23,1%, ossia 3 persone su 13 che hanno ravvisato segni di abuso economico, hanno descritto tre casi diversi ossia un caso ove le persone vengono messe prontamente in una struttura pur non ricorrendone le condizioni di non autosufficienza ma in ragione del fatto che la casa serviva ad uno dei figli, un altro caso ove l'operatore è venuto a conoscenza che il conto corrente bancario era stato svuotato per necessità del caregiver, ed infine un ultimo caso di generica appropriazione di beni.

In questi casi il 66,7% era non autosufficiente ed era di sesso maschile per il 69,2%.

25. Cosa hai notato in particolare: \*

Numero di partecipanti: 13

3 (23.1%): Servizi, spese o donazioni eccessive

3 (23.1%): Problemi finanziari improvvisi

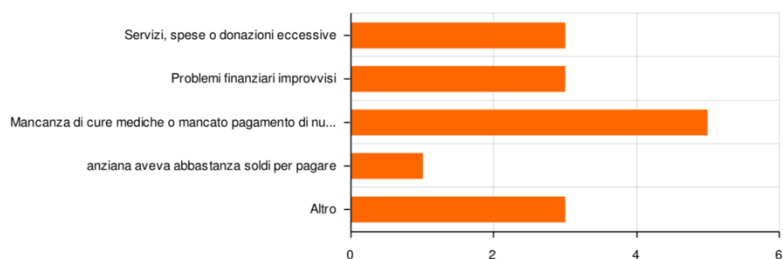
5 (38.5%): Mancanza di cure mediche o mancato pagamento di numerose fatture, anche se la persona

1 (7.7%): anziana aveva abbastanza soldi per pagare

3 (23.1%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- Persons che vegono messe subito in una struttura perche serve la casa al figlio. Mentre la persona anziana é ancora abasrabza in grado
- svuotare il conto in banca per uso personale
- APPROPRIAZIONE DI BENI

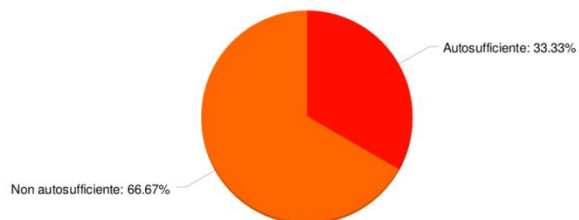


26. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 12

4 (33.3%): Autosufficiente

8 (66.7%): Non autosufficiente

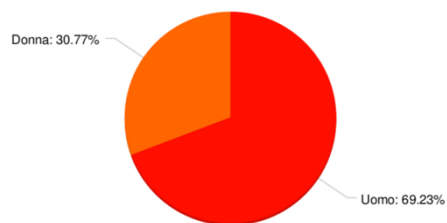


27. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 13

9 (69.2%): Uomo

4 (30.8%): Donna



Tali attestazioni mostrano come l'abuso di tipo economico veda come vittime, per gli operatori che ne hanno notati i segni, principalmente soggetti di sesso maschile e in condizione di non autosufficienza.

Infine, la seconda dimensione conoscitiva del questionario terminava con i quesiti sull'ultima tipologia di abuso, quella che si manifesta nell'incuria e nell'abbandono, corrispondente alle domande dalla n° 28 alla n° 31, presenti a pagina n° 15 e n° 16 del questionario, ove hanno risposto 58 operatori ove per il 48,3% hanno affermato di aver riconosciuto una tale situazione di maltrattamento affermando di aver notato nella maggior parte dei casi situazioni ove l'anziano non veniva lavato o vestito, per il 60,7%, altri casi in cui l'abitazione dell'anziano non veniva tenuta pulita e ordinata, per il 57,1%, situazioni in cui all'anziano non veniva somministrato il farmaco in modalità e tempi corretti, per il 35,7%, ed infine casi in cui non veniva data all'anziano la giusta quantità di cibo, per il 7,1%. Il restante gruppo di operatori, pari al 17,9%, ha fornito ulteriori particolari che ha notato ossia la presenza di un educato distacco, la necessità dell'anziano di usufruire dei servizi igienici a fronte invece del personale infermieristico che – pur non avendo compiti da svolgere nel frattempo – faceva attendere, la presenza di un atteggiamento aggressivo o la mancanza di disponibilità, ed in fine la scarsità di contatti con i familiari.

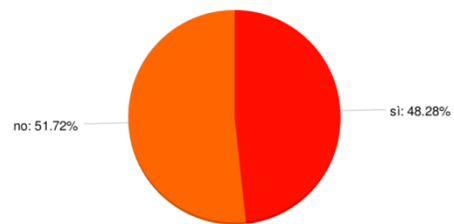
In questi casi, per l'81,5% l'anziano era non autosufficiente e per il 66,7% dei casi era di sesso maschile.

28. L'incuria (neglect) avviene quando l'assistente (figlio, infermiere, badante ecc.) non adempie i suoi doveri ovvero ignora le necessità mediche o fisiche, non provvede all'accesso dei servizi sanitari, sociali ed educativi ecc. Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di incuria? \*

Numero di partecipanti: 58

28 (48.3%): sì

30 (51.7%): no



29. Cosa hai notato in particolare: \*

Numero di partecipanti: 28

2 (7.1%): Non veniva dato all'anziano la giusta quantità di cibo (intenzionale o non intenzionale)

10 (35.7%): Non veniva somministrato all'anziano il farmaco giusto o veniva dato al momento sbagliato o in modo regolare

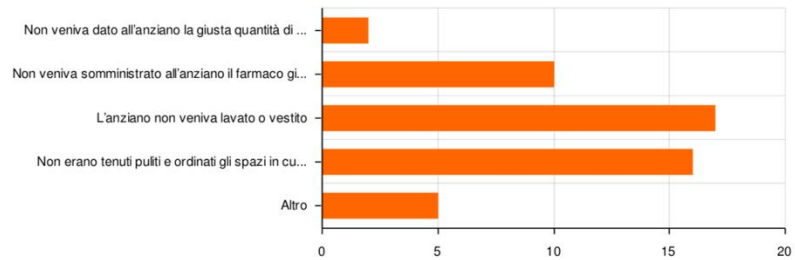
17 (60.7%): L'anziano non veniva lavato o vestito

16 (57.1%): Non erano tenuti puliti e ordinati gli spazi in cui viveva la persona anziana

5 (17.9%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- educato distacco
- Magari l'anziano voleva andare in bagno e non veniva portato subito, anche se le OSS non avevano nulla da fare
- Atteggiamento aggressivo nei suoi confronti
- mancanza di disponibilità
- Scarsi contatti coi familiari

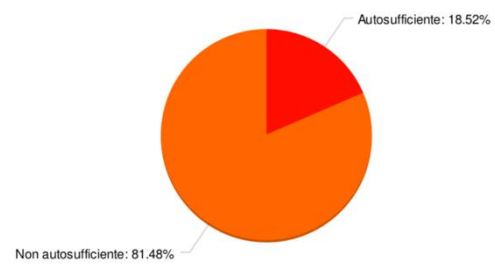


30. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 27

5 (18.5%): Autosufficiente

22 (81.5%): Non  
autosufficiente

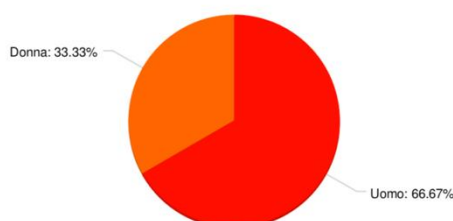


31. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 27

18 (66.7%): Uomo

9 (33.3%): Donna



Da queste ultime risposte in tema di abuso emerge chiaramente con l'abuso che si manifesta nell'incuria e nell'abbandono riguarda soprattutto soggetti non autosufficienti e di sesso maschile, i quali nella maggior parte dei casi riscontrati venivano lasciati senza adeguata igiene e vestizione o venivano tenuti in un ambiente non consono e sporco.

La terza dimensione conoscitiva del questionario-pilota riguarda la dimensione di sensibilità dell'operatore e le modalità di azione una volta accortosi dell'abuso.

Alla domanda n° 32 corrispondente a pagina n° 17, su quante volte è capitato all'operatore di trovarsi in situazione di sospetto abuso, su 45 soggetti che hanno risposto, 22 di loro hanno affermato di essersi imbattuti solo una volta, altri 22 soggetti, sempre pari al 48,9%, ha selezionato la voce di essersi trovato in una tale situazione in un intervallo da due a dieci volte, mentre solo un soggetto ha affermato di essersi trovato di fronte a casi di sospetto abuso più di 10 volte.

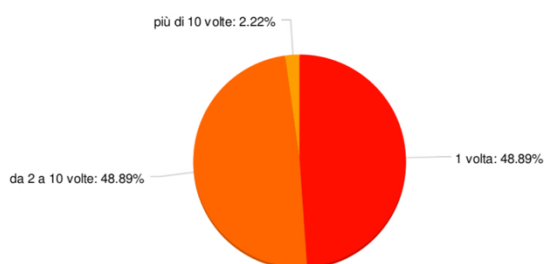
32. Quante volte ti è capitato di trovarti in una delle situazioni descritte nelle domande precedenti? (rispondi solo se hai risposto "sì" ad una delle precedenti domande) \*

Numero di partecipanti: 45

22 (48.9%): 1 volta

22 (48.9%): da 2 a 10 volte

1 (2.2%): più di 10 volte



Il successivo quesito, il n° 33, riferito ai luoghi in cui più frequentemente è capitato al volontario Croce-Rossa di trovarsi di fronte ad un caso di abuso, ha mostrato come l'abitazione del maltrattato sia il luogo più frequente, per un 46,5%, a seguire la struttura assistenziale per il 37,2%, l'abitazione di un familiare per il 18,6%, l'ospedale per il 14%, ed infine il 16,3% ha espresso altri luoghi tra cui sulla pubblica via o in un luogo pubblico.

Il dato è tanto interessante quanto preoccupante poiché mette in luce come tra gli operatori delle strutture assistenziali o sanitarie vi sia una maggiore sensibilità nei confronti dell'anziano con una proporzionale diminuzione dei casi di sospetto abuso che, in realtà potrebbe dipendere anche da manovre non corrette nella movimentazione corporea dell'anziano o essere frutto di uso di mezzi contentivi secondo protocollo, mentre la prevalenza di sospetto abuso all'interno delle mura domestiche suggerisce ancor di più il carattere sommerso del fenomeno che, laddove conclamato, può dispiegarsi indisturbato anche per lunghi periodi.

Vi è da aggiungere, tuttavia, che spesso il caregiver che opera in ambito domestico è meno preparato sulle modalità di assistenza dell'anziano rispetto a professionisti presenti nelle strutture di ricovero o di assistenza, di talché si potrebbe pensare a sospetti casi di abuso perpetrati in assenza di dolo.

33. Nella tua esperienza dove è accaduto più frequentemente? (rispondi solo se hai risposto "sì" ad una delle precedenti domande) \*

Numero di partecipanti: 43

16 (37.2%): Struttura assistenziale

20 (46.5%): Abitazione del maltrattato

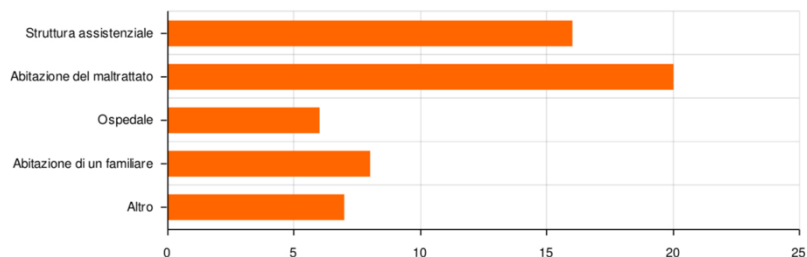
6 (14.0%): Ospedale

8 (18.6%): Abitazione di un familiare

7 (16.3%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- realtà quotidiana
- Nessuno
- ...
- devo rispondere anche se non ho messo di nelle precedenti domande
- Per strada
- all'esterno in un luogo pubblico
- in caso di anziani con badanti



Di grande interesse sicuramente la domanda seguente ossia la n° 34, se l'operatore ha sempre segnalato l'abuso. Hanno risposto in 43 soggetti di cui solo il 48,8% ha risposto in senso affermativo, il 32,6% in senso negativo, ed il restante 18,6% ha indicato di non aver sempre segnalato.

