

L'abuso verso l'anziano in ospedale



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena
Policlinico

Progetto anziani

Ilaria Goldoni

Alessandra Colantoni

Carpi, 2015

- L'abuso nei confronti della persona anziana è un problema **diffuso** ma **sottostimato** e **poco conosciuto** sia nell'ambiente medico che nella società.
- L'entità non è del tutto nota sia per la **mancaanza di denunce** sia per **l'incapacità degli operatori sanitari di individuarne i segni**.



L'abuso sugli anziani è definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come:

“un'azione singola, o ripetuta, o una mancanza di un'azione appropriata, che avviene all'interno di qualsiasi relazione in cui si sviluppa un'aspettativa di fiducia e che causa danno o dolore alla persona anziana.”



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena
Policlinico

Progetto anziani

L'abuso sugli anziani

Può essere **intenzionale o meno**,
e riguarda non solo l'abuso fisico, ma anche quello
psicologico ed emotivo, sessuale, finanziario,
farmaceutico

Per negligenza.

Anche la **discriminazione** e i **pregiudizi** a causa
dell'età avanzata sono considerati forme di abuso
sugli anziani.



Tipi di abuso

Abuso Fisico

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

Abuso Finanziario

- Furti
- Estorsioni
- Eredità anticipate
- Firme forzate

Violenza Per Omissione

- assenza di assistenza quotidiana, negazione delle necessità basiche e dei servizi, omissione

Abuso Emotivo o Psicologico

- Sopraffazione verbale
- Umiliazione
- Intimidazione
- Minacce

Violenza Medica

- Eccessiva somministrazione di farmaci o privazione di medicinali necessari

Violenza Civica

- arbitraria mancanza di rispetto dell'io dell'anziano

Abuso sessuale

LA FRAGILITA' NELL' ANZIANO

è uno stato che predispone al rischio
di “abuso”



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera - Università di Modena
Policlinico

