




## Taking care of the elderly victim of mistreatment: analysis of the phenomenon in two emergency contexts of the Lombardy Region

Stefania Tinti<sup>1</sup> , Laura Brambilla<sup>2</sup>, Paola Ripa<sup>3</sup>, Claudia Menia Timoftica<sup>4</sup>, Sonia Lomuscio<sup>1</sup>, Furcieri Lorenzo<sup>1</sup>, John Tremamondo<sup>4</sup>, Martino Trapani<sup>4</sup>, Annalisa Alberti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bachelor School of Nursing, ASST Rhodense, Rho, Italy

<sup>2</sup> Registered Nurse

<sup>3</sup> Bachelor School of Nursing, Multimedica Group - San Giuseppe Hospital, Milan, Italy

<sup>4</sup> ASST Rhodense, Rho, Italy

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** Elderly abuse is an underestimated phenomenon, which represents a human rights violation and a serious global health problem that exposes victims to heavy health consequences. Some authors estimate that violence against the elderly is likely to increase in the coming decades.

**AIM:** To investigate the Emergency Room Nurses experiences in two hospital regarding elderly abuse.

**METHODS:** The survey was conducted by administering a questionnaire revised from an earlier study performed by the University of Urbino. A convenience sample was selected on the group of nurses attached to the two regional Emergency Room units.

**RESULTS:** A total of 117 nurses were recruited, 41 (35%) responded to the questionnaire. The most frequently encountered violence form is neglect, followed by psychological, physical, economic, and sexual violence. Advanced age and non-self-sufficiency were recognized as predisposing risk factors for violence, while it appears that belonging to the female gender does not predispose to acts that can be counted as violence. Among maltreatment perpetrators, living or emotional proximity is a predisposing element; close family members or caregivers are often the crime perpetrators. The social-health workers percentage (4 percent) appears significant.

**CONCLUSIONS:** Elderly abuse is still under-explored, sometimes considered a care issue rather than a consideration to be addressed in the Nursing Scientific Community. Adapting training programs regarding the elderly violence management and the development of a shared intake model based on objective risk assessment is essential.

**KEYWORDS:** *Emergency Department, Admission, Frail Elderly, Violence, Nurses, DEA*

Corresponding author:

Stefania Tinti: [stefania.tinti2@gmail.com](mailto:stefania.tinti2@gmail.com)

Corso di laurea in Infermieristica,  
20017, Via Legnano 1, Rho



Milano University Press

155

Submission received: 06/03/2023

End of Peer Review process: 06/04/2023

Accepted: 06/04/2023



## La presa in carico della persona anziana vittima di maltrattamento: analisi del fenomeno in due contesti di emergenza di Regione Lombardia

Stefania Tinti<sup>1</sup> , Laura Brambilla<sup>2</sup>, Paola Ripa<sup>3</sup>, Claudia Menia Timoftica<sup>2</sup>, Sonia Lomuscio<sup>2</sup>, Furcieri Lorenzo<sup>2</sup>, John Tremamondo<sup>2</sup>, Martino Trapani<sup>1</sup>, Annalisa Alberti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Corso di Laurea in Infermieristica, ASST Rhodense, Rho

<sup>2</sup> Infermiera

<sup>3</sup> Corso di Laurea in Infermieristica, Gruppo Multimedita- Ospedale San Giuseppe, Milano

<sup>4</sup> ASST Rhodense, Rho

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** Il maltrattamento della persona anziana è un fenomeno sottostimato, rappresenta una violazione dei diritti umani e un grave problema di salute globale che espone le vittime a pesanti conseguenze per la salute. Si stima che nei prossimi decenni le violenze sugli anziani siano destinate a crescere.

**OBIETTIVO:** Indagare l'esperienza degli Infermieri del Pronto Soccorso di due contesti ospedalieri riguardo alla violenza contro gli anziani.

**METODI:** È stata condotta un'indagine somministrando un questionario costruito partendo da un precedente studio realizzato dall'Università degli studi di Urbino. È stato selezionato un campione di convenienza sul gruppo di Infermieri afferenti alle due strutture regionali di Pronto Soccorso.

**RISULTATI:** Sono stati reclutati 117 Infermieri, 41 (35%) hanno risposto al questionario. La forma di violenza maggiormente riscontrata è la negligenza, seguita da violenza psicologica, fisica, economica e sessuale. Età avanzata e non autosufficienza sono stati riconosciuti come fattori di rischio predisponenti alla violenza; appartenere al genere femminile sembra non predisporre ad agiti annoverabili come violenza. Tra gli autori del maltrattamento la vicinanza abitativa o affettiva sono elementi da considerare predisponenti; i familiari intimi o i caregiver sono spesso autori del reato. Appare significativa la percentuale degli operatori socio- sanitari (4%).

**CONCLUSIONI:** La violenza e il maltrattamento contro la persona anziana sono argomenti poco esplorati, talvolta considerati una problematica assistenziale piuttosto che una riflessione della Comunità Scientifica Infermieristica. Risulta indispensabile adeguare i programmi formativi ai vari livelli in quest'ambito e sviluppare un modello di presa in carico condiviso basato sulla valutazione oggettiva del rischio.

**KEYWORDS:** *Anziano fragile, Dipartimento di emergenza, Violenza, Infermieri, DEA*

Corresponding author:

Stefania Tinti: [stefania.tinti2@gmail.com](mailto:stefania.tinti2@gmail.com)

Corso di laurea in Infermieristica,  
20017, Via Legnano 1, Rho



Milano University Press

156

Submission received: 06/03/2023

End of Peer Review process: 06/04/2023

Accepted: 06/04/2023



## BACKGROUND

Il maltrattamento nei confronti delle persone anziane, definite convenzionalmente come individui con età superiore a 60 anni,<sup>1</sup> si presenta come una realtà sfuggente, dinamica e multidimensionale e in larga misura occulta. Viene esplorata raramente anche senza riuscire a far emergere tutti i casi sommersi che non raggiungono così le autorità competenti, i servizi socio- sanitari di presa in carico o i media. Si tratta di un “fenomeno iceberg” in cui i casi nascosti superano di molto quelli che vengono segnalati e denunciati.<sup>2</sup> Tuttavia, il fenomeno del maltrattamento in generale e, nello specifico, della persona anziana e spesso fragile, rappresenta un grave problema di salute globale e una violazione dei diritti umani che espone le vittime a pesanti conseguenze per la salute come l'aumento della mortalità, della morbilità, delle istituzionalizzazioni e dei ricoveri.<sup>3</sup> Queste considerazioni sono aggravate dal fatto che, analizzando i dati demografici disponibili, nei prossimi decenni le violenze sugli anziani siano destinate a crescere.<sup>2</sup> Dal punto di vista epidemiologico, il fenomeno violenza è ascrivibile, per gli anziani, al chiuso delle abitazioni e nei circuiti ristretti delle relazioni di cura; ciò rende oltremodo difficile l'accertamento, la descrizione e la classificazione del fenomeno.<sup>2</sup> Indagini epidemiologiche sugli anziani residenti in comunità che vivono in paesi ad alto reddito hanno mostrato tassi di prevalenza dei casi di violenza che vanno dall'8 al 10%. L'11% delle persone affette da demenza sono vittime di violenza fisica e il 19% di violenza psicologica. Inoltre, nei paesi a basso e medio reddito, si stima che il 16% delle persone di età pari o superiore a 60 anni siano soggetti ad una qualche forma di abuso.<sup>4</sup> In particolare nel 2010, secondo un rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) redatto nel 2011, nella regione europea la prevalenza del maltrattamento degli anziani avvenuto nelle comunità o nelle strutture sanitarie è elevata,

