

## T.A.M. – Telefono Anziani Maltrattati®

Attività di ascolto gennaio – dicembre 2018<sup>1</sup>

<b>TOTALE CHIAMATE EFFETTUATE</b>	<b>190</b>	
<b>TOTALE CHIAMATE RICEVUTE</b>	<b>262</b>	<b>100%</b>
da seduta d'ascolto	112	43%
da segreteria	150	57%
<b>TOTALE CHIAMATE PERTINENTI</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>
da seduta d'ascolto	86	71%
da segreteria	35	29%
<b>SEDUTE D'ASCOLTO EFFETTUATE</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>
chiamate per seduta d'ascolto	1,88	
<b>DOSSIER APERTI</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
casi di maltrattamento	26	51%
di cui al momento risolti*	20	
situazione di disagio	9	18%
richiesta informazioni	5	10%
altro*	11	22%
<b>TEMPO DI CHIUSURA DEI CASI</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
entro 2 settimane	11	22%
2 settimane - 1 mese	12	24%
da 1 a 3 mesi	16	31%
da 3 a 6 mesi Udine che	1	2%
più di 6 mesi	2	4%
<b>CATEGORIE DI MALTRATTAMENTI denunciati</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
finanziari	7	14%
negligenze	23	45%
psicologici	7	14%
fisici	8	16%
vicinato diritti civili	5	10%
medicali	1	2%

<sup>1</sup> I dati riportati nella seguente tabella sono stati elaborati e sono di proprietà esclusiva della cooperativa Solimai a r.l. che gestisce il servizio telefonico del T.A.M. – Telefono Anziani Maltrattati. Il loro uso è consentito esclusivamente a fini divulgativi e di studio e previa comunicazione alla cooperativa. Ogni uso inappropriato e abuso verrà perseguito legalmente.



## telefono anziani maltrattati

<b>SEDE DEI MALTRATTAMENTI</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
domicilio	36	71%
istituzioni	13	25%
altro	1	2%

<b>SESSO DELLE VITTIME</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
maschi	22	43%
femmine	29	57%

<b>ETA' DELLE VITTIME</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
meno di 70 anni	2	4%
tra 70 e 80 anni	8	16%
più di 80 anni	28	55%
non specificato	13	25%

<b>STATO CIVILE DELLE VITTIME</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
vedovo	28	55%
coniugato	5	10%
celibe\nubile	6	12%
divorziato\separato	2	4%
convivente	0	0%
non specificato	10	20%

<b>CHI SONO I DENUNCIANTI</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
vittima	7	14%
famigliari	20	39%
di cui i figli	11	
di cui fratelli/sorelle	0	
caregiver	0	0%
vicini	12	24%
amici	4	8%
altro*	8	16%
non specificato	0	0%

<b>CHI SONO I MALTRATTATORI</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
famigliari	26	51%
di cui figli	21	
e altri	5	
caregiver	21	41%
vicini	2	4%
amici	0	0%
altro	2	4%
non specificato	0	0%



## telefono anziani maltrattati

<b>PRINCIPALI MOTIVAZIONI</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
cupidigia	11	22%
storia familiare difficile	10	20%
fragilità psichica\psicologica	7	14%
negligenza	12	24%
dipendenza (alcool, stupefacenti, ecc.)	1	2%
burnout del caregiver	5	10%
altro	5	10%

<b>FIGURE COINVOLTE NEI CASI</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>INTERNE A TAM</b>		
assistente sociale	5	10%
psicoterapeuta		
avvocato	2	4%
geriatra		
altro	39	76%
<b>ESTERNE A TAM</b>		
assistente sociale	19	37%
medico curante	4	8%
famigliare	1	
psicologo\psichiatra		
avvocato	8	16%
amico		
vicino	0	0%
altro	7	14%

Nel corso del 2018 i volontari del T.A.M. hanno effettuato 190 telefonate di contatto con le persone che si sono rivolte al servizio, registrato 150 chiamate in segreteria telefonica e risposto a 112 telefonate ricevute durante le 139 sedute d'ascolto.

La tendenza dell'anno mostra un numero complessivo di chiamate in discreto aumento, fatto riconducibile anche all'aumento delle giornate dedicate all'ascolto attivo. Da giugno 2018 infatti gli addetti all'ascolto sono presenti anche nella giornata del lunedì e da settembre è stata aggiunta anche la giornata del mercoledì, sempre con il medesimo orario dalle 16.00 alle 18.00.