Tale dato permette di comprendere come almeno nella metà dei soggetti che hanno partecipato al questionario-pilota vi sia un elevato grado di sensibilità circa il fenomeno e la sua complessità poiché mostra come vi sia effettivamente stata una segnalazione e sono in 1/3 dei casi vi è la certezza che non si è proceduto a segnalare, pur in presenza di un caso sospetto.

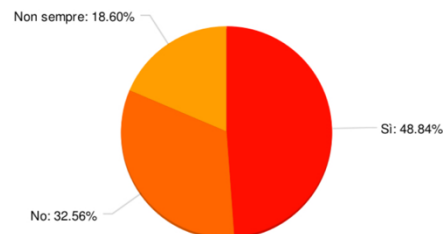
34. Hai sempre segnalato l'abuso? (rispondi solo se hai risposto "sì" ad una delle precedenti domande)? \*

Numero di partecipanti: 43

21 (48.8%): Sì

14 (32.6%): No

8 (18.6%): Non sempre



Di conseguenza, il successivo quesito, il n° 35, riguardava il perché di una mancata segnalazione e il 40,9% ha indicato di non avere adeguate conoscenze

per poter affermare di trovarsi di fronte ad un caso di abuso e poterlo segnalare. Il 31,8% ha affermato di non essere sicuro che la segnalazione fosse adeguata, il 22,7% ha indicato di non aver avuto un racconto preciso in merito alle circostanze, il 13,6% invece che non sapeva a chi segnalare, mentre il 18,2%, nel campo di risposta libera, ha affermato di non aver segnalato poiché non ha assistito personalmente all'abuso o perché già altri operatori erano intervenuti.

Le risposte alla voce "*Altro*" con relativa specificazione lasciano perplessi. Nulla quaestio per la risposta sul non aver mai assistito ad una situazione di abuso, circostanza che può in realtà celare disinteresse per il fenomeno come una mancata comprensione delle domande laddove l'operatore pensasse di dover segnalare solo gli abusi a cui ha assistito personalmente e non anche quelli di cui potrebbe aver notato i segni postumi, mentre sono di grande interesse le successive risposte.

In un caso l'operatore afferma di essere intervenuto parlando con la persona ma si ritiene che ciò non sia sufficiente per porre tutela ad una situazione ove l'anziano si qualifica come soggetto fragile, un semplice scambio di opinioni o rassicurazioni potrebbero non essere sufficienti, soprattutto in ragione del fatto che non vi sono dati per affermare che l'operatore in questione avesse la preparazione necessaria per poter risolvere la situazione di sospetto abuso con tale modalità.

Lo stesso vale per la risposta ove l'operatore afferma che la situazione di sospetto abuso non era grave. Delle due l'una, o si tratta di una situazione di sospetto abuso allora è grave (e comunque tale valutazione non spetta all'operatore volontario Croce-Rossa) oppure non era una situazione di sospetto maltrattamento ma sarebbe necessario conoscere la preparazione dell'operatore a riguardo e sapere in base a quali nozioni ha potuto affermare ciò.

Di grande interesse, invece, la risposta ove l'operatore afferma che vi erano altri operatori ad occuparsi del problema. Sarebbe stato interessante conoscere in che modo poiché tale risposta può aprire un varco circa le

potenzialità di contrasto al fenomeno da parte del servizio volontario Croce-Rossa.

### 35. Perché? \*

Numero di partecipanti: 22

3 (13.6%): Non sapevo a chi segnalarlo

5 (22.7%): Per mancanza di un racconto preciso in merito alle circostanze

7 (31.8%): Non ero sicuro/a che la segnalazione fosse adeguata

1 (4.5%): Non volevo ritrovarmi coinvolto in situazioni legali

9 (40.9%): Per mancanza di adeguate conoscenze che mi consentano di sospettare e segnalare un caso di abuso/maltrattamento

4 (18.2%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- NON HO MAI ASSISTITO AD UN ABUSO
- Sono intervenuto parlando con la persona
- c'erano altre persone ad occuparsi della questione
- Situazioni non gravi



Al quesito n° 36, se l'operatore abbia mai sentito l'esigenza di confrontarsi con altri sulla problematica del maltrattamento anziani, su 42 partecipanti, ha risposto in senso affermativo il 59,5%, mostrando come ci sia effettivamente volontà di condividere il sospetto di quanto visto, magari in un'ottica di fornire maggiore e pronta tutela.

E al quesito successivo, il n° 37, di indicare con chi vi è stato tale confronto è emerso, per il 56%, che il volontario preferisce il confronto con altri volontari, presumibilmente per la comodità della comunanza di intervento, mentre per il 48% il confronto è avvenuto con operatori socio-sanitari.

Tuttavia, sarebbe stato di grande interesse una maggiore partecipazione alla voce "Altro", con relativa specificazione, perché avrebbe potuto sottintendere la presenza di un raccordo interno a Croce-Rossa tra operatori volontari e programmi di assistenza sociale o autorità giudiziaria.

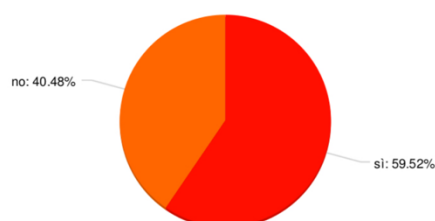
Invece tale dato ci mostra come sia più frequente il confronto con altri colleghi ai quali può esser stato riferito quanto notato e della possibile situazione di abuso senza una successiva attivazione per far fronte alla situazione di disagio.

36. Ti sei mai confrontato con altri sulla problematica del maltrattamento degli anziani? \*

Numero di partecipanti: 42

25 (59.5%): sì

17 (40.5%): no



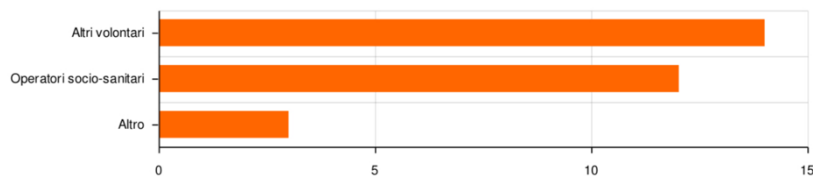
37. Con chi? \*

Numero di partecipanti: 25

14 (56.0%): Altri volontari

12 (48.0%): Operatori socio-sanitari

3 (12.0%): Altro



Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- Ai miei referenti che hanno i contatti con gli operatori
- conoscenti
- colleghi

Il penultimo quesito, il n° 38, chiedeva all'operatore se avesse mai ricevuto indicazioni utili e ha risposto in senso affermativo il 64%, a dimostrazione del fatto che vi è sensibilità sul tema e vi sono operatori in grado di poter essere d'aiuto al volontario sul tema dell'abuso sull'anziano.

È interessante altresì il dato del 28% che ha opzionato la voce "Più sì che no" ed il 20% che ha selezionato la voce "Più no che sì" in quanto tale dato mette in luce come le informazioni ricevute a seguito di confronto con altri colleghi o operatori socio-sanitari non hanno raggiunto l'effetto utile di portare tutela ad una situazione si sospetto abuso.

Non si conosce il motivo di tale mancanza, tuttavia è plausibile pensare che, a fronte di tali scarse informazioni ricevute, non vi sia stata una concreta attivazione dei servizi assistenziali a tutela della persona anziana.

38. Hai mai ricevuto indicazioni utili? \*

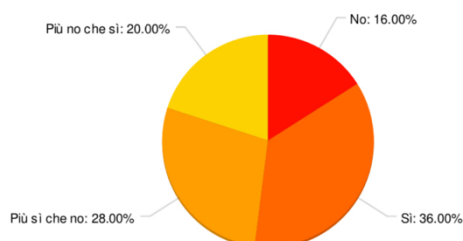
Numero di partecipanti: 25

4 (16.0%): No

9 (36.0%): Sì

7 (28.0%): Più sì che no

5 (20.0%): Più no che sì



L'ultimo quesito, il n° 39, presente a pagina n° 21 del questionario, chiedeva all'operatore se vi fossero aspetti che le domande hanno fatto emergere a cui lo stesso non aveva già pensato prima di tale momento.

A fronte di un 73,8% che ha risposto in senso negativo, il 26,2%, pari a 11 soggetti, che ha risposto lo ha fatto in modo interessante poiché alcuni hanno indicato di non essersi mai interrogati sull'abuso di tipo economico o più in generale della moltitudine di abusi possibili oltre a quello fisico, altri hanno indicato come l'attività assistenziale negli istituti debba essere monitorata, o come non si fossero mai resi conto dell'esistenza del problema o della possibile responsabilità delle segnalazioni. Infine un operatore ha indicato come i casi di abuso siano più di tipo psicologico che fisico ma siano complicati da denunciare in ragione della mancanza di prove sebbene vi sia la possibilità di fermare l'abuso con una azione nell'immediato; ha altresì aggiunto l'operatore la considerazione per la quale tale tipo di abuso non sia riconducibile al dolo bensì ad una preparazione non sufficiente da parte di coloro che entrano in contatto con l'anziano.

39. Nel ringraziarti per la preziosa collaborazione, chiediamo infine se ci sono stati degli aspetti che le domande del questionario hanno fatto emergere e a cui non avevi pensato prima \*

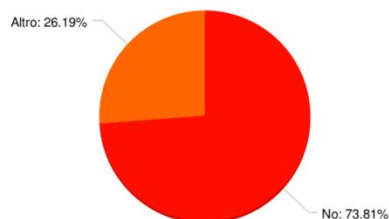
Numero di partecipanti: 42

31 (73.8%): No

11 (26.2%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- Maltrattamento economico
- La moltitudine di abusi oltre a quello fisico che possono vedere l'anziano come bersaglio
- l'attività assistenziale negli istituti va monitorata
- La gravità della situazione spesso sottostimata
- Ultima domanda del questionario su informazioni di aiuto
- i comportamenti psicologici di una persona abusata
- quanto ci sia da fare per impedire il ripetersi dei maltrattamenti
- IL FATTO CHE ESISTESSE IL PROBLEMA
- A quel tempo non avevo capito una certa situazione.
- Responsabilità delle segnalazioni
- ritengo che gli abusi verso gli anziani avvengano più verbalmente che fisicamente e spesso non si possono denunciare perchè non vi sono prove sufficienti per denunciare, ma si possono fermare agendo subito nell'immediato. Preciso che ritengo che molte persone che usano questo tipo di abuso psicologico e verbale verso l'anziano non si rendano conto della gravità e non sono sufficientemente preparate e informate sull'argomento.



### **3.6 Un primo commento dei dati**

I dati emersi indicano come gli operatori volontari della Croce-Rossa abbiano consapevolmente scelto di non partecipare al suddetto questionario.

Tale strumento è stato rivolto a 14.769 soggetti e hanno accettato di accedere al link solamente 74 soggetti che, dopo aver letto la premessa, hanno indicato di aver letto e compreso il testo e di voler proseguire.

Tuttavia, al secondo quesito, quello sul genere, il numero di partecipanti è sceso a 64 e il numero si è mantenuto costante, con una lieve oscillazione al ribasso, per la prima e la seconda parte del questionario, per poi scendere a 45 partecipanti nell'ultima parte.

La ratio di tale diminuzione è, presumibilmente, da imputarsi al fatto che la terza parte era rivolta al comportamento fattuale dell'operatore di fronte ad un caso di sospetto abuso, si chiedeva se vi era stata segnalazione o confronto con altri operatori e i motivi di una mancata segnalazione. Tale serie di quesiti può aver fatto sentire il difetto l'operatore che ha preferito abbandonare lo strumento o proseguire senza fornire risposta alcuna. Al contrario coloro che hanno proseguito rispondendo in modo puntuale hanno fornito risposte molto interessanti ai fini della presente ricerca.

Innanzitutto, per delineare il soggetto medio che ha partecipato al questionario, è possibile affermare che si tratta di un operatore volontario Croce-Rossa Emilia-Romagna, di sesso femminile, in possesso di un diploma di scuola superiore, con età superiore ai 50 anni, in pensione, attiva nel Comune di Cesena come volontario da più di nove anni, con attività presso strutture assistenziali, presumibilmente durante gli anni di attività lavorativa, senza formazione specifica in tema di maltrattamento verso gli anziani.