circa il 3% arrivando al 25% per gli anziani con un elevato grado di dipendenza. In particolare circa il 3% degli anziani (equivalente a 4 milioni di persone) ha subito maltrattamenti sotto forma di abuso fisico; per gli abusi sessuali, la percentuale è inferiore, circa lo 0,7%, (equivalente a 1 milione di anziani). Per quanto riguarda l'abuso psicologico, la prevalenza è di gran lunga superiore, circa il 19% (pari a 29 milioni di anziani); infine il 4% (circa 6 milioni) degli anziani ha subito abusi finanziari.<sup>1</sup> Relativamente ai fattori di rischio legati sia alla vittima che al maltrattante, si annovera l'età avanzata, superiore a 74 anni, il sesso femminile e l'essere affetti da demenza senile.<sup>1</sup> Si possono considerare, invece, fattori di rischio modificabili alcuni aspetti relazionali come la dipendenza emotiva o materiale del maltrattante e la trasmissione intergenerazionale della violenza. Dal punto di vista socioculturale, inoltre, l'isolamento sociale, l'assenza di supporto sociale e una cultura di violenza e discriminazione, aumentano il rischio di essere vittima di abusi. Sul fronte maltrattanti, i maggiori fattori di rischio annoverano patologie psichiatriche, come ad esempio la depressione, abuso di alcol o sostanze stupefacenti, storie pregresse di violenza, problemi finanziari e stress che, nella maggior parte dei casi, si traducono nel caregiver burnout.<sup>1</sup> L'Assemblea Mondiale della Sanità nel maggio del 2016 ha indicato agli Stati membri una serie di Raccomandazioni che contemplano 4 principi da perseguire per contrastare il fenomeno (campagne di sensibilizzazione professionale, Supporto e formazione dei caregiver, Politiche per migliorare gli standard di cura).<sup>5</sup> Nonostante gli sforzi, molte nazioni, pari a circa il 60%, segnalano di non avere ancora piani d'azione formali per affrontare il maltrattamento dell'anziano, mentre solo il 17% ha condotto un sondaggio per indagare il fenomeno. È dunque a partire da questo documento che si può intuire come l'Infermiere possa essere una figura centrale e di fondamentale importanza per

Corresponding author:

Stefania Tinti: [stefania.tinti2@gmail.com](mailto:stefania.tinti2@gmail.com)

Corso di laurea in Infermieristica,  
20017, Via Legnano 1, Rho



Milano University Press

157

Submission received: 06/03/2023

End of Peer Review process: 06/04/2023

Accepted: 06/04/2023



raggiungere gli obiettivi fissati dall'OMS, partendo dalla capacità di prevenire situazioni di maltrattamento, di riconoscimento delle forme della violenza e di cura. Nel perseguire queste finalità gli Infermieri possono avvalersi di numerose scale di valutazione che rendono oggettivo e standardizzabile il processo di riconoscimento delle forme di abuso. L'adozione di strumenti di rilevazione oggettivi consente agli Infermieri, guidati dai dettami del Codice Deontologico, di rispondere ai bisogni della popolazione anziana maltrattata, applicando modelli concettuali di riferimento, primo fra tutti, quello del Nursing transculturale proposto da Madeleine Leininger basato sul concetto di 'etnonursing' secondo cui i comportamenti e gli obiettivi dell'Assistenza Infermieristica variano con il variare della struttura sociale e culturale nella quale si opera. Il benessere della persona assistita è secondo M. Leininger, lo scopo ultimo dell'Assistenza Infermieristica, che dovrà basarsi su processi e comportamenti personalizzati che richiedono il rispetto e la comprensione della cultura dell'assistito. In Italia la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG) è una delle organizzazioni che, più frequentemente e con maggior autorità, hanno portato all'attenzione di tutta la popolazione il fenomeno del maltrattamento contro gli anziani. Il 14 giugno 2021 in occasione della 'Giornata Mondiale della consapevolezza del maltrattamento agli anziani',<sup>6</sup> ha realizzato un Manifesto rivolto a tutta la popolazione allo scopo di prevenire e combattere questo fenomeno. Con tale Manifesto si è voluto parlare del tema rompendo il silenzio sul fenomeno e sottolineando che nessuno è escluso, tutti sono chiamati a conoscere e prevenire, ed occorre anche considerare e prendersi cura non solo degli anziani in quanto vittime di abusi, ma anche dei loro caregiver, in quanto potenziali aggressori. Il Manifesto include dati statistici, chiari, incisivi e sintetici che permettono di capire quali sono le diverse tipologie di violenza

contro gli anziani e quanto questa sia una problematica diffusa assieme ad una parte rilevante dedicata all'immagine simbolo della giornata che rappresenta due mani che sorreggono e proteggono un fiore, simbolo della fragilità della popolazione anziana che è nostro compito curare e proteggere. Anche la Fondazione ONDA, ovvero l' 'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna e di genere, costituito a Milano nel 2005, ha pubblicato una campagna di sensibilizzazione analoga e volta soprattutto alla prevenzione del fenomeno, in occasione della quale ha divulgato una locandina che suggerisce agli anziani, ai caregiver e agli operatori sanitari e sociosanitari come agire. Inoltre sia SIGG che Fondazione ONDA partecipano e sostengono l'iniziativa 'Bollino rosa-argento'<sup>7</sup> che seleziona e premia le strutture sanitarie maggiormente attente al benessere dell'anziano in particolare, delle donne over 65.

## SCOPO

Indagare l'esperienza degli Infermieri del Pronto Soccorso (PS) di due contesti ospedalieri di Regione Lombardia riguardo alla violenza contro gli anziani, somministrando un questionario strutturato partendo da una analisi precedentemente condotta in un'altra regione italiana.