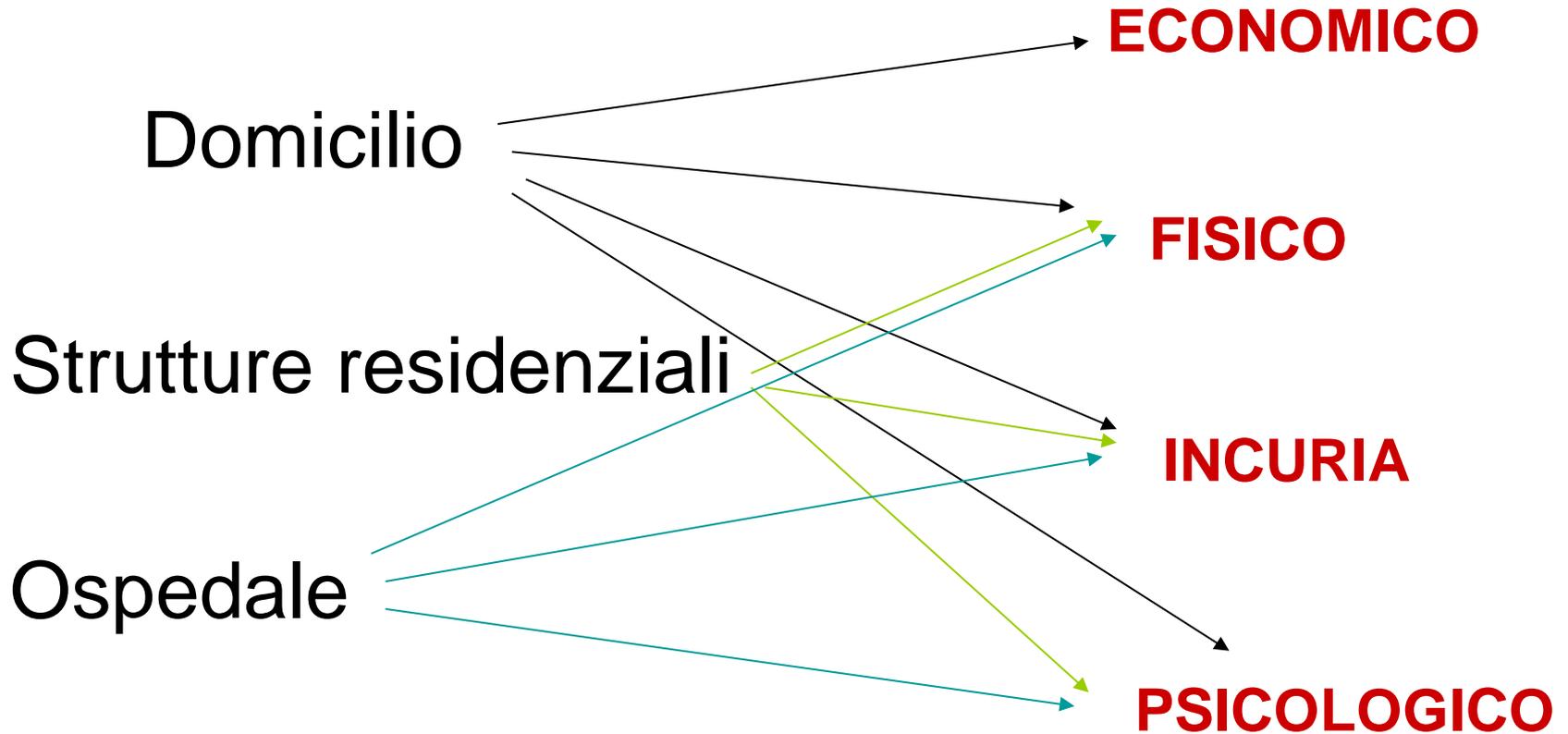
Progetto anziani

Considerazioni

- La persona anziana spesso non possiede consapevolezza di avere diritto di ricevere cure adatte al proprio stato mentale e fisico;
- Il caregiver è così compresso nel suo ruolo che non riesce ad immaginarsi capace di potenziali abuso;
- Esiste l'idea che una certa forma di violenza nel curare l'anziano fragile sia da considerarsi necessaria;
- È comunemente accettata l'idea che l'unica forma di violenza perpetrata contro l'anziano sia di natura fisica, correndo così il rischio di trascurare le forme più sottili come mancanza di rispetto, uso di linguaggio infantile e altre forme di violenza psicologica;
- È difficile distinguere tra violenza e uso della contenzione quando quest'ultima è necessaria a proteggere la vittima.



Abuso: Dove?



Accesso in Pronto Soccorso e ricovero ospedaliero

Evento sentinella

Opportunità di prevenire



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera - Università di Modena
Policlinico

Progetto anziani

Maltrattamento della persona anziana?

Quando c'è un ritardo tra la lesione o la malattia e la richiesta di attenzione medica

Quando i racconti del paziente e dell'assistente non concordano

Quando la gravità della lesione non è giustificata dal racconto dell'assistente

Quando le spiegazioni del paziente o dell'assistente non sono plausibili o sono vaghe

Quando le visite nei servizi di urgenza per esacerbazioni di malattie croniche sono frequenti rispetto a un programma di cure appropriato e ad adeguate risorse economiche

Quando un paziente con funzionalità ridotta si presenta dal medico non accompagnato da un assistente

Quando i dati di laboratorio sono inconsistenti con l'anamnesi

Quando l'assistente è riluttante ad accettare degli aiuti domiciliari (p. es., la visita di un'infermiera) o a lasciare la persona anziana sola con un membro del personale sanitario



Segni di maltrattamento dell'anziano

Comportamento	Regressione del paziente, infantilizzazione del paziente da parte dell'assistente, insistenza dell'assistente a raccontare la storia
Aspetto generale	Scarsa igiene (aspetto sciatto, sporcizia), vestiti inappropriati
Pelle/membrane	Segni di disidratazione, multiple lesioni cutanee a vari stadi di evoluzione, lividi, ulcere da decubito, scarsa cura lesioni cutanee stabilizzate
Testa e collo	Alopecia traumatica (distinta dall'alopecia androide per la distribuzione)
Tronco	Lividi, tracce (la forma può far pensare a degli oggetti, p. es. ferro o cintura)
Regione genitourinaria	Sanguinamento rettale, sanguinamento vaginale, ulcere da decubito, infestazione

Arti	Lesioni su polso o caviglia che suggeriscono uso di strumenti di costrizione o bruciature da immersione (p.es. distribuzione a calzino o a guanto)
Apparato muscoloscheletrico	Frattura occulta, dolore, andatura disturbata
Salute mentale ed emotiva	Sintomi depressivi, ansia

Caratteristiche Cliniche dei pazienti che hanno subito abusi

Abuso Fisico:

- Ematomi, ecchimosi, fratture o lesioni non trattate, lesioni in diversi stati di guarigione, lesioni interne, segni di costrizione o legature,
- Rivelazione da parte dell'anziano di atti di abuso e sopraffazione (colpi, schiaffi, calci o altro maltrattamento).

