SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA

# COME IDENTIFICARE SITUAZIONI DI ABUSO E DI RISCHIO DI ABUSO SUGLI ANZIANI?

A cura del Gruppo di Studio SIGG
"La prevenzione degli abusi sugli anziani"

## RILEVARE GLI ABUSI SUGLI ANZIANI IN 5 PASSI
per i professionisti sanitari e socio-sanitari

**1**. Se una persona anziana ti riferisce di aver subito un abuso o richiede assistenza per un'aggressione, procedi **tempestivamente** con un **accertamento** della situazione e **condividi** con l'équipe di cura.

**2.** Se una persona anziana **non è in grado di richiedere assistenza o di comunicare verbalmente** (es. presenta deficit delle funzioni cognitive, ha un elevato livello di dipendenza nelle attività quotidiane), presta particolare **attenzione** a **segni** e **indicatori** di rischio di abuso.

**3.** Se possibile, effettua uno **screening** anche attraverso uno o più **strumenti validati** (es. i questionari Elder Abuse Suspicion Index o Caregiver Abuse Screen).

**4.** Se sospetti un abuso, effettua una valutazione più sistematica, considerando eventuali **segni**, **comportamenti inspiegabili** o **modifiche nella routine**, che possono ricondurre ad una delle possibili forme di abuso, e **monitora nel tempo** se tali indicatori non siano riconducibili alle patologie da cui è affetta la persona anziana.

**5.** Considera il **comportamento del potenziale autore dell'abuso** (es. è iperprotettivo, fornisce dati contrastanti o inverosimili per giustificare le lesioni della vittima) e, se la persona anziana necessita di cure quotidiane, **valuta** periodicamente il **carico assistenziale e psicologico** dei caregiver coinvolti, anche attraverso specifici questionari (es. Caregiver Burden Scale). In caso di segni di burnout o di stanchezza, raccomanda loro di **prendersi del tempo** per recuperare le energie psico-fisiche.

| TIPO DI ABUSO | SEGNI E INDICATORI DI COMPORTAMENTO |
|---|---|
| **FISICO** | Cadute, lesioni o fratture da cause indeterminate; ustioni e lividi in aree insolite; tagli, segni di costrizione o contenzione fisica. |
| **PSICOLOGICO** | Anoressia, denutrizione, insonnia; paura, confusione, rassegnazione; passività, ritiro, depressione; impotenza, disperazione, ansia; isolamento e riluttanza a parlare apertamente; segni di evitamento di contatto fisico, visivo o verbale con il caregiver. |
| **SESSUALE** | Aggressività, ritiro, autolesionismo; dolore addominale, sanguinamento vaginale/ anale non spiegabili; infezioni ricorrenti, lividi al seno, all'area genitale e anale; biancheria intima strappata, macchiata, insanguinata. |
| **FINANZIARIO** | Sottrazione di denaro, prelievi bancari ingiustificabili; modifiche al testamento, alla proprietà; perdita di gioielli, effetti personali; cure inadeguate rispetto alla situazione finanziaria. |
| **NEGLECT** | Malnutrizione, disidratazione non associate a patologie; cure insufficienti, scarsa igiene personale e ambientale; lesioni non trattate; prescrizioni eccessive di farmaci (tra cui psicolettici); farmaci non somministrati; segni di intossicazione a causa di un eccesso di farmaci. |

Dopo un accertamento di abuso, **se la persona è vittima di abuso**:

1. **Condividi** con l'équipe di cura **l'attivazione** di **interventi di tutela e supporta la persona anziana** nella scelta della segnalazione.
2. **Supporta la persona che ha compiuto l'abuso**, evitando atteggiamenti giudicanti e indirizzandola verso specifici percorsi di cura.

JUNE 15
WORLD ELDER ABUSE AWARENESS DAY