## METODI

La scelta di concentrarsi sul contesto emergenziale del PS nasce prevalentemente dal fatto che, in questo ambito gli Infermieri hanno modo di entrare in contatto con un gran numero di persone anziane e nel corso della loro normale attività lavorativa possono essersi imbattuti in casi di maltrattamento e di violenza, intercettando anche quelli che non vengono

### Corresponding author:

Stefania Tinti: [stefania.tinti2@gmail.com](mailto:stefania.tinti2@gmail.com)

Corso di laurea in Infermieristica,  
20017, Via Legnano 1, Rho



Milano University Press



denunciati all'Autorità Giudiziaria e che compongono la parte sommersa dell'iceberg. Il setting di indagine è concentrato su due strutture di Emergenza/Urgenza (E/U) di Regione Lombardia, definite in base agli Indicatori 'Logistica', 'Numerosità e Tipologia di accessi'. Ci si è concentrati dunque sulla struttura che eroga prestazioni in regime di E/U afferente a Multimedica Milano, nelle sue due articolazioni, il PS dell'Ospedale San Giuseppe a Milano Centro e quello dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) Multimedica Sesto, a Sesto San Giovanni. Il secondo contesto sondato è quello dei PS dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense, nelle sue articolazioni di Garbagnate Milanese e di Rho. Dunque si è convenuto di testare due strutture anche logisticamente differenti tra loro per contesto topografico e geo- ambientale, una struttura che accoglie prevalentemente un bacino di utenza cittadino, e il secondo che drena un bacino più periferico. Il campionamento dei partecipanti è stato guidato da un criterio di convenienza in quanto sono stati inclusi tutti gli Infermieri che lavorano nei Pronto Soccorso delle sedi coinvolte. Per ciò che concerne la numerosità degli accessi (fonte del dato di Regione Lombardia del 2019, ultima rilevazione), i contesti si differenziano di molto e sono così rappresentati (Tabella 1):

STRUTTURE COINVOLTE	ACCESSI GIORNALIERI 2019 (MEDIA)	SPECIALITÀ ASSISTENZIALI
PS S. Giuseppe	37	13505
PS Multimedica	20	7300
PS Rho	40	14600
PS Garbagnate Milanese	31	11315

PS = Pronto Soccorso

Tabella 1: Accessi giornalieri e specialità assistenziali dei contesti indagati.

Le specialità identificate sono invece così rappresentate (Tabella 2):

STRUTTURE COINVOLTE	SPECIALITÀ IDENTIFICATE
PS S. Giuseppe	Neurologia, ostetricia
PS Multimedica	Cardiologia, traumatologia
PS Rho	Sede di DEA
PS Garbagnate Milanese	Sede di DEA

DEA = Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione; PS= Pronto Soccorso

Tabella 2: Specialità identificate dei contesti indagati

Inoltre, le quattro strutture si differenziano anche per il numero di Infermieri impiegati (Tabella 3).

STRUTTURE COINVOLTE	N° di Infermieri impiegati
PS S. Giuseppe	15
PS Multimedica	17
PS Rho	50
PS Garbagnate M.	35
Totale	117

PS = Pronto Soccorso

Tabella 3: Numero degli Infermieri impiegati per contesto di indagine

E' stato strutturato un questionario ad hoc partendo dal quesito di ricerca "qual è la diffusione epidemiologica della violenza contro gli anziani? In cosa consiste l'assistenza Infermieristica nei confronti dell'anziano vittima di violenza?" Traducendo in parole chiave e utilizzando la matrice PEO (Patient Exposure Outcome), è stata creata la stringa di ricerca: '(elderly patients and violence) nursing care and epidemiology. La ricerca è stata effettuata nelle banche dati Medline/PubMed e CINAHL e altre informazioni sono state reperite interrogando il sito ufficiale dell'OMS, dell'Ordine Professioni Infermieristiche (OPI), del National Center on Elder Abuse (NCEA) e i documenti pubblicati dalla SIGG.

Corresponding author:

Stefania Tinti: [stefania.tinti2@gmail.com](mailto:stefania.tinti2@gmail.com)

Corso di laurea in Infermieristica,  
20017, Via Legnano 1, Rho



Milano University Press





Per strutturare il questionario, peraltro in continuum con un precedente studio condotto dall'Università di Urbino Carlo Bo per una tesi di Laurea Magistrale in Economia, Società e Diritto nell'Anno Accademico 2018/2019, al cui autore è stato richiesto formale consenso a procedere, si sono definite alcune caratteristiche utili allo scopo che si intendeva perseguire con questo studio. Il questionario, creato utilizzando Google Moduli, si compone di 36 domande divise in 5 sezioni così definite: presentazione e raccolta del consenso, generalità, esperienze relative alla violenza sugli anziani, presa in carico e assistenza, considerazioni personali e sul genere. Il questionario è stato inviato alle Direzioni strategiche e alle autorità competenti per il benessere e, successivamente all'ottenimento del nullaosta, ai Coordinatori Infermieristici per agevolarne la diffusione. I dati sono stati analizzati attraverso la statistica descrittiva. La somministrazione del questionario è stata avviata nel mese di luglio 2022 sino alla fine di settembre 2022.

## RISULTATI

Nel periodo di tempo stabilito per la raccolta dei dati, 41 Infermieri dei 117 impiegati (Tabella 4) nelle quattro strutture hanno acconsentito alla partecipazione allo studio e hanno compilato i questionari in forma cartacea o in modalità online. Le caratteristiche sociodemografiche del campione sono riportate nella Tabella 5.

STRUTTURE COINVOLTE	Infermieri impiegati	Infermieri coinvolti nello studio
	N	N (%)
PS S. Giuseppe	15	10 (67%)
PS Multimeditica	17	11 (71%)
PS Rho	50	10 (20%)

PS Garbagnate Milanese	35	10 (29%)
Totale	117	41 (35%)

PS = Pronto Soccorso

Tabella 4: Infermieri impiegati ed Infermieri coinvolti nello studio per ogni struttura

CARATTERISTICHE	N (%)	Media (DS)
<b>Genere</b>		
Maschile	8 (20%)	
Femminile	33 (80%)	
<b>Età (anni)</b>		35 (11)
<b>Titolo di studio</b>		
Laurea Magistrale	2 (5%)	
Master di I Livello	6 (15%)	
Laurea Triennale	26 (63%)	
Diploma Regionale	7 (17%)	
<b>Anni di esperienza</b>		10 (23)
<b>Aree di esperienza pregressa</b>		
Internistica e Riabilitativa	10 (25%)	
Chirurgia	8 (20%)	
Cardiologia e Terapia Intensiva	6 (15%)	
Residenza Sanitaria Assistenziale, Territorio e Ambulatori	7 (16%)	
Altre aree	1 (2%)	
Nessuna	9 (22%)	

Tabella 5: Caratteristiche sociodemografiche del campione di Infermieri

I risultati derivanti dalle domande del questionario sono riportati di seguito in risposta alla relativa domanda o in forma di grafico.

Corresponding author:

Stefania Tinti: [stefania.tinti2@gmail.com](mailto:stefania.tinti2@gmail.com)

Corso di laurea in Infermieristica,  
20017, Via Legnano 1, Rho



Milano University Press



**Domanda.** ‘Il maltrattamento nei confronti della persona anziana rappresenta un comportamento sporadico o continuativo o la negligenza intervenuti in una relazione dove esiste qualche forma di obbligazione disattesa che causa angoscia in una persona anziana’. Secondo te questa definizione è adeguata a descrivere il fenomeno?

Secondo gli Infermieri, che hanno assegnato alla definizione un punteggio da 1 (per niente adeguata) a 5 (molto adeguata), il punteggio assegnato con più frequenza corrisponde a 4 (N=15, 37%)

**Domanda.** L’abuso fisico si manifesta con l’uso della forza volto a ferire una persona anziana. Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso fisico?

Il 59% (N=24) del campione ha riconosciuto forme di abuso fisico, contro un 34% (N=14) che non ha riconosciuto segni e un 7% (N=3) che non li ha sempre riconosciuti.