In secondo luogo, i dati raccolti hanno mostrato come gli operatori abbiano riscontrato maggiormente casi di sospetto abuso psicologico poiché su 61 partecipanti al quesito su tale forma di maltrattamento hanno risposto in senso affermativo 24 soggetti. A seguire la forma di maltrattamento nella forma

dell'incuria dell'abbandono che ha ricevuto 28 risposte affermative su 58 partecipanti.

L'abuso sessuale appare quello meno riscontrato, con 3 risposte affermative su 61 partecipanti, e l'abuso fisico ha ricevuto 12 risposte affermative su 62 operatori che hanno risposto al quesito.

Un dato di grande interesse poiché mostra da una parte come l'abuso di natura psicologica, fatto di umiliazioni e violenze verbali con conseguente stato di ansia e depressione dell'anziano, sia la forma più prevalente sebbene l'abuso fisico possa dirsi astrattamente come quello più evidente e più facilmente riconoscibile, e dall'altra parte è segno di una grande forma di sensibilità da parte dell'operatore che, pur entrando in contatto con l'anziano per un lasso di tempo limitato come può essere il trasporto dal domicilio all'ospedale, è attento agli stati d'animo e alle comunicazioni non verbali del soggetto a cui sta prestando assistenza.

Di opposto avviso sono invece le risposte ai quesiti in merito alla segnalazione dell'abuso poiché emerge come la maggior parte degli operatori si sia trovato di fronte a casi di sospetto abuso in un range da 1 a 10 volte ma vi sia stata segnalazione solo nel 48% dei casi, ossia da parte di 21 soggetti su 43 che hanno risposto al quesito sull'avvenuta segnalazione, dato che comunque non ci indica se la segnalazione è avvenuta per tutti i casi in cui l'operatore ha notato un sospetto abuso o solo in uno dei vari.

Tuttavia, il successivo quesito, sulle ragioni della mancata segnalazione, mostra nella maggioranza dei casi come la ratio sottesa sia da riscontrare nella mancanza di adeguata formazioni in tema di abuso in quanto il 40,9% ha risposto di non avere adeguate conoscenze per sospettare e segnalare un caso di abuso.

Pertanto, è opportuno concludere che via sia non solo la mancanza di idonea formazione degli operatori ma anche la mancanza di opportune indicazioni su chi rivolgersi in caso di sospetto abuso o con chi confrontarsi. Ne è riprova la risposta al quesito riguardante i soggetti con cui è avvenuto un confronto su un

caso sospetto che ha fatto emergere come tale momento di dialogo, magari in vista di poter portare tutela al caso specifico, sia avvenuta principalmente tra volontari, oppure con operatori-sociosanitari, e in singoli casi con conoscenti e colleghi. Da ciò è possibile trarre la conclusione che non vi sia un adeguato raccordo interno a Croce-Rossa che permetta ad un operatore di poter trovare adeguati referenti in situazioni di sospetto abuso che possano attivarsi a nome dell'ente o possano attivare un livello superiore di tutela con l'assistenza domiciliare o l'autorità giudiziaria.

La risposta all'ultimo quesito, in merito agli aspetti che la partecipazione al questionario può aver suscitato nel compilatore, appare di grande interesse in quanto mostra come manchi – con riferimento al campione specifico degli operatori Croce-Rossa Emilia-Romagna – una formazione sul tema del maltrattamento anziani tant'è che alcuni hanno risposto che non credevano che esistesse tale problema mentre altri non erano a conoscenza della manifestazione economica dell'abuso.

### **3.7 Conclusioni del questionario**

Il quadro fornito dai dati appare di grande sconforto e per nulla positivo.

Pur avendo preso contatti con tutti i comitati locali Croce-Rossa Emilia-Romagna ed aver fattivamente raggiunto la totalità dei volontari, pari a oltre 14.000, hanno accettato di partecipare al questionario solo in 73, che poi sono diventati 64, e alla fine 43.

Gli operatori di sesso femminile e di età superiore ad anni 50 hanno mostrato una maggiore sensibilità sul tema e un approccio maggiormente collaborativo e attento.

Appare sicuramente positivo il riscontro di numerosi casi di abuso psicologico in quanto, come affermato anche precedentemente, è segno di una grande attenzione al dato non verbale dell'anziano e al suo stato d'animo e comportamento però il dato di partecipazione non ci permette di poter affermare

che ciò sia rappresentativo della maggioranza degli operatori volontari Emilia-Romagna.

Partendo dall'ipotesi di ricerca ossia verificare il grado di consapevolezza della complessità del fenomeno del maltrattamento anziani e il grado di sensibilità da parte dell'operatore volontario Croce-Rossa italiana è possibile trarre una pluralità di conclusioni.

In primo luogo, ossia con riferimento alla consapevolezza del fenomeno e della sua complessità, è possibile affermare – ovviamente con riferimento al solo campione che ha accettato di sottoporsi al questionario – che vi è tale consapevolezza in quanto il 72,6% si è ritrovato nella definizione di maltrattamento elaborata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, a riprova del fatto che coloro che hanno risposto avevano un certo grado di conoscenza del fenomeno e del problema sociale. In linea con quanto detto si può altresì affermare che gli operatori hanno anche sensibilità sul tema poiché sono stati riscontrati maggiormente casi di sospetto abuso di natura psicologica.

Come contraltare, tuttavia, si deve riconoscere come gli operatori che hanno risposto, pur sapendo di cosa si stesse parlando, hanno mostrato una scarsa conoscenza del tema e dell'argomento e, anche laddove abbiano riscontrato un caso sospetto di abuso, non vi è stata una conseguente attivazione in senso di tutela o segnalazione alle forze di polizia o all'autorità giudiziaria.

Pertanto, in secondo luogo, è possibile concludere che il fenomeno del maltrattamento anziani, che si qualifica come fenomeno sommerso, rimanga chiuso nelle mura domestiche o in quelle di strutture assistenziali anche per la mancanza di adeguata formazione da parte degli operatori e mancanza di segnalazioni e denunce di casi sospetti, circostanza che si suppone verificarsi in assoluta mancanza di dolo ma in ragione dell'assenza di strutture di raccordo tra gli operatori che materialmente entrano in contatto con l'anziano e l'autorità giudiziaria che potrebbe disporre, anche a mezzo dei servizi di assistenza sociale e assistenza domiciliare, le opportune verifiche.

Ciò che emerge in modo lampante dalla ricerca e conferma quanto emerso dall'elaborazione teorica del problema è la necessità di un'adeguata formazione in tema di maltrattamento anziani, fattori di rischio e segni di abuso a coloro che, per motivi assistenziali o di trasporto domicilio-ospedale, entrano in contatto con soggetti anziani e lo fanno entrando in modo diretto nel domicilio di costoro, avendo così la possibilità di vedere in prima persona, così come i medici di medicina generale, l'ambiente di vita quotidiana dell'anziano ed eventuali anomalie. Un'adeguata formazione sul punto permetterebbe agli operatori di poter cogliere i segni di un abuso che si manifesti nella forma dell'abbandono e del neglect e, una conseguente e pronta segnalazione, potrebbe attivare i servizi di assistenza domiciliare per far fronte a tali situazioni.

Difatti, come indicato anche in una risposta, alcuni casi di abuso prescindono dal dolo ma sono frutto di una scarsa sensibilità e formazione su come assistere l'anziano da parte del caregiver (sia esso badante o figlio convivente). In tale contesto, un occhio esterno e formato potrebbe ben porre tutela e correggere, a mezzo dell'intervento di ulteriori servizi, eventuali anomalie nell'assistenza.

In casi, invece, di sospetto abuso fisico o sessuale, la preparazione dell'operatore con conseguente segnalazione all'autorità giudiziaria potrebbe portare alla sostituzione del caregiver e alla fine di una situazione di potenziale reità a danno dell'anziano.

In estrema conclusione, i dati mostrano un interessamento al fenomeno da parte degli operatori volontari Croce-Rossa italiana e un grado di consapevolezza del fenomeno ma al contempo una mancanza di formazione che non permette di cogliere la complessità del fenomeno e le varie tipologie di manifestazione.

## CONCLUSIONE

Alla luce di quanto esaminato nei capitoli che compongono il presente elaborato è possibile affermare da un lato che la categoria dell'anziano rappresenta una fascia debole, soprattutto quando lo stesso si trova in una condizione di non autosufficienza, e dall'altro che il nostro Ordinamento è sprovvisto di una tutela efficace e specifica per far fronte ai casi di abuso e prevenire situazioni di possibile esposizione a tali episodi.

Le possibili manifestazioni dell'abuso possono essere molteplici e svariate.

La letteratura internazionale suddivide i tipi di abuso in cinque grandi categorie: psicologico, fisico, sessuale, economico-finanziario, abbandono. In relazione ad ogni tipologia di abuso sono differenti i segni, le tipologie ed i fattori di rischio.

Gran parte dei fattori di rischio possono essere eliminati o tenuti sotto controllo con una maggiore formazione del personale sanitario tanto delle strutture quanto domiciliare e con un accorgimento capillare delle Istituzioni che entrano a contatto con l'anziano. Così come il personale sanitario avrebbe bisogno di una formazione specifica per capire le necessità dell'anziano e meglio approntare le cure, così sarebbe auspicabile una formazione di coloro che possono entrare in contatto con la quotidianità domestica dell'anziano al fine di poter cogliere i segni di un sospetto abuso.

Allo stesso modo, sul fronte dell'abuso economico sarebbe auspicabile un maggiore coinvolgimento degli istituti di credito al fine di monitorare movimentazioni sospette dei beni dell'anziano da parte di terzi o da parte dello stesso senza un chiaro riscontro sull'operazione finanziaria che si accinge a compiere.

Mentre altre realtà estere, una per tutte quella statunitense, hanno approntato soluzioni di carattere legislativo per porre tutela ai casi di abuso e strutture di prevenzione multidisciplinare per l'esame delle situazioni sospette, l'Ordinamento italiano è tuttora carente mentre gli interventi legislativi a tutela

della fasce più esposte all'abuso, quali i minori e le donne, hanno già ricevuto un'attenzione normativa considerevole che ha portato all'emanazione di specifici provvedimenti sul punto.

Tutto questo invece manca per l'anziano, sebbene aumentino i casi di cronaca giudiziaria, soprattutto nei mesi recenti ed è possibile supporre che un aumento in tal senso possa portare ad un dibattito parlamentare in vista di un progetto di legge.

Vi è, tuttavia, da sottolineare come i casi di cronaca riguardino principalmente situazioni di abuso fisico all'interno di strutture assistenziali e di lungo degenza mentre la letteratura internazionale segnala chiaramente come l'abuso più ricorrente sia di tipo psicologico e all'interno delle mura domestiche.

I dati suggeriscono come il fenomeno sia principalmente sommerso e necessiti della collaborazione e della preparazione di coloro che possono entrare in contatto con l'anziano, in presenza o in assenza del caregiver, affinché dai segni presenti sul corpo o dal comportamento dell'anziano possa eventualmente emergere e trovare tutela una situazione maltrattante.

Il versante empirico della ricerca, sebbene si sia focalizzato su un carattere esplorativo e pilota nel suo metodo d'azione, riporta una situazione allarmante dove la quasi totalità di coloro a cui è stato sottoposto lo strumento ha volontariamente deciso di non partecipare alla raccolta dati, sebbene anonima e provvista di qualsivoglia tutela a garanzia della privacy di ciascun partecipante, e dove emerge una sensibilità circa la complessità del fenomeno unita però ad una totale mancanza di preparazione sul tema.

I suddetti aspetti mostrano, quindi, come la gravità del fenomeno dell'abuso sull'anziano sia largamente percepita e condivisa ma vi sia una quasi totale incapacità da parte dei singoli e delle istituzioni di porre rimedio.

La presente ricerca non rappresenta in alcun modo un punto di arrivo, bensì un punto di partenza poiché uno tra gli scopi del presente lavoro risiede nella volontà di aprire un dibattito sul fenomeno esaminato, poter porre

l'attenzione sulla condizione degli anziani che, soprattutto a livello italiano, non viene percepita come fragile alla stregua di altre situazioni delicate.