Abuso emozionale
e psicologico:

depressione, agitazione o stress
emozionale, mutismo

Incuria:

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

Abbandono:

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



Abuso finanziario o materiale

- cambiamenti improvvisi nel conto bancario (inclusione di nomi addizionali nelle carte di credito o nelle carte bancarie, prelievo non autorizzato di fondi usando una carta bancomat)
- modifiche improvvise del testamento inspiegabili, sparizione di fondi o di possessi di valore, acquisto di beni non necessari,
- comparsa improvvisa di parenti precedentemente non coinvolti che reclamano i possessi dell'anziano, trasferimento improvviso ed inspiegabile dei possessi ad un membro della famiglia o a una persona estranea alla famiglia,
- il riferimento da parte di un anziano di abuso finanziario.



Abuso sessuale

Secondo l'immaginario collettivo l'abuso sessuale contro una donna anziana (ma anche contro un uomo) è raro se non inesistente. In realtà è molto più frequente di quanto non si pensi, e viene effettuato in diversi luoghi, quali l'abitazione dell'anziano, le case di riposo, gli ospedali e persino all'aperto (Macchione, 2006)

- Esso si verifica tutte le volte che un individuo si rivolge all'anziano con espressioni o frasi allusive, fornisce all'anziano riviste pornografiche, lo\la accarezza senza consenso, fino allo stupro vero e proprio.
- Si parla di anziani *inclusi* riferendosi a quelli autonomi, che sono in grado di raccontare tali molestie e violenze subite; gli *esclusi* sono invece coloro che si limitano ad essere vittime, non potendo testimoniare perché compromessi nelle loro funzioni fisiche e psichiche oppure perché vittime di soprusi che avvengono nel chiuso delle abitazioni o di strutture maltrattanti.
- Alcuni indicatori clinici possono far insorgere il sospetto di abuso sessuale sui pazienti anziani, tra i quali vestiti strappati o imbrattati, diagnosi di malattie veneree non spiegate, presenza di infezioni genitali, contusioni genitali o anali con segni di lesione (ecchimosi, lividi, sanguinamento).

Valutazione sanitaria

- Nel caso si sospetti un abuso, si deve eseguire un dettagliato esame fisico. Lo stato generale e l'apparenza del paziente, nonché il rapporto con il caregiver, possono essere rivelatori.
- Si deve valutare l'aspetto corporeo dell'anziano, ricercando eventuali lesioni dermatologiche.
- E' indispensabile che il medico e l'infermiere facciano un'adeguata anamnesi, accertamento e valutazione clinica, soffermandosi sui rapporti con i familiari, sulla situazione sociale e domestica
- E' necessaria la valutazione di fattori di rischio, quali per esempio lo stress del caregiver, situazioni economiche precarie.
- La valutazione dello stato mentale costituisce una parte importante dell'esame clinico, poiché il deterioramento cognitivo costituisce un possibile ed importante fattore di rischio di abuso. Variazioni del tono dell'umore possono essere suggestive.





l'anziano deve essere intervistato da solo, in assenza di familiari o altre persone. Si deve iniziare con domande generali riguardanti la sicurezza della casa, per continuare con domande più specifiche riguardanti il sospetto abuso.

Si sente sicuro in questa abitazione?

Chi le prepara gli alimenti?

Chi fa gli assegni per lei?

È stato toccato da qualcuno senza il suo consenso?

E' stato costretto/obbligato a fare delle cose che lei non voleva fare?

Qualcuno ha preso delle cose sue, senza chiedere prima il consenso?

L'hanno minacciata o rimproverata?

Ha firmato dei documenti che lei non capiva?

Ha paura di qualcuno?

Rimane solo per molto tempo?

E' stato aiutato quando aveva bisogno in casa?