**Domanda.** Quali sono i segni che ti hanno fatto pensare a una violenza fisica?

Il segno maggiormente riscontrato è costituito da ‘tagli, ematomi o lesioni sul corpo’ (40%, N=16), subito seguito da ‘ferite non trattate in diverse fasi di guarigione’ (31%, N=13) e da ‘segni di contenzione a polsi e caviglie’ (17%, N=7). Le altre tipologie di segni identificabili (bruciature, vestiti strappati o occhiali/montature rotte, fratture o lussazioni sospette) sono stati riscontrati solo in percentuale minore. Tutti i segni indicati sono stati rilevati dagli Infermieri almeno una volta (Grafico 1).

**Domanda.** L’abuso sessuale avviene quando una persona è costretta a compiere o subire atti sessuali senza il suo consenso. Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso sessuale?

Il 7% (N=3) del campione ha riconosciuto situazioni di abuso sessuale contro il 93% (N=38) che dichiara di non averlo riconosciuto.

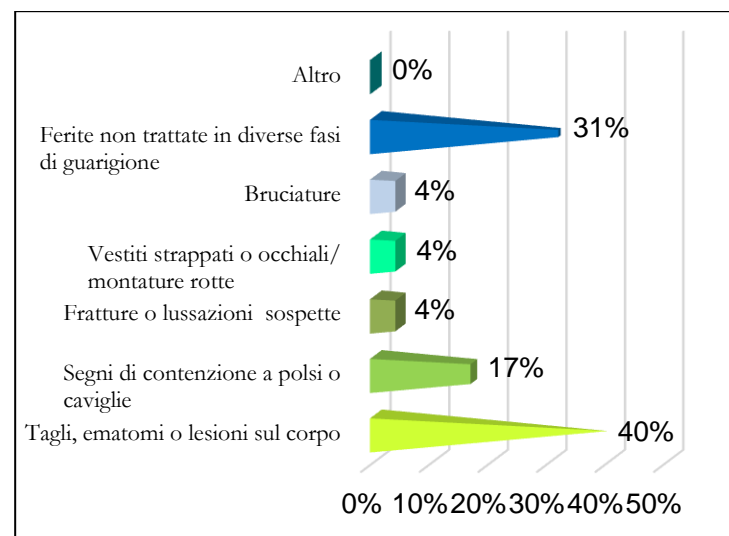


Grafico 1: possibili segni di violenza fisica

**Domanda.** Quali sono i segni che ti hanno fatto pensare ad una violenza sessuale?

Il segno maggiormente riscontrato è costituito da ‘perdite di sangue dai genitali’ (50%, N=21) subito seguito da ‘biancheria intima strappata o macchiata’ (25%, N=10) e da ‘altro’ (25%, N=10) che non è stato specificato. I segni restanti (difficoltà nel sedersi o camminare, infezioni genitali o anali, lividi o abrasioni su genitali glutei e seno) non sono mai stati rilevati (Grafico 2).

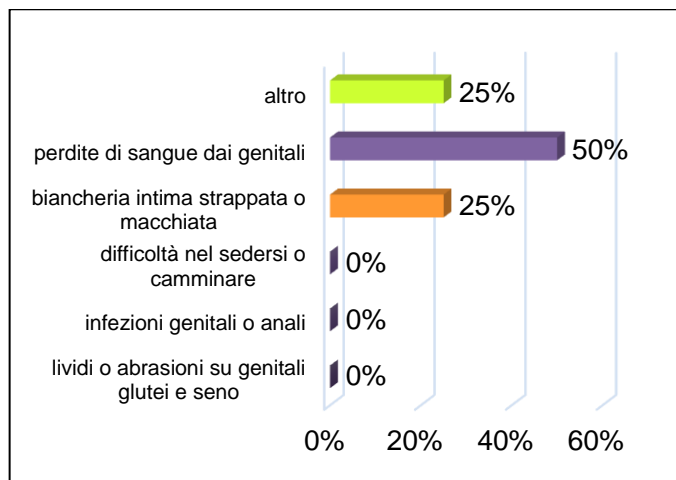


Grafico 2: possibili segni di violenza sessuale

**Domanda.** L'abuso psicologico avviene quando qualcuno infligge stress emotivo a una persona anziana in modo verbale o non verbale. Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso psicologico?

Il 93% (N=38) del campione ha riconosciuto situazioni di abuso psicologico contro il 7% (N=3) che non l'ha riconosciuto.

**Domanda.** Quali sono i segni che ti hanno fatto pensare a una violenza psicologica?

I segni maggiormente riscontrati sono lo 'Stato emotivo agitato, aggressivo o turbato' e la 'Diffidenza nei confronti dell'operatore', riscontrati con una percentuale del 25% (N=10). Sono poi stati rilevati 'Depressione' (19%, N=8), 'Bassa autostima, mancanza di fiducia in sé stesso' (16%, N=7) e 'Comportamenti solitamente associati alla demenza senile' (15%, N=6). Tutti i segni proposti sono stati rilevati dagli Infermieri almeno una volta (Grafico 3).

**Domanda.** L'abuso economico è un uso non approvato di fondi, proprietà e beni di una persona anziana. Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di abuso economico?

Il 56% (N=23) del campione non ha riconosciuto situazioni di abuso economico, contro il 37% (N=15) che ha riconosciuto il fenomeno e il 7% (N=3) che non l'ha sempre identificato.

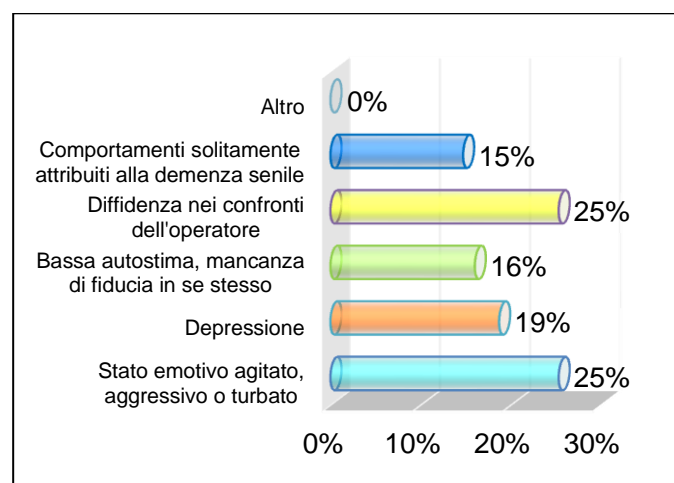


Grafico 3: segni indicativi di violenza psicologica

**Domanda.** Quali sono i segni che ti hanno fatto pensare ad un abuso economico?

Gli Infermieri hanno individuato, nelle vittime di violenza fisica, 'Trascuratezza nell'abbigliamento' (38%, N=16), 'Trascuratezza nell'alimentazione' (23%, N=9), 'Non poter disporre dei propri documenti e del proprio denaro' (23%, N=9) e 'Trascuratezza nella salute' (16%, N=7). Tutti i segni e sintomi proposti sono stati rilevati dagli Infermieri almeno una volta. (Grafico 4)