Sarebbe, pertanto, opportuno prendere le mosse dal presente lavoro al fine di sviluppare una maggiore indagine, anche con differenti modalità come ad esempio la somministrazione del questionario in forma cartacea piuttosto che telematica o con una formulazione più sintetica dei quesiti così da verificare in modo successivo e comparativo se la scarsità di partecipazione è legata ad una modalità di somministrazione dello strumento.

In conclusione, il presente lavoro, concentrandosi prima sugli aspetti definatori del fenomeno, passando le ipotesi di tutela in ambito civilistico e penalistico, e terminando con un esempio concreto e pilota di analisi sul campo della complessità del fenomeno, mette in luce come vi sia una assoluta necessità di intervenire sul tema del maltrattamento anziani, auspicando la nascita di specifici progetti di formazione degli operatori socio-sanitari e assistenziali che entrano in contatto con l'anziano, specie se non autosufficiente, e la crescita di sensibilità del fenomeno da parte delle Istituzioni affinché vengano posti in essere interventi concreti e capillari.

## BIBLIOGRAFIA

- *Abuse of elder person: recognizing and responding to abuse of older person in a global context. in: Madrid: document of the United nations economic and Social Council 2002;*
- Antolisei F., *Manuale di diritto penale, Parte speciale-I, quindicesima edizione integrata e aggiornata a cura di C.F. Grosso*, Giuffrè, Milano, 2008;
- Aravanis S.C., *Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect*, Chicago, IL, American Medical Association, 1996; Clarke M.E., Pierrson W., *Management of elder abuse in the emergency department*, *Emerg Med Clin Noth Am* 1999, 17 (3);
- ASSB-BSB Azienda Servizi Sociali di Bolzano, *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;
- Basile F., *Il delitto di abbandono di persona minori o incapaci*, Giuffrè, 2008;
- Basini G.F., Bonilini G. Confortini M., *Codice di famiglia, minori, soggetti deboli*, in I Codici Commentati a cura di Bonilini G. e Confortini M., Tomo primo, pagg. 1091-1099, Utet, 2014;
- Bitonto Dyer C., Connolly M.T., McFeeley P., *The Clinical and Medical Forensics of Elder Abuse and Neglect; Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*, 2003, 339-586
- Burston Gr. *Granny-battering*. *Br M J* 1975;3:592;
- Carcano D., *Manuale di diritto penale, parte speciale*, Giuffrè, Milano, 2014;

- Clarke M.E., Pierrson W., *Management of elder abuse in the emergency department*, Emerg Med Clin Noth Am 1999, 17 (3), pagg. 631-644;
- Cooper C., Dow B., Hay S., Livingston D., Livingston G., *Care workers' abusive behavior to resident in care homes: a qualitative study of types of abuse, barriers, and facilitators to good and development of an instrument for reporting of abuse anonymously*, International Psychogeriatrics, 2013, 25:5, 733-741;
- Cooper C., Katona C., Finne-Soveri H., Topinkova E., Carpenter G.I., Livingston G., *Indicators of elder abuse: a crossnational comparison of psychiatric morbidity and other determinants in the Ad-HOC studyI*, Am J Geriatr Psychiatry, 2006 Jun; 14(6):489-97;
- Connolly M.T., *Where elder abuse and the Justice system collide: police power, parens patriae, and 12 recommendations*, in Journal of Elder Abuse and Neglect, 31 Mar 2010;
- Council of Europe (1992). *Violence Against the Elderly*. Strasbourg: Council of Europe;
- D'Andria M., Dipaola L., Iacovello F.M., Lo Piano M., coordinamento di Gambardella M., *I delitti contro la famiglia, i delitti contro la persona, i delitti contro la vita e l'incolumità individuale, i delitti contro l'onore, Libro II, Art. 556-599*, in Codice Penale, Rassegna di giurisprudenza e dottrina, a cura di Lattanzi G. e Lupo E., Volume XI Tomo primo, pagg. 582-607, Giuffrè, Milano, 2010;
- Fiandaca G., Musco E., Diritto penale, Parte speciale, *I delitti contro la persona*, Volume II, Tomo primo, Quarta edizione, pagg. 387-391, Zanichelli, Città di Castello, 2013;
- Fraga S., Lindert J., Barros H., Torres-Gonzales F., Ioannidi-Kapolou E., Melchiorre M.G., Stankunas M., Macassa G., Soares J.F.J., *Elder abuse*

*and socioeconomic inequalities: A multilevel study in 7 European countries*, Preventive Medicine 61, 2014, 42-47;

- Fulmer T., Rodgers R.F., Pelger A., *Verbal mistreatment of the elderly*, Journal of Elder Abuse and Neglect, 26:4, 351-364, 2014;
- Garofoli R., *Manuale di diritto penale, Parte speciale con esame analitico delle novità introdotte dalla l. 1 ottobre 2012, n. 172 di ratifica della Convenzione per la protezione dei minori*, Tomo II (artt. 453-623 bis), da I Manuali Superiori diretti da G. Alpa e R. Garofoli, pagg. 311-323, Nel Diritto Editore, Lecce, 2013;
- Killick C, Taylor BJ, Begley E, Carter Anand J, O'Brien M., *Older People's Conceptualization of Abuse: A Systematic Review*, Journal of Elder Abuse and Neglect, 2015;
- Hall J., Karch D.L., Crosby A., *Elder Abuse Surveillance: uniform definitions and recommended core data elements*, CDC, Department of health & human services - USA, National Center for Injury prevention and control, division of violence prevention, 2016;
- Hawes C., Blevins D., Shanley L., *Preventing abuse and neglect in nursing homes: the role of the nurse aide registries. Report to the Centers for Medicare and Medicaid Services (formerly HCFA) from the School of Rural Public Health*, College Station, TX, Texas A&M University System Health Science Center, 2001;
- Hildreth C.J., Burke A.E., Golub R.M., *Elder abuse*, *The Journal of the American Medical Association*, August 3, 2011 – Vol 306, No 5;
- Jackson L.S., Hafemeister T.L., *How do abused elderly persons and their adult protective services caseworkers view law enforcement involvement and criminal prosecution, and what impact do these views have on case processing?*, in Journal of Elder Abuse and Neglect, 25:254-280, 2013;

- Jorgerst G.J., Daly M.J., Brinig M.F., Dawson D.J., Schmuck G.A., Ingram G.J., *Domestic Elder Abuse and the law*, in American Journal of Public Health, December 2003, Vol. 93, No. 12;
- Lachs M.S., Pillemer K.A., *Elder Abuse*, The New England Journal of Medicine, 373:20, November 12, 2015; Dong X., Elder abuse: research, practice, and health policy. The 2012 GSA Maxwell Pollack Award lecture, The Gerontologist Vol. 54, No. 2, 153-162, 2013;
- Lachs M.S., Pillemer K., *Elder Abuse*, Lancet, 2004, 364: 1263-72;
- Lagazzi M., Moroni P., *Aspetti criminologici e medicosociali del "maltrattamento dell'anziano"*, Rassegna di Criminologia, 1988:183-95;
- Lembo M.S., Cianciola G., *I reati contro le donne e i minori*, Giuffrè, Milano, 2012;
- Lindert J., De Luna J., Torres-Gonzales F., Barros H., Ioannidi-Kopolou E., Melchiorre M.G., Stankunas M., Macassa G., Soares J.F.J., *Abuse and neglect of older persons in seven cities in Europe: a cross-sectional community study*, Int J Public Health, 2013, 58:121-132;
- Meroni F., Levorato A., *Tribuna medica ticinese*, settembre 2011;
- Ministero della Salute, *Informativa OMS: maltrattamenti agli anziani*, Traduzione non ufficiale a cura di Katia Demofonti - Ufficio III (Rapporti con l'OMS e altre agenzie ONU)
- Melchiorre M.G. Chiatti C., Lamura G., *Tacking the phenomenon of elder abuse in Italy: a review of existing legislation and policies as a learning resource*, Educational Gerontology, 38: 699-712, 2012;
- Molinelli A., Odetti P., Viale L., Landolfi M.C., Flick C., De Stefano F., DIMEL Dipartimento di Medicina Legale Università di Genova, DIMI Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche, Sezione Geriatria Università di Genova, *Aspetti medico-legali e geriatrici del*

“maltrattamento” dell’anziano, Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, *G Gerontol*, 2007;55:170-180;

- National Center on Elder Abuse, *The National Elder Abuse Incidence Study: final report*, Washington DC, National Aging Information Center, 1998;
- National Center on Elder Abuse, *Elder abuse: questions and answers*, Washington DC, National Aging Information Center, 1996; Tueth M.J., Exposing financial exploitation of impaired elderly persons, *Am J Geriatr Psychiatry*, 2000;8(2), pagg. 104-111;
- Parodi C., *Mobbing e maltrattamenti alla luce della legge 172/2012 di ratifica ed esecuzione della Convenzione di Lanzarote*, *Diritto Penale Contemporaneo*, 19 novembre 2012;
- Paterniti C., Paterniti F., *Manuale dei reati, Le singole previsioni*, Volume I, Giuffrè, Milano, 2011;
- Pavich G., *Il delitto di maltrattamenti. Dalla tutela della famiglia alla tutela della personalità*, Giuffrè Editore, Milano, 2012;
- Pavich G., *Luci e ombre del “nuovo volto” del delitto di maltrattamenti, Riflessioni critiche sulle novità apportate dalla legge di ratifica della Convenzione di Lanzarote*, Milano, 2012
- Pillemer K., Burnes D., Riffin C., Lachs M.S., *Elder abuse: global situation, risk factors and prevention strategies*, *Gerontologist*, 2016, Vol. 56, No. S2, S194-S205;
- Pillemer K., Connolly M.T., Breckman R., Spreng N., Lachs M.S., *Special issue: 2015 WHCoA*, *The Gerontologist*, 2015, Vol. 55, No. 2, 320-327;
- Pineo A. et al. *Violenza contro le persone anziane*, *G Gerontol*, 2005, 53:112-119;

- Pineo A., Dominguez L.J., Ferlisi A., Galioto A., Vernuccio L., Zagone G., Costanza G., Putignano E., Belvedere M., Di Sciacca A., Barbagallo M., Cattedra di Geriatria Università di Palermo, *Violenza contro le persone anziane*, Articolo di aggiornamento Gerontol;
- Rizzato E., *L. 119/13, le novità in materia di contrasto al c.d. femminicidio. Riflessioni sulle nuove norme contro la violenza di genere dal punto di vista del Pubblico Ministero*, [http://www.questionegiustizia.it/articolo/l\\_11913-le-novita-in-materiadi-contrasto-al-c\\_d\\_femminicidio\\_28-10-2013.php](http://www.questionegiustizia.it/articolo/l_11913-le-novita-in-materiadi-contrasto-al-c_d_femminicidio_28-10-2013.php)
- Schmeidel A.N. et al., *Health Professionals' Perspectives on Barriers to Elder Abuse Detection and Reporting in Primary Care Settings*, *J Elder Abuse Negl.*, 2012, 24(1): 17-36;
- Soares J., Barros H., Torres-Gonzales F., Ioannidi-Kapolou E., Lamura G., Lindert J., De Dios Luna J., Macassa G., Melchiorre M.G., Stankunas M., *Abuso e salute tra gli anziani in Europa*, Ed. It. A cura di M.G. Melchiorre e G. Lamura, Ancona, 2012;
- Spina A., *Reati contro la famiglia*, in Trattato di diritto penale diretto da Grosso C.F., Padovani T., Pagliaro A., pagg. 347-376, Giuffrè, Milano, 2012;
- Strasser S., King P., Payne B., O'Quin K., *Elder abuse: what coroners know and need to know*, in *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 25:242-253, 2013;
- Teaster P.B., The National Center on Elder Abuse, National Committee for the Prevention of Elder Abuse, The National Association of Adult Protective Services Administrators, *A response to the abuse of vulnerable adults, the 2000 survey of State Adult Protective Services*.
- Virgilio M., Santunione S., *Le norme modificate dal decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93* (in *Gazzetta Ufficiale – serie generale – n. 191 del 16*

agosto 2013), convertito con modificazioni in legge 15 ottobre 2013, n. 119 recante: <<Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province>>. Aggiornamento al 16 ottobre 2013, <http://mariavirgilio.wordpress.com/2013/10/18/le-norme-modificate-dal-decreto-legge-n-932013-e-dalla-legge-n-1192013-mia-elaborazione-2/>