- Evitare il confronto diretto
- Nel caso si sospetti un abuso, può essere utile ottenere informazioni da più fonti possibili, includendo i parenti, i vicini, infermiere ed altre persone che effettuano assistenza.
Il medico e l'infermiere devono proteggere la persona anziana, rispettando la sua autonomia, fermo restando che questa accetti l'intervento protettivo. Può rendersi necessario il trasferimento in un luogo sicuro, anche attraverso un ricovero ospedaliero o ambiente protetto.
- Bisogna cercare di allontanare chi attua l'abuso, specie se è dipendente dall'alcool o da sostanze psicotrope.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Operativa - Università di Modena
Policlinico

Progetto anziani

L'abuso sugli anziani

Può essere **intenzionale o meno**,
e riguarda non solo l'abuso fisico, ma anche quello
psicologico ed emotivo, sessuale, finanziario,
farmaceutico

Per negligenza.

Anche la **discriminazione** e i **pregiudizi** a causa
dell'età avanzata sono considerati forme di abuso
sugli anziani.



Ageismo



Il concetto di ageismo fu per la prima volta introdotto nel 1969 da R. Butler, direttore del National Institute of Aging, che lo ha collegato ad altre forme di **discriminazione** come il razzismo ed il sessismo, definendolo come un processo sistematico di stereotipizzazione e discriminazione contro gli anziani per via della loro età.

- Il fenomeno dell'ageismo è caratterizzato da tre componenti fondamentali:
 - attitudini pregiudiziali contro gli anziani;
 - azioni di discriminazione;
 - pratiche istituzionali perpetranti gli stereotipi sugli anziani.



L'ageismo è il pensiero secondo cui chiunque abbia raggiunto una età anagrafica avanzata è anziano, secondo l'immagine stereotipo di persona non autosufficiente o severamente compromessa dal punto di vista cognitivo, la cui qualità di vita è considerata irrimediabilmente bassa per beneficiare di terapie che mirano alla guarigione o al prolungamento della vita o alla risoluzione di alcuni problemi.

Ad oggi l'ageismo risulta essere una forma di discriminazione in rapida espansione, perpetrata sia dalle istituzioni a cui gli anziani maggiormente accedono (sistema sanitario e previdenziale) che dal sistema formativo e professionale: scarsità di progetti educativi dedicati agli anziani, la mancanza di una formazione geriatrica strutturata orientata agli operatori che prendono in carico gli anziani.



Non si deve sottovalutare il fatto che l'ageismo ancora presente nel settore dei servizi sanitari influenza negativamente la loro qualità; la stereotipia riguardante gli anziani è sicuramente evidente anche sulla stampa, la televisione, pubblicità e ricorrenze.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera - Università di Modena
Policlinico

Progetto anziani

Carta Europea dei
diritti e delle responsabilita'
delle persone anziane
bisoggnose di cure
ed assistenza
a lungo termine



- **La persona ha il diritto** di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.
- **La società e le Istituzioni hanno il dovere** di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.



- **La persona ha il diritto** di conservare la libertà di scegliere dove vivere.
- **La società e le Istituzioni hanno il dovere** di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.



- **La persona ha il diritto** di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.
- **La società e le Istituzioni hanno il dovere** di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna.

Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione.



- **La persona ha il diritto** di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.
- **La società e le Istituzioni hanno il dovere** di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.

Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto a cure di alta qualità ed a trattamenti adatti ai tuoi personali bisogni e desideri



CARTA DEI DIRITTI DELL'ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE

CHI CI DA IL DIRITTO DI:

- Di chiamarlo nonno
- Chiamarlo con il nome della sua malattia
- Non usare i titoli che gli spettano
- Non accompagnarlo in bagno quando ne ha bisogno
- Di spogliarlo davanti agli altri
- Di parlare tra noi mentre lo gestiamo
- Di ignorarlo



CHI CI DA IL DIRITTO DI:

- Di rifiutargli il trattamento che si riserva ai giovani
- Di raccontare ad altri la sua malattia
- Di non dargli da mangiare o da bere se non riesce a farlo a solo
- Di non aiutarlo a muoversi nel letto
- Di non avere le attenzioni atte a prevenire ulcere da decubito
- Di impedire ai cari di stare con lui mentre sta per morire
- Di non farlo morire con dignità
- Di non trattare il suo dolore di non aiutarlo nell'igiene personale
- Di farlo stare a letto quando con un po' di aiuto potrebbe alzarsi
- Di mettere il CV per ridurre il carico di lavoro
- Di dargli sonniferi o tranquillanti





Grazie per l'attenzione



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena
Policlinico

Progetto anziani

progettoanziani.mo@gmail.com