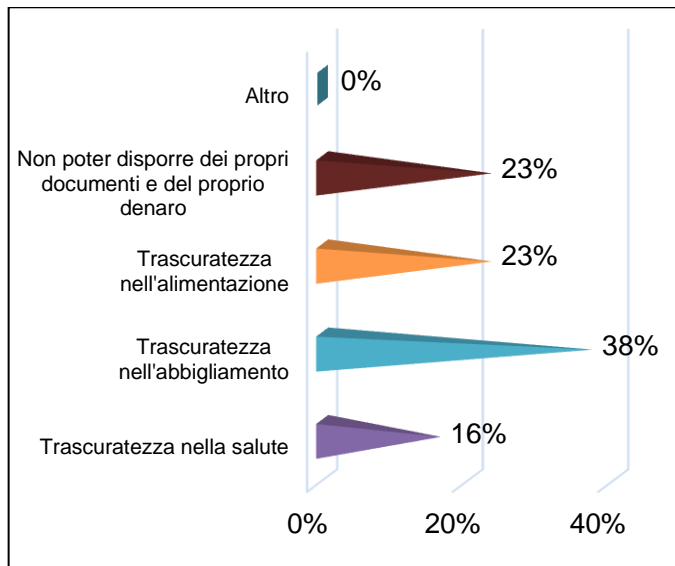


Grafico 4: possibili segni di abuso economico

**Domanda.** La negligenza è definita come il rifiuto o l'incapacità di una persona di fornire all'anziano, verso cui ha una responsabilità implicita o concordata, le cure essenziali. Ti è mai capitato di riconoscere una situazione di negligenza?

Il 95% (N=39) del campione riconosce situazioni di negligenza contro la restante parte che non riconosce il fenomeno.

**Domanda.** Quali sono i segni che ti hanno fatto pensare a una condizione di negligenza?

Il segno maggiormente riconosciuto dagli Infermieri è la 'Scarsa igiene' (28%, N=12). Sono poi stati rilevati in ordine di frequenza 'Non aderenza alla terapia' (24%, N=10), 'Malnutrizione' (23%, N=9), 'Solitudine/isolamento (poco interesse e poche visite)' (18%, N=7) e 'Cambiamento improvviso di umore' (7%, N=3). Tutti i segni e sintomi proposti sono stati rilevati dagli Infermieri almeno una volta (Grafico 5).

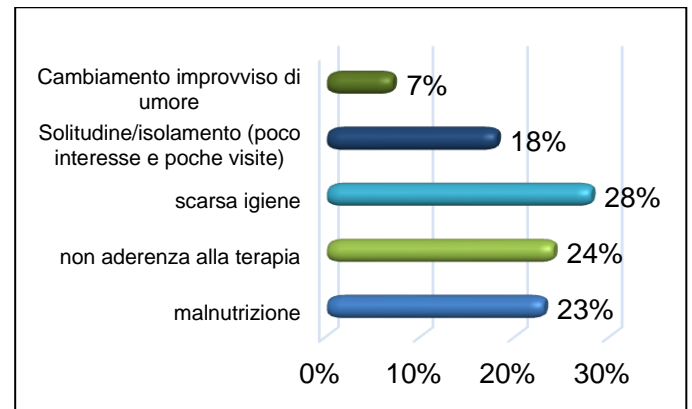


Grafico 5: possibili segni di condizione di negligenza

**Domanda.** Quante volte ti è capitato di assistere una persona nelle condizioni descritte in precedenza?

Gli Infermieri coinvolti nello studio hanno assistito persone vittime di 'Violenza fisica' in media 2,2 volte nella loro carriera lavorativa, 'Violenza psicologica' 4 volte, 'Violenza a 0,07 volte, 'Violenza economica' 1,7 volte, 'Negligenza 7,9 volte, (Grafico 6).

**Domanda.** Nella tua esperienza le persone le vittime di violenza erano prevalentemente

Il 66% (N=27) del campione ritiene che non ci sia alcuna distinzione relativa al genere tra le vittime di violenza, contro il 34% (N=14) che ritiene che siano per lo più donne. Il 73% (N=30) del campione ritiene che le vittime di violenza non siano autosufficienti, il 24% (N=10) non ha notato differenze, mentre il restante 3% (N=1) ritiene che siano per la maggior parte autosufficienti.

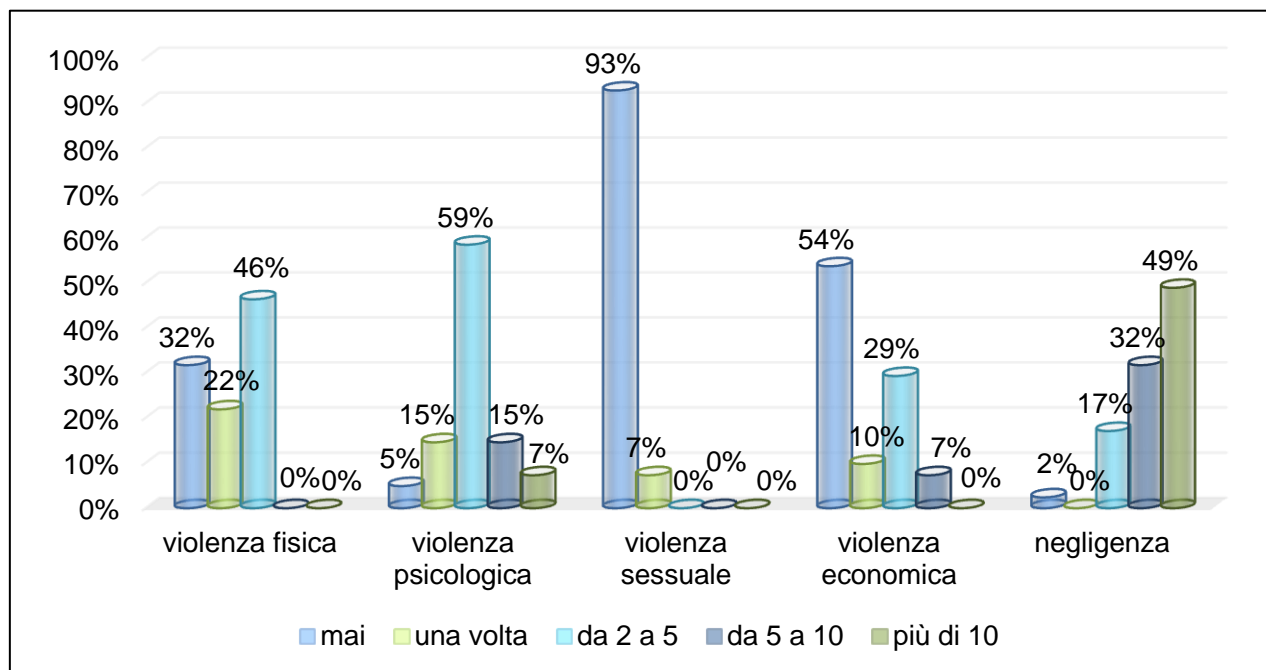


Grafico 6: frequenza delle condizioni di violenza e negligenza

**Domanda.** Nella tua esperienza le persone vittime di violenza mediamente in che fascia di età si collocano?

L'età media degli anziani vittima di violenza, assistiti dagli Infermieri coinvolti nello studio, è di 83,7 anni (DS:4,8).