- Yaffe M.J., *Understanding elder abuse in family practice*, Clinical Review, Care of Elderly Series, Can Fam Physician 2012, 58:1336-1340;
  
- Trib. Lecce, 13 aprile 2006, Giur. Merito 2007, n. 3, 802;
- Cass. pen., 24 aprile 1952;
- Cass. 25 giugno 1958;
- Cass. pen., 29 maggio 1962;
- Cass. pen., 16 ottobre 1963;
- Cass. pen., Sez. VI, 16 marzo 1971 – 14 maggio 1971, n. 343;
- Cass. pen., Sez. I, 31 gennaio 1972 – 12 giugno 1972, n. 4118;
- Cass. pen., Sez. I, 11 ottobre 1976 – 18 febbraio 1977, n. 2904;
- Cass. pen., Sez. I, 14 dicembre 1978 . 15 maggio 1979, n. 4313;
- Cass. pen., Sez. I, 9 maggio 1978 – 13 settembre 1978, n. 11000;
- Cass. pen., Sez. II, 9 febbraio 1979 – 2 giugno 1979, n. 5188;
- Cass. pen. Sez. II, 9 febbraio 1979 – 2 giugno 1979, n. 5188;
- Cass. pen., Sez. VI, 7 dicembre 1979 – 22 marzo 1980, n. 4084,
- Cass. pen., 15 maggio 1982;
- Cass. pen., Sez. III, 9 febbraio 1984 – 24 febbraio 1984, n. 1700;

- Cass. pen., Sez. I, 26 aprile 1985 – 11 ottobre 1985, n. 8936;
- Cass. pen., Sez. I, 1 ottobre 1992 – 23 novembre 1992, n. 3703;
- Cass. pen., Sez. V, 26 giugno 1985 – 21 ottobre 1985, n. 9410;
- Cass. pen., Sez. V, 27 febbraio 1998 – 7 maggio 1998, n. 1195;
- Cass. pen., Sez. V, 18 aprile 2000 – 27 giugno 2000, n. 2480;
- Cass. Pen., Sez. VI, Sent. n° 4933 del 06.02.2004 (ud. 08.01.2004);
- Cass. pen. Sez. III, 1 dicembre 2004 – 17 dicembre 2004, n. 48537;
- Cass. pen., Sez. V, 26 gennaio 2006 – 27 febbraio 2006, n. 7214;
- Cass. Pen., Sez. V, Sent. n° 33083 del 04.10.2006 (ud. 03.05.2006);
- Cass. pen., Sez. II, 17 gennaio 2008 – 14 febbraio 2008, n. 7176;
- Cass. pen., Sez. VI, 18 novembre 2009, 18 gennaio 2010, n. 2013;
- Cass. pen., Sez. VI, 13 gennaio 2010 – 22 marzo 2010, n. 10986;
- Cass. pen., Sez. V, 3 dicembre 2009 – 24 febbraio 2010, n. 7422;
- Cass. pen., Sez. V, 29 settembre 2010 – 10 dicembre 2010, n. 43763;
- Cass. Pen., Sez. VI, Sent. n° 8592 del 03.03.2010 (ud. 21.12.2009);
- Cass. Pen., Sez. V, Sent. n° 28509 del 20.07.2010 (ud. 13.04.2010);

# Maltrattamento nei confronti delle persone anziane

## Pagina 1

Sono Giordano Varliero, un dottorando di ricerca dell'Università di Urbino e responsabile del progetto di ricerca sul maltrattamento anziano.

Il presente questionario, elaborato da un principale progetto della D.ssa Violeta Andronache e supervisionato dalla Prof.ssa Maria Paola Mittica dell'Università di Urbino, verte sul tema del maltrattamento nei confronti degli anziani ed è rivolto a coloro che entrano in contatto con persone anziane per motivi di cura o di assistenza, anche occasionale.

Tra costoro rientrano i volontari della Croce Rossa Italiana e a loro è principalmente indirizzato il presente lavoro.

Si tratta di un questionario assolutamente anonimo e valevole solo a fini di ricerca sociologica sul territorio allo scopo di valutare il grado di conoscenza del fenomeno tra gli operatori e volontari della Croce Rossa Emilia-Romagna.

Il fenomeno dell'abuso sull'anziano è un fenomeno complesso e in gran parte sommerso, vi è una scarsità di denunce nei confronti dei soggetti maltrattanti e la letteratura internazionale indica l'ambiente domestico come luogo fertile per il manifestarsi dei casi di abuso, unitamente ad ulteriori fattori di rischio quali ad esempio l'isolamento sociale dell'anziano o l'abuso di sostanze da parte del caregiver.

Non è da trascurare il fatto che in certe situazioni l'abuso è solo una manifestazione della mancanza di un'adeguata preparazione e formazione nella cura dell'anziano.

Lo scopo del presente lavoro, ed in generale della mia ricerca universitaria, consiste nel capire quanto gli operatori che entrano in contatto con gli anziani conoscano del tema e dei segni dell'abuso.

Si tratta solamente di raccolta dati a fini di ricerca scientifica sociologica.

Non sarà in alcun modo possibile risalire al nominativo di colui che ha compilato il questionario, pertanto si garantisce il pieno anonimato, e in nessun caso le risposte fornite potranno dare luogo a responsabilità.

## Pagina 2

**Ho letto e compreso il testo che precede e intendo proseguire nella compilazione del questionario \***

Sì

No

## Pagina 3

**Genere \***

Maschio

Femmina

Altro

**Età \***

**Titolo di studio \***

- Licenza di Scuola Media
- Diploma di Scuola Superiore
- Laurea
- Master
- Dottorato

**Professione? \***

**In quale Comitato presti servizio presso la Croce Rossa Italiana? \***

**Da quanti anni? \***

- 1-3 anni
- 3-6 anni
- 6-9 anni
- > 9 anni

**In che cosa consiste la tua attività socio-assistenziale all'interno della CRI? \***

- Attività presso strutture assistenziali (RSA, case di cura private ecc)
- Assistenza a domicilio
- Trasporto Infermi
- Assistenza nei reparti di lungodegenza
- Altro (specificare)

Hai mai seguito corsi di formazione in/extra Croce Rossa sul maltrattamento degli anziani? \*

- Sì
- No

## Pagina 4

Hai ricevuto indicazioni utili per il trattamento del caso? \*

- Sì
- No
- Più sì che no
- Più no che sì

## Pagina 5

Secondo te, la seguente definizione di maltrattamento verso gli anziani è appropriata?

“Il maltrattamento nei confronti della persona anziana rappresenta un comportamento sporadico o continuato o la negligenza intervenuti in una relazione dove esiste qualche forma di obbligazione disattesa che causa angoscia in una persona anziana” \*

- Sì
- No

## Pagina 6

L'abuso fisico si manifesta in un uso della forza volto a ferire una persona anziana (colpi, schiaffi, calci, uso dei mezzi di contenzione o punizioni inappropriate). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso fisico? \*

- Sì
- No

## Pagina 7

**Cosa hai notato in particolare: \***

- Lesioni (tagli o contusioni) su braccia, viso, gambe o qualsiasi altra parte del corpo
- Segni causati da corde o abrasioni causate da fili legati ai polsi o alle caviglie
- Bruciature/ferite,
- Vestiti strappati
- Altro (specificare)

## Pagina 8

**Il soggetto era: \***

- Autosufficiente
- Non autosufficiente

**Il soggetto era: \***

- Uomo
- Donna

## Pagina 9

**L'abuso sessuale avviene quando una persona è costretta a compiere/subire atti sessuali senza il suo consenso (es. toccare l'anziano, costringere l'anziano a spogliarsi, forzare la persona anziana a compiere atti sessuali, fare atti sessuali di fronte alla persona anziana e costringerlo a guardare). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso sessuale? \***

- Sì
- No

## Pagina 10

### Cosa hai notato in particolare: \*

- Lividi su genitali, seno e altre parti del corpo Infezioni genitali o anali
- Difficoltà a sedersi e camminare
- Biancheria intima strappata o macchiata
- Perdite di sangue dai genitali
- Altro (specificare)

### Il soggetto era: \*

- Autosufficiente
- Non autosufficiente

### Il soggetto era: \*

- Uomo
- Donna

## Pagina 11

**L'abuso psicologico avviene quando qualcuno infligge stress emotivo su una persona anziana in modo verbale o non verbale (es. urlare o minacciare l'anziano, accusare o maledire l'anziano per i suoi problemi personali, usare prepotenza e umiliare l'anziano, ignorare l'anziano). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso psicologico? \***

- Sì
- No

## Pagina 12

### Cosa hai notato in particolare: \*

- Depressione, alti livelli di stress o disinteresse per le attività che normalmente prediligeva
- Borbottava o esitava a parlare apertamente di sé
- Appariva teso o in difficoltà (non sorrideva anche se si fidava di te)
- Bassa autostima e mancanza di fiducia in se stesso a causa dell'umiliazione o delle accuse a cui è costantemente sottoposto
- Altro (specificare)

### Il soggetto era: \*

- Autosufficiente
- Non autosufficiente

### Il soggetto era: \*

- Uomo
- Donna

## Pagina 13

**L'abuso economico significa uso non approvato e illegale di fondi, proprietà e beni di una persona anziana (es. commesso dall'assistente, membro della famiglia o da un terzo). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso economico? \***

- Sì
- No

## Pagina 14

### Cosa hai notato in particolare: \*

- Servizi, spese o donazioni eccessive
- Problemi finanziari improvvisi
- Mancanza di cure mediche o mancato pagamento di numerose fatture, anche se la persona
- anziana aveva abbastanza soldi per pagare
- Altro (specificare)

### Il soggetto era: \*

- Autosufficiente
- Non autosufficiente

### Il soggetto era: \*

- Uomo
- Donna

## Pagina 15

**L'incuria (neglect) avviene quando l'assistente (figlio, infermiere, badante ecc.) non adempie i suoi doveri ovvero ignora le necessità mediche o fisiche, non provvede all'accesso dei servizi sanitari, sociali ed educativi ecc. Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di incuria? \***

- Sì
- No

## Pagina 16

### Cosa hai notato in particolare: \*

- Non veniva dato all'anziano la giusta quantità di cibo (intenzionale o non intenzionale)
- Non veniva somministrato all'anziano il farmaco giusto o veniva dato al momento sbagliato o in modo regolare
- L'anziano non veniva lavato o vestito
- Non erano tenuti puliti e ordinati gli spazi in cui viveva la persona anziana
- Altro (specificare)

### Il soggetto era: \*

- Autosufficiente
- Non autosufficiente

### Il soggetto era: \*

- Uomo
- Donna

## Pagina 17

### Quante volte ti è capitato di trovarti in una delle situazioni descritte nelle domande precedenti? (rispondi solo se hai risposto "sì" ad una delle precedenti domande) \*

- 1 volta
- da 2 a 10 volte
- più di 10 volte

**Nella tua esperienza dove è accaduto più frequentemente? (rispondi solo se hai risposto “sì” ad una delle precedenti domande) \***

- Struttura assistenziale
- Abitazione del maltrattato
- Ospedale
- Abitazione di un familiare
- Altro (specificare)

**Hai sempre segnalato l'abuso? (rispondi solo se hai risposto “sì” ad una delle precedenti domande)? \***

- Sì
- No
- Non sempre

## **Pagina 18**

**Perché? \***

- Non sapevo a chi segnalarlo
- Per mancanza di un racconto preciso in merito alle circostanze
- Non ero sicuro/a che la segnalazione fosse adeguata
- Non volevo ritrovarmi coinvolto in situazioni legali
- Per mancanza di adeguate conoscenze che mi consentano di sospettare e segnalare un caso di abuso/maltrattamento
- Altro (specificare)

## **Pagina 19**

**Ti sei mai confrontato con altri sulla problematica del maltrattamento degli anziani? \***

- Sì
- No

## Pagina 20

**Con chi? \***

- Altri volontari
- Operatori socio-sanitari
- Altro (specificare)

**Hai mai ricevuto indicazioni utili? \***

- No
- Sì
- Più sì che no
- Più no che sì

## Pagina 21

**Nel ringraziarti per la preziosa collaborazione, chiediamo infine se ci sono stati degli aspetti che le domande del questionario hanno fatto emergere e a cui non avevi pensato prima \***