Le chiamate si suddividono per provenienza regionale nel seguente modo:

- Lombardia	n. 9 chiamate
- Sicilia	n. 7 chiamate
- Campania	n. 6 chiamate
- Veneto	n. 5 chiamate
- Lazio	n. 4 chiamate
- <b>Friuli Venezia Giulia</b>	<b>n. 4 chiamate</b>
- Marche	n. 3 chiamate
- Piemonte	n. 3 chiamate
- Toscana	n. 2 chiamate
- Calabria	n. 2 chiamate
- Sardegna	n. 1 chiamata
- Liguria	n. 1 chiamata
- Puglia	n. 1 chiamata
- Emilia Romagna	n. 1 chiamata
- Abruzzo	n. 1 chiamata
- Non specificato	n. 1 chiamata

Si confermano le numerose chiamate provenienti dal Sud Italia. In questi casi si registra, rispetto al Nord, una minore conoscenza dei diritti e delle responsabilità in capo ai singoli cittadini – sia nel caso dei “civilmente obbligati” sia che si tratti delle stesse persone in difficoltà – **ma anche una minore possibilità di accedere ad un’efficace assistenza sociale, sanitaria e per la garanzia della sicurezza**. In sostanza risulta ancora molto scarsa la capacità del privato cittadino di attivarsi in casi in cui si rende necessario reperire sul territorio forme o mezzi di aiuto. Ed è altrettanto allarmante – sia nelle località del sud e del nord – la scarsa attenzione che gli organismi di protezione sociale, sanitaria e civile talvolta riservano alle situazioni di disagio se non di vero e proprio maltrattamento verso gli anziani.

E’ comune tanto al sud che al nord anche la tendenza a **minimizzare** situazioni anche di abuso verificato, con la conseguenza che spesso ci si trova in grossa difficoltà nell’identificare ed implementare una qualsiasi forma di soluzione. Questo atteggiamento, oramai consolidato sul territorio a tutti i livelli di assistenza, viene identificato dagli organismi internazionali come l’Unione Europea e l’Organismo Mondiale della Sanità con il nome *ageismo*<sup>2</sup>, forma di discriminazione e stereotipizzazione della persona anziana che

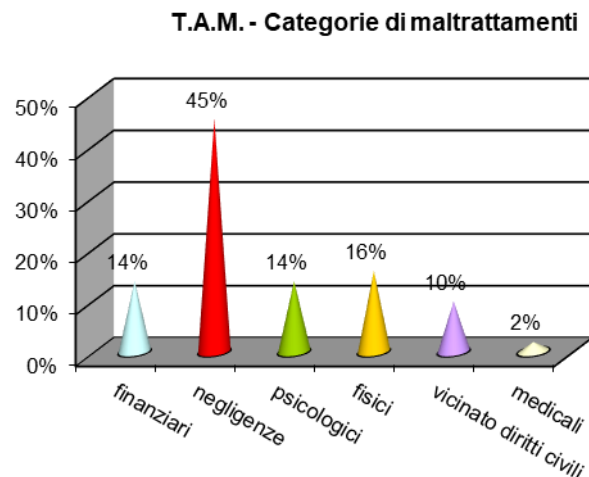
---

<sup>2</sup> Come definito da Age UK, “per ageismo si intende la discriminazione o trattamento scorretto che si verifica a causa dell’età di una persona”.



favorisce il verificarsi di ogni forma di abuso al domicilio, in residenza ma soprattutto nel contesto sociale<sup>3</sup>.

Analizzando ora i dati riportati dalla tabella riassuntiva e visualizzandoli in forma grafica, si nota che