**Domanda.** Ritieni che gli anziani vittime di violenza che hai incontrato avessero questi fattori di rischio?

Il fattore di rischio maggiormente riscontrato (26%, N=11) è l' 'Età superiore a 75 anni', subito seguito dalla 'Demenza senile?' (25%, N=10). Sono stati poi riscontrati in ordine di frequenza: 'Dipendenza emotiva o materiale dal maltrattante' (20%, N=8), 'Isolamento sociale' (17%, N=7), 'Sesso femminile' (7%, N=3) e 'Vivere in una società o cultura discriminante e violenta' (5%, N=2), (Grafico 7).

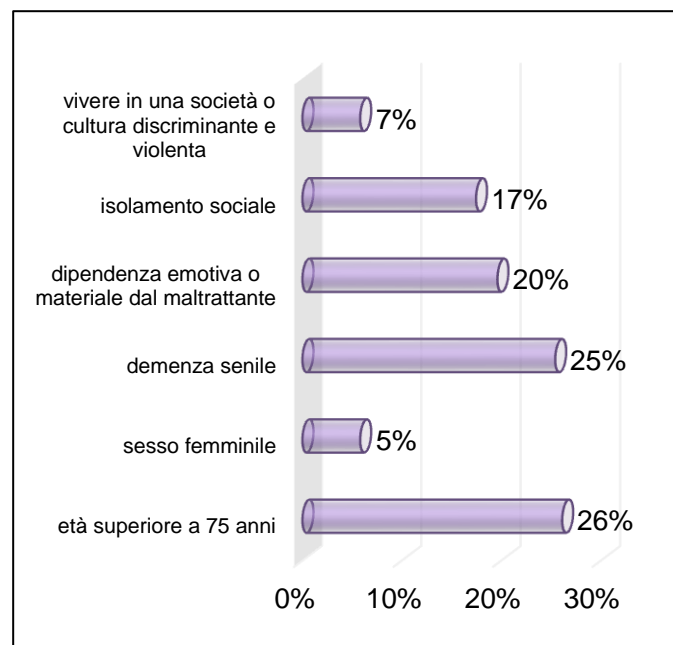


Grafico 7: fattori di rischio degli anziani vittime di violenza

Corresponding author:

Stefania Tinti: [stefania.tinti2@gmail.com](mailto:stefania.tinti2@gmail.com)

Corso di laurea in Infermieristica,  
20017, Via Legnano 1, Rho



Milano University Press

164

Submission received: 06/03/2023

End of Peer Review process: 06/04/2023

Accepted: 06/04/2023



**Domanda.** Chi è stato l'autore della violenza?

Il 47% (N=19) degli episodi di violenza sono commessi da familiari, il 36% (N=15) da badante o caregiver non familiare, il 6% (N=2) da estranei e il 4% (N=2) da personale medico, Infermieristico o da Operatori Socio Sanitari (OSS). Nel 7% (N=3) dei casi invece l'autore delle violenze non è stato riferito.

**Domanda.** L'autore degli abusi aveva alcune di queste caratteristiche?

Il 42% (N=17) del campione riferisce 'Non saprei' e il 3% (N=1) 'Nessuno'. I diversi fattori di rischio individuati sono, in ordine di frequenza: 'Stress' (come ad esempio il caregiver burnout) nel 15% (N=6) dei casi, 'Patologie psichiatriche' nel 13% (N=5) dei casi, 'Difficoltà economiche' nell'11% (N=5) dei casi, 'Storia pregressa di violenza' nel 7% (N=3) dei casi, 'Abuso di droghe' nel 5% (N=2) dei casi e 'Abuso di alcool' nel restante 5% (N=2) dei casi, (Grafico 8).

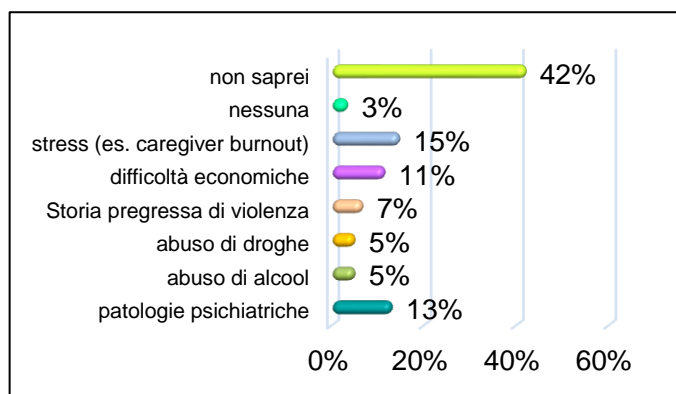


Grafico 8: caratteristiche dell'autore degli abusi

**Domanda.** Nella tua formazione professionale ritieni di aver avuto una preparazione adeguata per affrontare questo tipo di situazione?

Il valore identificato dal campione della percentuale più elevata (42%, N=17) è di 2 su 5.

**Domanda.** Per la stima del rischio violenza sull'anziano hai utilizzato scale di valutazione?

Il 64% (N=26) del campione dichiara di non aver utilizzato scale specifiche contro il 7% (N=3) che le ha adottate e il 29% (N=12) che non conosce scale specifiche.

**Domanda.** Quali scale di valutazione del rischio hai adottato?

La scala utilizzata dal 75% (N=31) del campione è 'Elder Abuse Suspicion Index' (EASI) seguita dalla FACE RISK ASSESSMENT (25%, N=10).

**Domanda.** Hai sempre segnalato l'abuso?

Il 49% (N=20) del campione ha segnalato sempre l'abuso contro il 24% (N=10) che ha segnalato qualche volta e dal 27% (N=11) che non ha mai segnalato.

**Domanda.** Se non l'hai segnalato perché?

La maggior parte degli Infermieri (85%, N=35) non ha sempre segnalato gli abusi per mancanza di un racconto preciso relativo alle circostanze. In ordine di frequenza le altre risposte date sono state: altre motivazioni non specificate (8%, N=3), non sapevo a chi segnalarlo (4%, N=2) e ho subito pressioni da parte dell'autore delle violenze (3%, N=1). Nessuno ha scelto la risposta "non volevo trovarmi coinvolto in situazioni legali".

**Domanda.** Nel gestire la situazione di abuso hai coinvolto altre figure professionali?

Le figure che gli Infermieri hanno coinvolto nella gestione dei casi di abusi contro gli anziani, in ordine di frequenza sono: il medico nel 40% (N=16) dei casi, nessuno nel 35% (N=14) dei casi, l'assistente sociale

Corresponding author:

Stefania Tinti: [stefania.tinti2@gmail.com](mailto:stefania.tinti2@gmail.com)

Corso di laurea in Infermieristica,  
20017, Via Legnano 1, Rho



Milano University Press



nel 17% (N=7) dei casi e lo psicologo nei restanti casi.

**Domanda.** Secondo la tua esperienza negli ultimi anni i casi di violenza sono aumentati, diminuiti, rimasti costanti o non sai?

Per il 51% (N=21) degli Infermieri i casi riscontrati sono in aumento, per il 20% (N=8) sono rimasti costanti e il 29% (N=12) non sa come descrivere l'andamento epidemiologico.