- No
- Sì (specificare)

## Pagina vuota

» [Redirection to final page of Sondaggio Online \(cambiare\)](#)

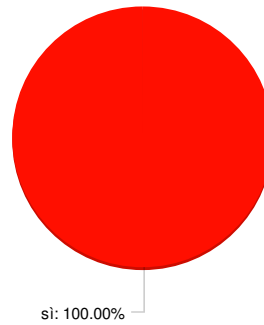
## Maltrattamento nei confronti delle persone anziane

1. Ho letto e compreso il testo che precede e intendo proseguire nella compilazione del questionario \*

Numero di partecipanti: 74

74 (100.0%): sì

- (0.0%): no



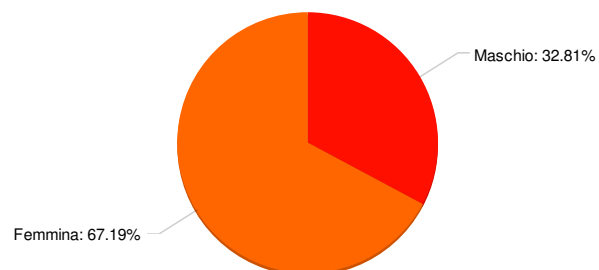
2. Genere \*

Numero di partecipanti: 64

21 (32.8%): Maschio

43 (67.2%): Femmina

- (0.0%): Altro



3. Età \*

Numero di partecipanti: 64

 View all 29 previous answers

- 28
- 28
- 50
- 58
- 56
- 32
- 25
- 37
- 46
- 22
- 39
- 33
- 68
- 78
- 38
- 48
- 71
- 19
- 54
- 56
- 53
- 32
- 73
- 57
- 72
- 50
- 20
- 60
- 69
- 42
- 49
- 21
- 57
- 65
- 65

#### 4. Titolo di studio \*

Numero di partecipanti: 64

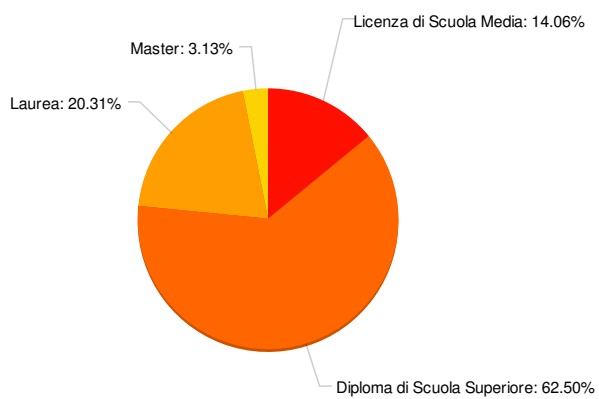
9 (14.1%): Licenza di Scuola Media

40 (62.5%): Diploma di Scuola Superiore

13 (20.3%): Laurea

2 (3.1%): Master

- (0.0%): Dottorato



5. Professione? \*

Numero di partecipanti: 63

 View all 28 previous answers

- Pensionata
- Ragioniere
- Lavori occasionali
- Personal trainer
- Consulente
- Pensionato
- psicologa
- studente
- Impiegato
- Tecnico
- studente
- Impiegata
- pensionata
- pensionato
- impiegata
- Ostetrica
- Pensionato
- Studentessa
- Casalinga
- Casalinga
- QUADRO
- Operaio
- pensionato
- Oss
- pensionata
- commerciante
- Segretaria
- Pensione
- Pensionata
- Operaio
- animatore sociale per anziani
- Studentessa
- operaia
- Siciologa
- Pensionato

6. In quale Comitato presti servizio presso la Croce Rossa Italiana? \*

Numero di partecipanti: 63

[View all 28 previous answers](#)

- SAN SECONDO PARMENSE
- Cesena
- Cesena
- Cesena
- Cesena
- Cesena
- cesena
- cesena
- Cesena
- Cesena
- cesena
- Imola
- imola
- Toano (RE)
- Modena
- Imola
- Soragna (PR)
- Sorbolo
- Sorbolo
- Sorbolo (PR)
- SORBLOLO (PR)
- Sorbolo
- Sorbolo
- Cattolica
- Cattolica
- CATTOLICA-MORCIANO DI ROMAGNA
- Cattolica-Morciano
- Cattolica
- Cattolica \_Morciano
- Cattolica
- Imola BO
- Comitato di Sorbolo
- cattolica.morciano
- Sorbolo Parma
- Cattolica / Morciano

7. Da quanti anni? \*

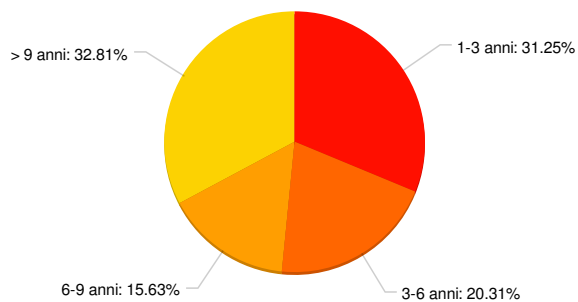
Numero di partecipanti: 64

20 (31.3%): 1-3 anni

13 (20.3%): 3-6 anni

10 (15.6%): 6-9 anni

21 (32.8%): > 9 anni



8. In che cosa consiste la tua attività socio-assistenziale all'interno della CRI? \*

Numero di partecipanti: 64

11 (17.2%): Attività presso strutture assistenziali (RSA, case di cura private ecc)

4 (6.3%): Assistenza a domicilio

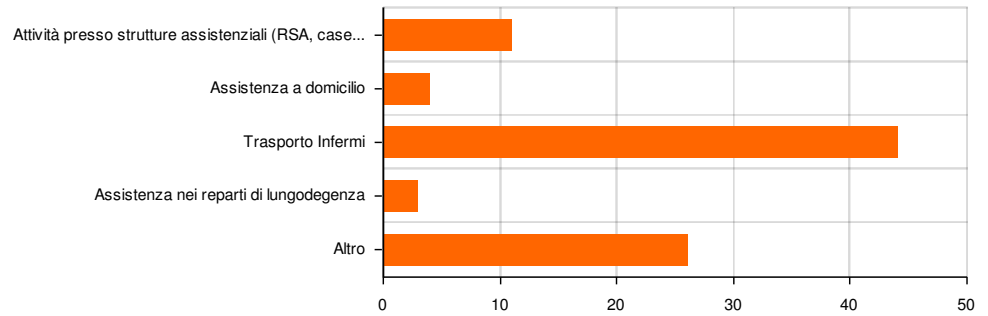
44 (68.8%): Trasporto Infermi

3 (4.7%): Assistenza nei reparti di lungodegenza

26 (40.6%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- RESPONSABILE AREA SOCIALE
- Operatore del sorriso e istruttore MSP
- Emergenza
- presidenza comitato
- taxi sanitario
- Progettazione di interventi rivolti a popolazione residente sul territorio. Target vario
- trasposto scolastico, progetto antibullismo ,, farmacia,,, magazzino divise
- Ambulanza
- Sportello sociale
- Distribuzione viveri agli indigenti
- Attività con disabili
- Emergenza-urgenza 118
- emergenza
- Attività informative
- Soccorritore
- Infermiera volontaria
- Area 3
- Mercatino Solidale
- presidenza comitato
- presidenza
- Attività per area 2
- nessuna (amministrazione)
- Emergenze
- Manifestazioni e gare sportive
- Segreteria
- Pediatria

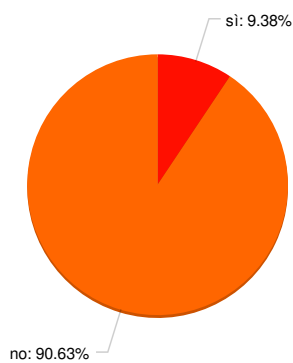


9. Hai mai seguito corsi di formazione in/extra Croce Rossa sul maltrattamento degli anziani? \*

Numero di partecipanti: 64

6 (9.4%): sì

58 (90.6%): no



10. Hai ricevuto indicazioni utili per il trattamento del caso? \*

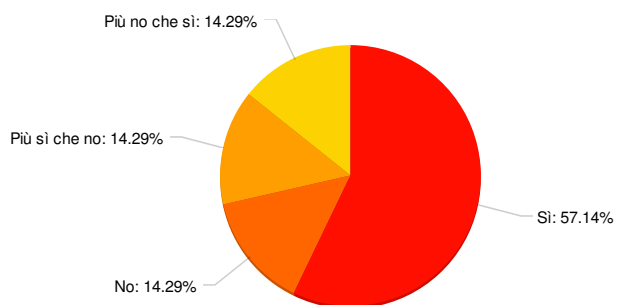
Numero di partecipanti: 7

4 (57.1%): Sì

1 (14.3%): No

1 (14.3%): Più sì che no

1 (14.3%): Più no che sì



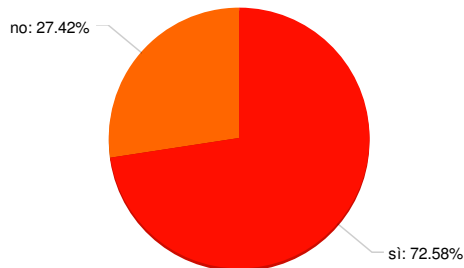
11. Secondo te, la seguente definizione di maltrattamento verso gli anziani è appropriata?

“Il maltrattamento nei confronti della persona anziana rappresenta un comportamento sporadico o continuato o la negligenza intervenuti in una relazione dove esiste qualche forma di obbligazione disattesa che causa angoscia in una persona anziana” \*

Numero di partecipanti: 62

45 (72.6%): sì

17 (27.4%): no

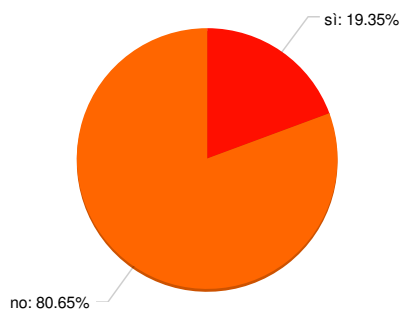


12. L'abuso fisico si manifesta in un uso della forza volto a ferire una persona anziana (colpi, schiaffi, calci, uso dei mezzi di contenzione o punizioni inappropriate). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso fisico? \*

Numero di partecipanti: 62

12 (19.4%): sì

50 (80.6%): no



13. Cosa hai notato in particolare: \*

Numero di partecipanti: 12

9 (75.0%): □ Lesioni (tagli o contusioni) su braccia, viso, gambe o qualsiasi altra parte del corpo

- (0.0%): □ Segni causati da corde o abrasioni causate da fili legati ai polsi o alle caviglie

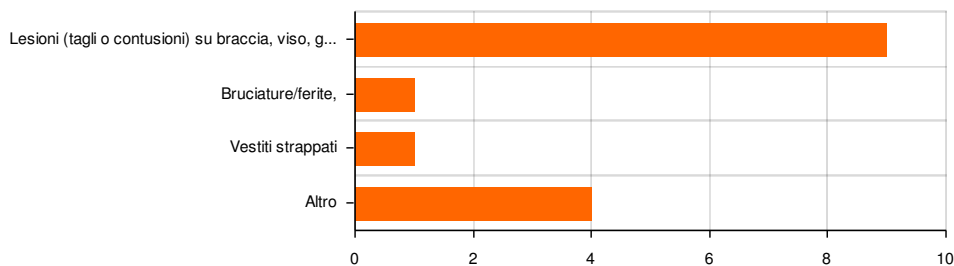
1 (8.3%): □ Bruciature/ferite,

1 (8.3%): □ Vestiti strappati

4 (33.3%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- MALESSERE DELL'ANZIANO
- sudicio
- Violenza psicologica
- Distacco e ritiro fisico dal tutor