In controtendenza rispetto alla tendenza generale, nel corso del 2018 le negligenze riguardano la maggior parte dei dossier aperti (45%) mentre gli abusi psicologici sono passati al 14% sul totale dei maltrattamenti denunciati<sup>4</sup>. Questo fatto è ascrivibile al fatto che una parte considerevole dei dossier aperti riguarda segnalazioni per anziani ricoverati in strutture residenziali (25%) e anziani a domicilio “seguiti” da un Amministratore di Sostegno o da personale retribuito e spesso non qualificato (badanti). Non a caso la terza voce per consistenza riguarda gli abusi fisici (16%) Abusi psicologici e finanziari seguono con il 14%. Gli abusi medicali sono il 2% dei maltrattamenti principali segnalati, ma sono associati, nella maggioranza dei casi, come categoria secondaria. A questo punto vorremmo specificare che i dossier che vengono compilati dai volontari del centro di ascolto considerano sempre una categoria “principale” di maltrattamento (cioè quella che viene maggiormente percepita) ed una categoria “associata”. Spesso cioè, un comportamento abusante viene attuato allo scopo di ottenere un vantaggio – apparentemente nascosto – per il maltrattatore. Ad esempio, la negligenza, specie quella intenzionale, si accompagna ad un abuso medicale; la negligenza passiva viene associata all’abbandono e via dicendo. O ancora l’abuso psicologico

<sup>3</sup> Si veda in proposito il documento preparato dal servizio TAM sul fenomeno alla pagina <http://www.solimai.it/docs/contenuti/comune/Ageismo.pdf>

<sup>4</sup> Per negligenza si intende una generica mancanza di assistenza, che può verificarsi in diversi ambiti della vita della persona anziana: dall’assistenza alle più semplici attività della vita quotidiana (le c.d. ADL) alle più complesse attività strumentali. La negligenza può essere dolosa o colposa, perpetrata cioè con la consapevole volontà di nuocere o a causa di mancanza di mezzi o tempo. Si può presentare in diversi ambiti – domiciliare, residenziale, ma anche sociale – e coinvolgere tutti i soggetti che si trovano ad entrare in contatto con una persona anziana e fragile.

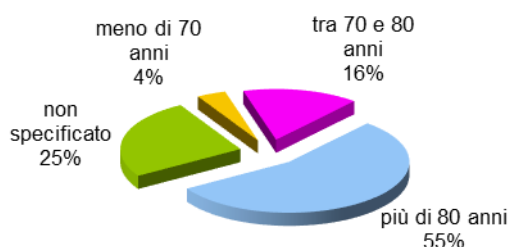


## telefono anziani maltrattati

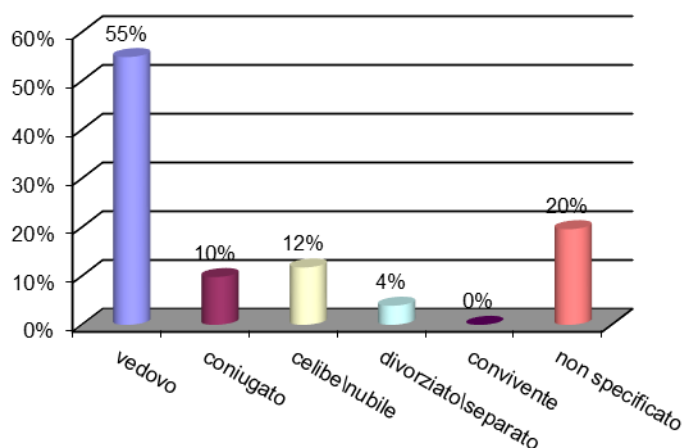
spesso nasconde l'intenzione di ottenere vantaggi finanziari. Ecco quindi che il maltrattamento psicologico viene associato – nella maggior parte dei casi – ad un abuso di tipo economico. Allo stesso modo si può associare la violenza fisica (immediatamente percepita o testimoniata) con l'abuso finanziario o medicale.

Vittime dell'abuso sono, di regola, gli anziani più fragili, quelli per i quali l'aspettativa di fiducia verso i figli, i parenti o gli assistenti (formali e informali) si fa più importante. Ma fragili sono anche coloro che si trovano in una condizione di isolamento, ad esempio perché manca una rete familiare. E' facile quindi immaginare che le vittime siano persone molto anziane o coloro che hanno fragilità importanti a livello sanitario. E infatti, la classe di età delle vittime maggiormente interessata è quella degli ultra – ottantenni, mentre il genere è quello femminile (57%).