**Domanda.** Secondo la tua esperienza gli autori della violenza sono per lo più: uomini, donne, in ugual modo, non so

Per il 37% (N=15) del campione non ci sono differenze di genere tra gli autori delle violenze, per il 24% (N=10) sono per lo più uomini, per il 17% (N=7) per lo più donne e il 22% (N=9) non sa.

**Domanda.** Ritieni che il tuo genere possa facilitare la persona vittima di violenza a confidarsi?

Per il 49% (N=20) degli intervistati il proprio genere facilita il rapporto di fiducia con la vittima, per il 19% (N=8) non lo facilita e il 32% (N=13) non sa.

**Domanda.** Nel ringraziarti per la preziosa collaborazione chiedo se vuoi aggiungere altre considerazioni personali o proposte relative al tema trattato.

La sola proposta riportata esprime che per poter individuare violenze con maggiore solerzia, finanche prevenirle, bisognerebbe implementare l'assistenza multidisciplinare territoriale.

## DISCUSSIONE

Alla luce dei dati raccolti sull'esperienza degli Infermieri del Pronto Soccorso riguardo alla violenza contro gli anziani è pensabile avviare molteplici riflessioni. In particolare emerge che il campione di Infermieri che ha partecipato allo studio è disomogeneo relativamente al genere in quanto composto prevalentemente da donne confermando i dati della FNOPI aggiornati al 2022, <sup>8</sup> (76% donne e 24% uomini) che evidenziano come la Professione Infermieristica rimanga per lo più appannaggio del genere femminile. Inoltre l'età media degli Infermieri coinvolti nello studio è di 35 anni, metà del campione non supera i 31 anni e ha meno di 10 anni di esperienza. Questi dati uniti al fatto che il 22% dei partecipanti alla ricerca non ha lavorato in nessun altro ambito, possono indurre a pensare che l'ambito del Pronto Soccorso, possa essere caratterizzato da un turn over elevato e possa essere scelto come posto di lavoro per lo più da personale giovane. Considerando la domanda sull'adeguatezza della definizione di maltrattamento contro gli anziani elaborata dall'OMS nel 2014, si conferma l'aderenza della definizione stessa alla realtà assistenziale in cui i casi di violenza contro gli anziani vengono riscontrati. Dagli esiti della seconda sezione del questionario possiamo notare come la forma di violenza di cui gli Infermieri hanno avuto maggiore esperienza è la negligenza, seguita da violenza psicologica, fisica, economica e sessuale. I dati ottenuti sono per lo più in accordo con quelli pubblicati dall'OMS relativi al 2010<sup>1</sup> che, senza prendere in considerazione la negligenza, vedono la violenza psicologica come la più frequente (19% della popolazione anziana) e la violenza sessuale come la meno frequente (0,7% della popolazione anziana). Risulta invece invertito l'ordine di frequenza della violenza economica e di quella fisica, rispetto ai dati forniti dall'OMS che vedono il 3,8% della popolazione anziana vittima di violenza economica e

Corresponding author:

Stefania Tinti: [stefania.tinti2@gmail.com](mailto:stefania.tinti2@gmail.com)

Corso di laurea in Infermieristica,  
20017, Via Legnano 1, Rho



Milano University Press

166

Submission received: 06/03/2023

End of Peer Review process: 06/04/2023

Accepted: 06/04/2023



solo il 2,7% vittima di abusi fisici. Questa inversione di tendenza però potrebbe essere dovuta al fatto che la violenza economica nelle sue forme più sporadiche, come ad esempio truffe e furti, è difficilmente individuabile nell'ambito del Pronto Soccorso. Anche per quanto riguarda i segni e sintomi individuati nelle vittime di abusi dagli Infermieri intervistati ci si ritrova con quelli elencati da NCEA. Riguardo ai fattori modificabili e non, che aumentano il rischio di cadere vittima di abusi, si può notare che, in contrasto con l'elenco dei fattori di rischio redatto dall'OMS<sup>1</sup>, il sesso femminile è ritenuto un fattore di rischio solo dal 6% degli Infermieri e quasi il 70% degli intervistati ritiene che le violenze abbiano uguale frequenza nella popolazione maschile e femminile. Invece oltre l'80% degli Infermieri partecipanti allo studio hanno affermato che nella loro esperienza la maggior parte degli anziani vittima di violenza aveva un'età compresa tra 80 e 90 anni confermando il trend denunciato dall'OMS nel 2011<sup>1</sup> secondo cui ad una maggiore età corrisponde un aumento del rischio di violenza. Allo stesso modo si conferma essere un fattore di rischio riconosciuto dalla maggior parte degli Infermieri la non autonomia dell'anziano. Per quanto riguarda l'identità dell'aggressore si conferma, come nel caso della violenza contro le donne e contro i minori che gli abusi sono commessi per lo più da familiari o da conoscenti che svolgono il ruolo di caregiver. Inferenza che merita attenzione, considerato il setting specifico, è la violenza agita da operatori sanitari, rappresentati a vario titolo nel processo di cura della persona anziana. Nonostante l'identità dell'aggressore sia nota, capita però raramente che gli intervistati abbiano incontrato l'aggressore e sappiano riferire se in lui hanno intercettato dei fattori di rischio.<sup>1</sup> Dalle poche risposte ottenute si evince che il fattore di rischio riscontrato maggiormente negli autori delle violenze è il caregiver burnout seguito dalle patologie psichiatriche e dalle difficoltà economiche,

evidenziando nuovamente come un'azione preventiva focalizzata sul fornire un'assistenza e un sostegno adeguato alle famiglie che si fanno carico di una persona anziana potrebbe limitare notevolmente gli episodi di violenza. Focalizzando l'attenzione sull'Infermiere, sulla sua preparazione nell'affrontare i casi di violenza contro gli anziani in un ambito multidisciplinare come quello del Pronto Soccorso emerge che solo il 15% ritiene di avere una preparazione più che sufficiente. Relativamente all'utilizzo di Scale di rischio per codificare gli episodi di violenza nella persona anziana, gli Infermieri esprimono solo in minima percentuale la loro adozione e quasi un 30% dichiara addirittura di non conoscerne l'esistenza. Questo aspetto potrebbe collegarsi alla formazione evidenziando un possibile ambito di miglioramento nei percorsi di studio. Anche la segnalazione dell'evento lascia aperte alcune riflessioni, solo circa la metà degli Infermieri ha sempre segnalato gli abusi. La mancata segnalazione era legata al non avere a disposizione un racconto chiaro sull'accaduto. Anche questo elemento si può collegare agli aspetti della formazione specifica. Si evince anche un trend in aumento dei casi di violenza, il 51% in più negli ultimi anni, aspetto peraltro già segnalato dalla SIGG durante la pandemia di COVirus Disease-19 (COVID-19). Una ulteriore interessante riflessione riguarda l'affinità tra il genere dell'operatore sanitario e della vittima, nell'aprirsi e raccontare l'evento. Emerge come quasi la metà degli intervistati ritenga che l'appartenere al medesimo genere aiuti la vittima a confidarsi e, dunque, a raccontare. Infine, la domanda aperta voleva dare spazio a considerazioni non indagate dal questionario somministrato. Si è ottenuta una sola risposta, ma meritevole di attenzione poiché suggerisce di implementare l'assistenza multidisciplinare territoriale. Questa osservazione avvalorata ancora di più la percezione riguardo ai fattori di rischio secondo cui un'azione preventiva focalizzata su un maggiore

Corresponding author:

Stefania Tinti: [stefania.tinti2@gmail.com](mailto:stefania.tinti2@gmail.com)

Corso di laurea in Infermieristica,  
20017, Via Legnano 1, Rho



Milano University Press

167

Submission received: 06/03/2023

End of Peer Review process: 06/04/2023

Accepted: 06/04/2023





sostegno alle famiglie che si fanno carico delle persone anziane, potrebbe ridurre di molto i casi di abuso.