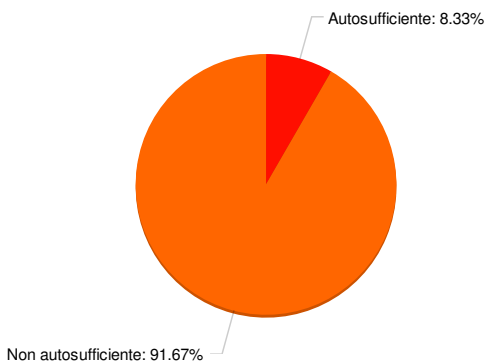


14. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 12

1 (8.3%): Autosufficiente

11 (91.7%): Non autosufficiente

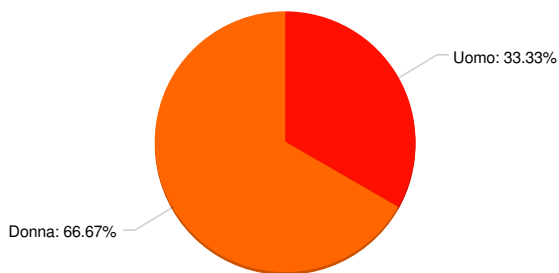


15. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 12

4 (33.3%): Uomo

8 (66.7%): Donna

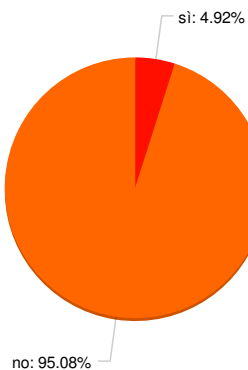


16. L'abuso sessuale avviene quando una persona è costretta a compiere/subire atti sessuali senza il suo consenso (es. toccare l'anziano, costringere l'anziano a spogliarsi, forzare la persona anziana a compiere atti sessuali, fare atti sessuali di fronte alla persona anziana e costringerlo a guardare). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso sessuale? \*

Numero di partecipanti: 61

3 (4.9%): sì

58 (95.1%): no



17. Cosa hai notato in particolare: \*

Numero di partecipanti: 3

1 (33.3%): Lividi su genitali, seno e altre parti del corpo Infezioni genitali o anali

1 (33.3%): Difficoltà a sedersi e camminare

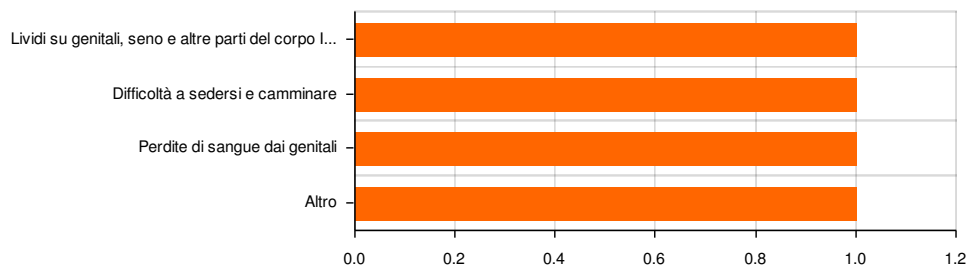
- (0.0%): Biancheria intima strappata o macchiata

1 (33.3%): Perdite di sangue dai genitali

1 (33.3%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- Difficoltà a farsi vestire e o lavare

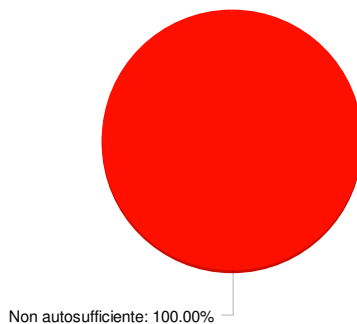


18. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 3

- (0.0%): Autosufficiente

3 (100.0%): Non autosufficiente

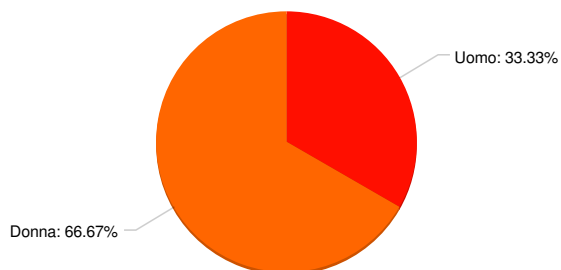


19. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 3

1 (33.3%): Uomo

2 (66.7%): Donna

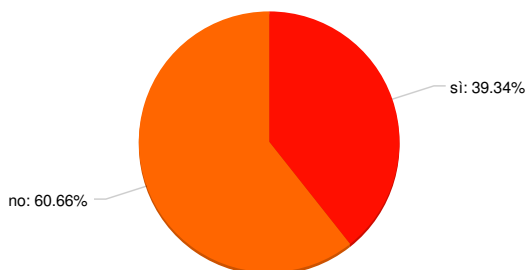


20. L'abuso psicologico avviene quando qualcuno infligge stress emotivo su una persona anziana in modo verbale o non verbale (es. urlare o minacciare l'anziano, accusare o maledire l'anziano per i suoi problemi personali, usare prepotenza e umiliare l'anziano, ignorare l'anziano). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso psicologico? \*

Numero di partecipanti: 61

24 (39.3%): sì

37 (60.7%): no



21. Cosa hai notato in particolare: \*

Numero di partecipanti: 22

9 (40.9%): Depressione, alti livelli di stress o disinteresse per le attività che normalmente prediligeva

3 (13.6%): Borbottava o esitava a parlare apertamente di sé

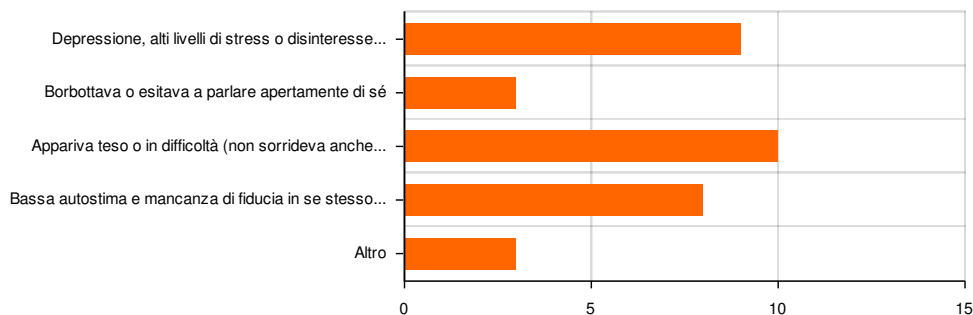
10 (45.5%): Appariva teso o in difficoltà (non sorrideva anche se si fidava di te)

8 (36.4%): Bassa autostima e mancanza di fiducia in se stesso a causa dell'umiliazione o delle accuse a cui è costantemente sottoposto

3 (13.6%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- Non ero in servizio, ho assistito per strada
- incuria dell'igiene, confusione, racconti alterati
- l'anziano reagisce con parolacce e in modo fisico per difendersi

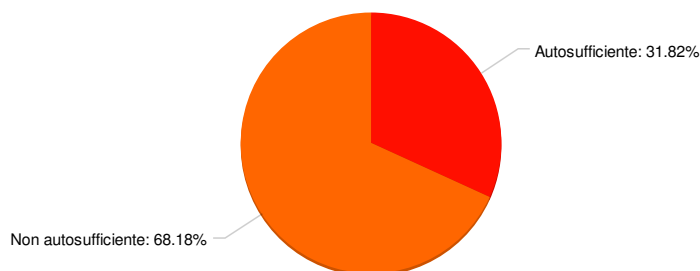


22. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 22

7 (31.8%): Autosufficiente

15 (68.2%): Non autosufficiente

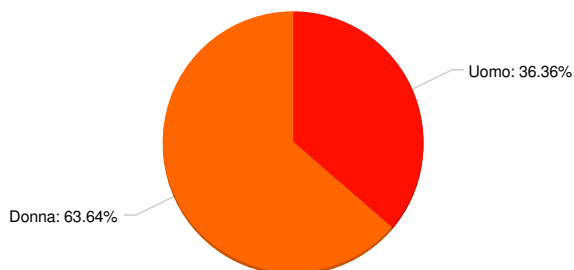


23. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 22

8 (36.4%): Uomo

14 (63.6%): Donna

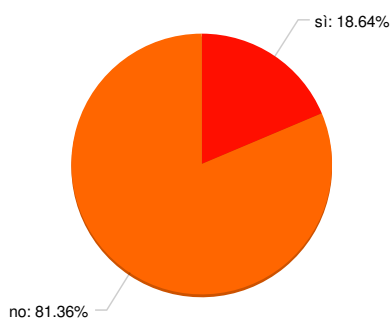


24. L'abuso economico significa uso non approvato e illegale di fondi, proprietà e beni di una persona anziana (es. commesso dall'assistente, membro della famiglia o da un terzo). Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso economico? \*

Numero di partecipanti: 59

11 (18.6%): sì

48 (81.4%): no



25. Cosa hai notato in particolare: \*

Numero di partecipanti: 13

3 (23.1%): Servizi, spese o donazioni eccessive

3 (23.1%): Problemi finanziari improvvisi

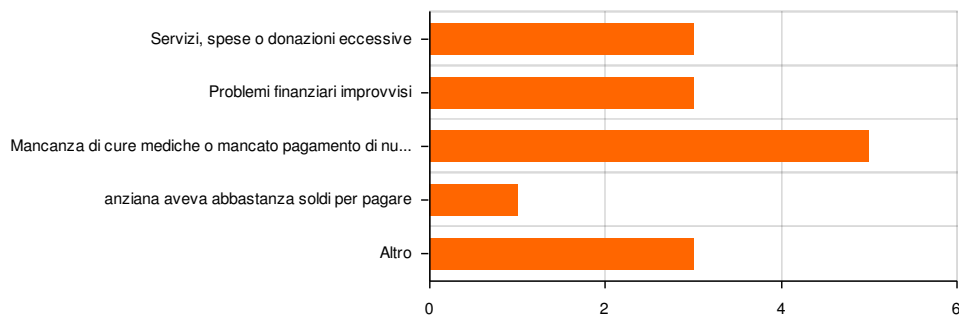
5 (38.5%): Mancanza di cure mediche o mancato pagamento di numerose fatture, anche se la persona

1 (7.7%): anziana aveva abbastanza soldi per pagare

3 (23.1%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- Persons che vegono messe subito in una struttura perche serve la casa al figlio. Mentre la persona anziana é ancora abasrabza in grado
- svuotare il conto in banca per uso personale
- APPROPRIAZIONE DI BENI

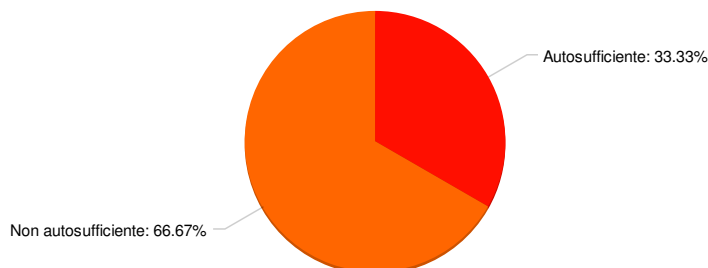


26. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 12

4 (33.3%): Autosufficiente

8 (66.7%): Non autosufficiente

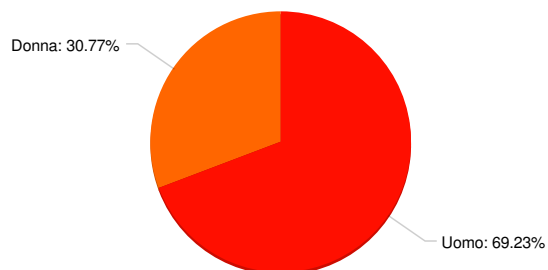


27. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 13

9 (69.2%): Uomo

4 (30.8%): Donna

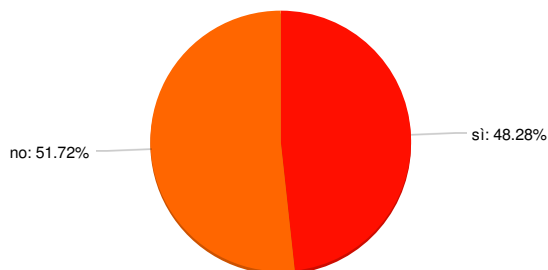


28. L'incuria (neglect) avviene quando l'assistente (figlio, infermiere, badante ecc.) non adempie i suoi doveri ovvero ignora le necessità mediche o fisiche, non provvede all'accesso dei servizi sanitari, sociali ed educativi ecc. Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di incuria? \*