## CONCLUSIONI

Lo studio indaga l'esperienza degli Infermieri di Pronto Soccorso nei due contesti di Regione Lombardia identificati, relativamente alla gestione e presa in carico della persona anziana maltrattata, allo scopo di conoscere quanto il fenomeno sia diffuso, noto e recepito come rischio per la popolazione in oggetto. I dati raccolti relativi alle forme di maltrattamento e ai segni della violenza sono in linea con l'esperienza degli Infermieri intervistati e la letteratura in materia, fatta eccezione per la frequenza con cui è stata rilevata la violenza economica che è in controtendenza con i dati sino ad ora ascritti in letteratura. Tuttavia questo dato, sarebbe meritevole di approfondimento e di riflessione. Altro aspetto significativo è in relazione agli autori dell'abuso, che conferma senza dubbio che per la maggior parte sono familiari o caregiver della vittima, ma che apre ad uno spaccato critico per le professioni socio sanitarie in quanto, il 4 % degli autori è annoverato tra medici, Infermieri e OSS. Inoltre, non è da sottovalutare la necessità di aumentare la conoscenza, da parte degli Infermieri, dei possibili fattori di rischio che aumenterebbero, nell'abusante, la possibilità di agire comportamenti aggressivi. Se dovessimo dunque provare ad ipotizzare ad una sorta di identikit del maltrattato anziano che giunge in PS, lo studio fa emergere il quadro di una persona di età media di circa 85 anni, che non appartiene necessariamente ad un genere codificato (ovvero pare che in egual misura uomini e donne siano passibili delle medesime forme di maltrattamento) ma che la differenza sia centrata sul grado di dipendenza. Ovvero, tanto più la persona anziana è dipendente, tanto più parrebbe esposta al maltrattamento. Relativamente alla Professione

Infermieristica, emergono alcuni elementi significativi legati, ad esempio, alla difficoltà di intercettare precocemente e dunque, interpretare, segni e sintomi ascrivibili al maltrattamento. Pare che la mancata conoscenza della rischiosità del fenomeno, faccia sottovalutare la conoscenza e l'adozione di Scale di rischio specifiche e ciò, potrebbe tradursi in mancata diagnosi precoce, trattamento e segnalazione. Questi elementi potrebbero essere in relazione con la necessità degli Infermieri intervistati di aumentare le conoscenze per affinare la competenza specifica. La formazione, ai vari livelli, diviene dunque un elemento di forza, sostenuto da un apparato normativo nazionale che sempre di più sta affinando le fattispecie legate alla presa in carico nei setting di Emergenza e Urgenza. Questa ultima considerazione rafforza il dato raccolto relativo alla necessaria presa in carico multidisciplinare, che parrebbe, nello studio, non esplicitarsi poiché la competenza viene garantita in via esclusiva dai professionisti sanitari, Medici e Infermieri, aprendosi raramente alla collaborazione con altre figure professionali quali l'assistente sociale e lo psicologo. Nonostante i dati emersi parrebbero significativi di uno spaccato, seppur circoscritto, il limite dello studio è legato alla scarsa partecipazione degli Infermieri. Ciò dovrebbe far riflettere la comunità scientifica infermieristica sulla necessità di compiere ulteriori indagini relative al tema della violenza contro gli anziani, ampliando il campione di infermieri coinvolti, strutturando lo studio in altre strutture regionali confrontandolo con il benchmarking nazionale e, infine, ma non da ultimo, indagare le ragioni dello scarso coinvolgimento degli Infermieri. Inoltre, meritevole di attenzione, è l'affermazione riportata nella domanda aperta, la cui risposta sulla necessità di aprire all'Infermiere di Famiglia e Comunità la possibilità di essere formato per agire nella logica multidisciplinare, precoce, già al primo contatto con la popolazione, potrebbe essere un elemento di Assistenza Infermieristica di natura

Corresponding author:

Stefania Tinti: [stefania.tinti2@gmail.com](mailto:stefania.tinti2@gmail.com)

Corso di laurea in Infermieristica,  
20017, Via Legnano 1, Rho



Milano University Press

168

Submission received: 06/03/2023

End of Peer Review process: 06/04/2023

Accepted: 06/04/2023



preventiva, così come ben declinato nel Profilo professionale e dall'articolato del Codice Deontologico.

## BIBLIOGRAFIA

1. Sethi D, Staff WR. European report on preventing elder maltreatment [internet] WHO Regional Office for the Western Pacific; 2011[citato 10 giugno 2022]. Disponibile da: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107293>.
2. Sgritta GB, Deriu F. La violenza occulta. Roma: Edizioni Lavoro; 2009.
3. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health [Internet]. Febbraio 2017 [citato il 10 giugno 2022];5(2):[circa 10p.] Disponibile all'indirizzo: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(17)30006-2).
4. Mercier É, Nadeau A, Brousseau AA, Émond M, Lowthian J, Berthelot S, et al. Elder abuse in the out-of-hospital and emergency department settings: a scoping review. Annals of Emergency Medicine [Internet]. Febbraio 2020 [citato il 17 giugno 2022];75(2):181-91. Disponibile all'indirizzo: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2019.12.011>.
5. Communicate Health. WHO Maltrattamento dell'anziano: il ruolo dei servizi sanitari nella prevenzione e nell'azione [internet]. 2016 [citato il 20 luglio 2022]. Disponibile all'indirizzo: [WHO\\_Infographic\\_Elder-Abuse\\_ITALIAN\\_SITO.pdf](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse).
6. 15 GIUGNO | Giornata Mondiale per la consapevolezza del maltrattamento degli anziani | SIGG Società Italiana di Gerontologia e Geriatria [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 10]. Available from: <https://www.sigg.it/news/15-giugno-giornata-mondiale-per-la-consapevolezza-del-maltrattamento-degli-anziani/>
7. Osservatorio RSA anziani e Case di riposo - Bollini RosaArgento [Internet]. Osservatorio RSA anziani e Case di riposo - Bollini RosaArgento. [cited 2023 Jul 12]. Available from: <https://www.bollinirosargento.it/>
8. FNOPI – Eventi - 8 marzo 2022: infermieristica, professione al femminile, ma non per questo sempre “rosa”. 08/03/2022 [citato il 30 settembre 2022] disponibile all'indirizzo: <https://www.fnopi.it/2022/03/08/8-marzo-infermiere-2/>.



### Corresponding author:

Stefania Tinti: [stefania.tinti2@gmail.com](mailto:stefania.tinti2@gmail.com)

Corso di laurea in Infermieristica,  
20017, Via Legnano 1, Rho



Milano University Press