Numero di partecipanti: 58

28 (48.3%): sì

30 (51.7%): no



29. Cosa hai notato in particolare: \*

Numero di partecipanti: 28

2 (7.1%): Non veniva dato all'anziano la giusta quantità di cibo (intenzionale o non intenzionale)

10 (35.7%): Non veniva somministrato all'anziano il farmaco giusto o veniva dato al momento sbagliato o in modo regolare

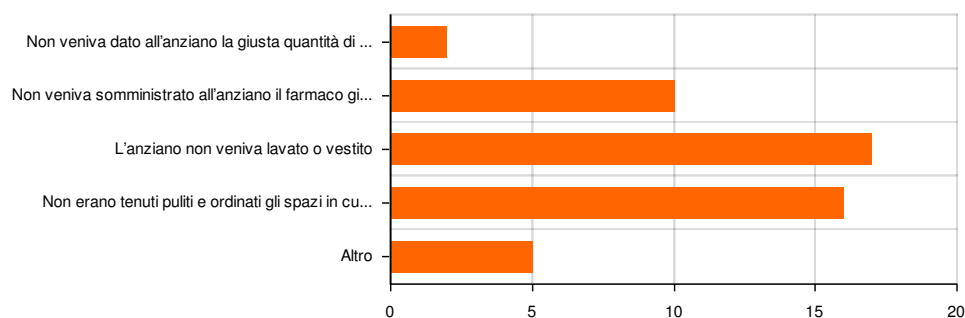
17 (60.7%): L'anziano non veniva lavato o vestito

16 (57.1%): Non erano tenuti puliti e ordinati gli spazi in cui viveva la persona anziana

5 (17.9%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- educato distacco
- Magari l'anziano voleva andare in bagno e non veniva portato subito, anche se le OSS non avevano nulla da fare
- Atteggiamento aggressivo nei suoi confronti
- mancanza di disponibilità
- Scarsi contatti coi familiari

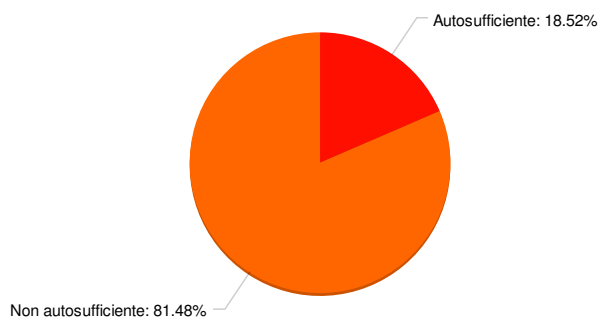


30. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 27

5 (18.5%): Autosufficiente

22 (81.5%): Non autosufficiente

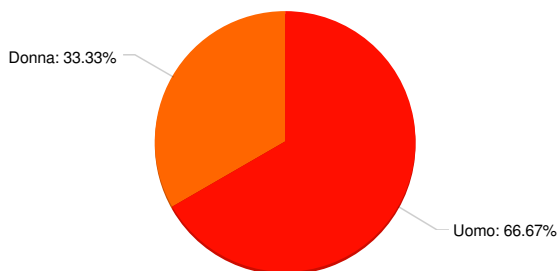


31. Il soggetto era: \*

Numero di partecipanti: 27

18 (66.7%): Uomo

9 (33.3%): Donna



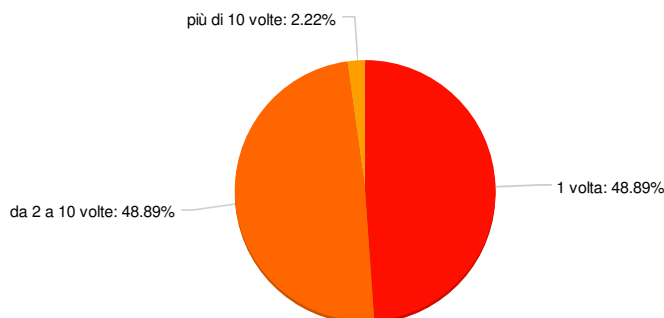
32. Quante volte ti è capitato di trovarti in una delle situazioni descritte nelle domande precedenti? (rispondi solo se hai risposto "sì" ad una delle precedenti domande) \*

Numero di partecipanti: 45

22 (48.9%): 1 volta

22 (48.9%): da 2 a 10 volte

1 (2.2%): più di 10 volte



33. Nella tua esperienza dove è accaduto più frequentemente? (rispondi solo se hai risposto "sì" ad una delle precedenti domande) \*

Numero di partecipanti: 43

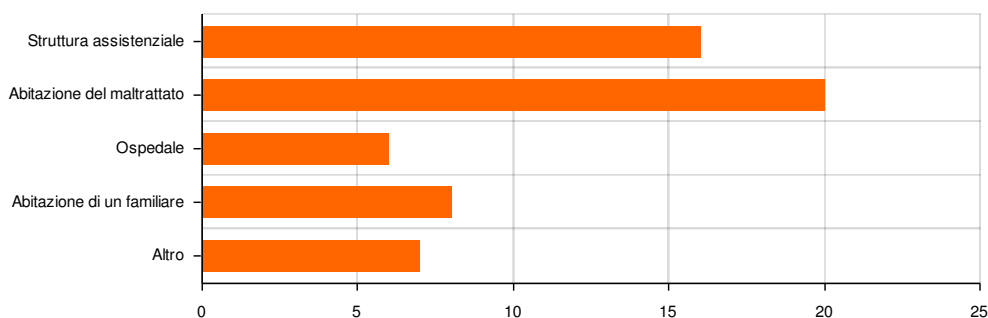
16 (37.2%): Struttura assistenziale

20 (46.5%): Abitazione del maltrattato

6 (14.0%): Ospedale

8 (18.6%): Abitazione di un familiare

7 (16.3%): Altro



Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- realtà quotidiana
- Nessuno
- ...
- devo rispondere anche se non ho messo di nelle precedenti domande
- Per strada
- all'esterno in un luogo pubblico
- in caso di anziani con badanti

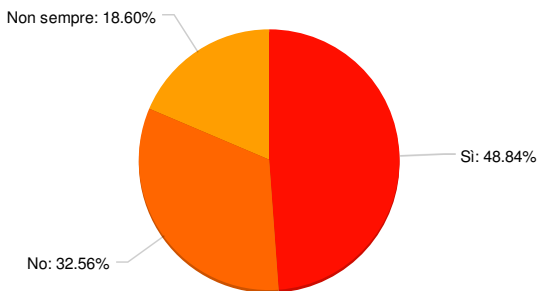
34. Hai sempre segnalato l'abuso? (rispondi solo se hai risposto "sì" ad una delle precedenti domande)? \*

Numero di partecipanti: 43

21 (48.8%): Sì

14 (32.6%): No

8 (18.6%): Non sempre



35. Perché? \*

Numero di partecipanti: 22

3 (13.6%): Non sapevo a chi segnalarlo

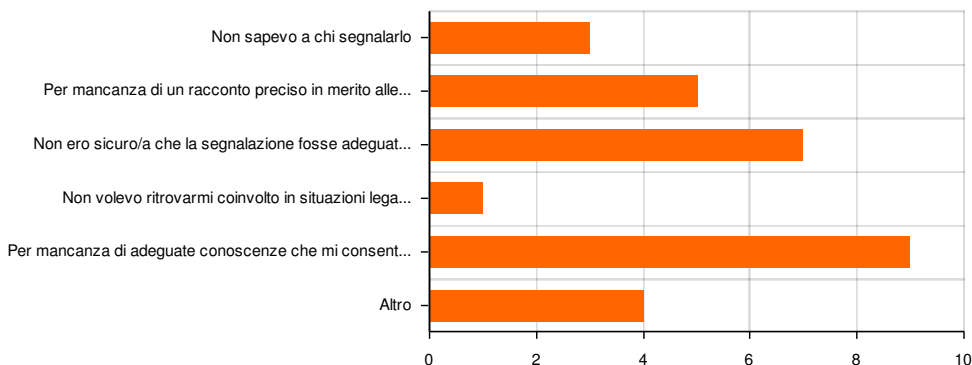
5 (22.7%): Per mancanza di un racconto preciso in merito alle circostanze

7 (31.8%): Non ero sicuro/a che la segnalazione fosse adeguata

1 (4.5%): Non volevo ritrovarmi coinvolto in situazioni legali

9 (40.9%): Per mancanza di adeguate conoscenze che mi consentano di sospettare e segnalare un caso di abuso/maltrattamento

4 (18.2%): Altro



Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

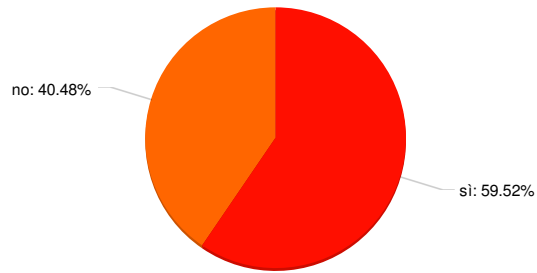
- NON HO MAI ASSISTITO AD UN ABUSO
- Sono intervenuto parlando con la persona
- c'erano altre persone ad occuparsi della questione
- Situazioni non gravi

36. Ti sei mai confrontato con altri sulla problematica del maltrattamento degli anziani? \*

Numero di partecipanti: 42

25 (59.5%): sì

17 (40.5%): no



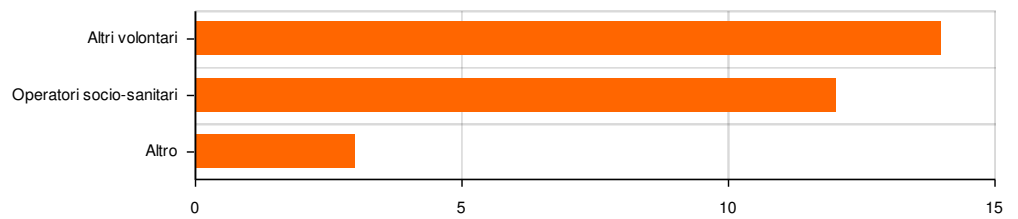
37. Con chi? \*

Numero di partecipanti: 25

14 (56.0%): Altri volontari

12 (48.0%): Operatori socio-sanitari

3 (12.0%): Altro



Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- Ai miei referenti che hanno i contatti con gli operatori
- conoscenti
- colleghi

38. Hai mai ricevuto indicazioni utili? \*

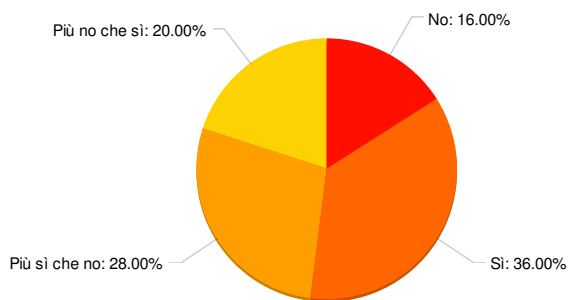
Numero di partecipanti: 25

4 (16.0%): No

9 (36.0%): Sì

7 (28.0%): Più sì che no

5 (20.0%): Più no che sì



39. Nel ringraziarti per la preziosa collaborazione, chiediamo infine se ci sono stati degli aspetti che le domande del questionario hanno fatto emergere e a cui non avevi pensato prima \*

Numero di partecipanti: 42

31 (73.8%): No

11 (26.2%): Altro

Risposta (e) dal campo aggiuntivo:

- Maltrattamento economico
- La moltitudine di abusi oltre a quello fisico che possono vedere l'anziano come bersaglio
- l'attività assistenziale negli istituti va monitorata
- La gravità della situazione spesso sottostimata
- Ultima domanda del questionario su informazioni di aiuto
- i comportamenti psicologici di una persona abusata
- quanto ci sia da fare per impedire il ripetersi dei maltrattamenti
- IL FATTO CHE ESISTESSE IL PROBLEMA
- A quel tempo non avevo capito una certa situazione.
- Responsabilità delle segnalazioni
- ritengo che gli abusi verso gli anziani avvengano più verbalmente che fisicamente e spesso non si possono denunciare perchè non vi sono prove sufficienti per denunciare, ma si possono fermare agendo subito nell'immediato. Preciso che ritengo che molte persone che usano questo tipo di abuso psicologico e verbale verso l'anziano non si rendano conto della gravità e non sono sufficientemente preparate e informate sull'argomento.