T.A.M. - Età dei maltrattati



TAM - Stato civile

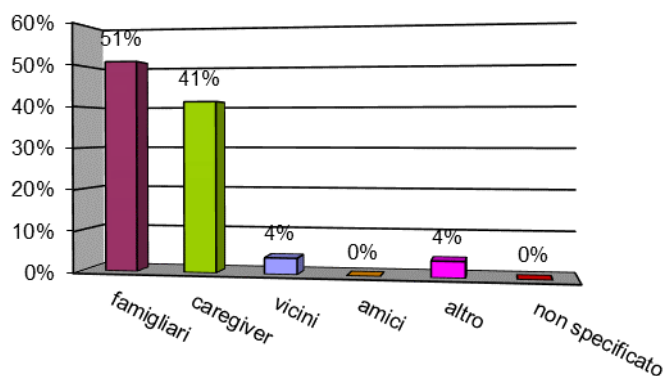


I "maltrattatori" sono, nella grande maggioranza dei casi, i familiari e - tra questi – 21 volte su 26 sono gli stessi figli. I denunciati sono, principalmente, i familiari – figli o altri parenti – che sono attori attivi in 20 dossier sui 51 aperti. Nella maggior parte, alla base ci sono

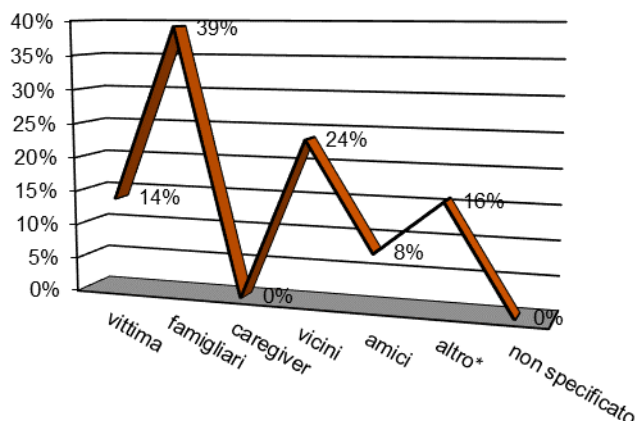


avidità, fragilità psichiche all'interno del nucleo familiare, ma anche negligenze e casi di abbandono.

**TAM - Maltrattatori**



**TAM - Denuncianti**



### Considerazioni generali

Dai rilievi degli ultimi anni si può dire che le situazioni più critiche di abuso e più difficili da gestire e risolvere si manifestano in quei contesti dove una rete di servizi esiste ma non è efficace o, peggio, indifferente.

**Diventa impossibile preservare la dignità e garantire i diritti fondamentali delle persone anziane quando gli stessi attori assumono un atteggiamento ageista e dismissivo nei confronti delle necessità e dei desideri dei propri assistiti. E questo, purtroppo è il *leit motiv* di quasi tutti i dossier**

Un cenno particolare meritano le segnalazioni in capo ai *caregiver*. Con questa figura si identificano gli assistenti delle strutture residenziali, le "badanti", i servizi territoriali, gli



amministratori di sostegno e in generale le figure, professionali e non, che sono coinvolte nella fornitura di assistenza, anche retribuita, ma non hanno legami affettivi o di parentela con l'anziano.

Nell'ambito di questa categoria, anche quest'anno l'attività è stata caratterizzata da due problematiche in particolare.

**La figura dell'amministratore di sostegno:** circa il 20% dei dossier aperti coinvolge la figura dell'Amministratore di Sostegno, specie se professionista esterno. In particolare, in 6 dossier, si registrano situazioni che comportano la necessità di ricorrere a questa figura, per lo più per la gestione di patrimoni e dissidi familiari. Ma si sono presentate anche situazioni che evidenziano problemi nello svolgimento delle funzioni o nella gestione dei rapporti con l'Amministratore di Sostegno (in 4 casi). In conclusione, sembra di poter affermare che ancora non c'è molta chiarezza in capo a questo ruolo. Da un lato, spesso i familiari si sentono messi sotto osservazione da una persona estranea che, di colpo comincia a mettere mano al portafoglio dei genitori. Da qui una certa diffidenza rispetto alla correttezza delle decisioni. Dall'altra parte, coloro che si offrono per questo servizio, a volte non comprendono o non sono in grado di sostenere l'impegno che viene loro richiesto e che non si limita quasi mai alla mera amministrazione dei rapporti economici di una persona. I fattori che presentano maggiori criticità quando si parla di Amministratori di Sostegno:

- Il compenso - è ormai opinione diffusa, anche se non esistono regolamenti in materia, che l'attività dell'AdS debba essere retribuita. Questo fatto evidenzia il problema della definizione del compenso, che dovrebbe essere commisurato alle possibilità dell'assistito e alla gravosità dell'impegno;
- Il numero di amministrati che si possono gestire contemporaneamente - dato che una forma di compenso / indennizzo viene oramai quasi sempre prevista, si presentano situazioni in cui un AdS riesce a farsi assegnare dai GT molte, forse troppe Amministrazioni, con comprensibili conseguenze sull'efficacia dell'operato
- L'ambito di competenza - agli attori coinvolti nel percorso assistenziale non è sempre chiaro, nonostante il provvedimento di nomina, quali sono i compiti dell'AdS e quali le responsabilità in caso di inappropriatezza nello svolgimento delle mansioni

**L'assistenza residenziale:** sempre più si registrano casi di mancanza di appropriata assistenza all'interno delle strutture residenziali, ma anche di veri e propri abusi. Si nota purtroppo che ancora persiste una certa riluttanza ad esporsi in casi in cui anche il privato cittadino si sente contrapposto ad un "soggetto forte". Il timore di ritorsioni, licenziamenti o dimissioni forzate è così forte che, a volte, si preferisce far finta di nulla. Anche in questo caso l'ignoranza degli





obblighi e dei diritti da parte dei portatori di interesse – nella globalità dei soggetti considerati – impedisce, in alcuni casi, di far sì che uno strumento utile come la struttura residenziale, garantisca un’assistenza adeguata e dignitosa agli anziani in stato di necessità. Clamoroso, ma non isolato, è il caso - verificatosi in Nord Italia - di un anziano residente in una struttura considerata di eccellenza, che non riceve assistenza sanitaria adeguata e, anzi, viene sottoposto reiteratamente a terapia farmacologia errata e potenzialmente molto dannosa. Le maggiori criticità rilevate nelle denunce che riguardavano l’assistenza residenziale:

- Dirigenza orientata al profitto e scarsamente interessata alle condizioni di benessere degli anziani
- Personale scarso e scarsamente formato
- Quasi totale inesistenza di Comitati dei parenti quali organi interni di controllo e interazione con la dirigenza
- Scarsa attenzione in sede di valutazione e rivalutazione delle necessità delle persone anziane

L’inserimento delle telecamere all’interno delle strutture residenziali potrebbe rappresentare una soluzione, e di fatto già vengono impiegate in sede di verifica da parte delle forze dell’ordine. Potrebbe però essere più efficace assoggettare le case di riposo ad un sistema efficace di controllo della qualità dei servizi, di formazione continua degli operatori e di sostegno alla prevenzione degli abusi.

### **Attività sul territorio**

A fianco dell’attività telefonica di raccolta denunce e gestione dei casi di abuso ai danni degli anziani, prosegue intensa l’attività di collaborazione con le organizzazioni che si occupano di anziani, in particolare con AGE Platform Europe<sup>5</sup> e attraverso iniziative e progetti di respiro europeo. Il servizio T.A.M. è entrato a far parte di diversi progetti europei come **IROHLA**<sup>6</sup> – il cui scopo è di migliorare il grado di alfabetizzazione sociale e sanitaria della popolazione che invecchia – e **AFE INNOVNET**<sup>7</sup> – la cui missione è di offrire una vetrina di “buone pratiche” e spunti per tutti quanti, organizzazioni pubbliche e private, siano coinvolti nella

---

<sup>5</sup> AGE Platform Europe è “... una rete europea di organizzazioni - promossa dalla U.E. – di e per le persone di età maggiore a 50 anni, il cui scopo è quello di dar voce e promuovere gli interessi di 15 milioni di cittadini europei senior all’interno dell’Unione Europea e di attirare l’attenzione su argomenti di interesse specifico”.

<http://www.age-platform.eu/>

<sup>6</sup> Vedi in particolare [www.irohla.eu](http://www.irohla.eu)

<sup>7</sup> Per la consultazione delle buone pratiche europee vedi anche [www.afeinnovnet.eu](http://www.afeinnovnet.eu)



## telefono anziani maltrattati

determinazione di politiche e creazione di servizi destinati agli anziani, allo scopo di sviluppare un ambiente “amico”, all’interno del quale invecchiare in salute e in autosufficienza<sup>8</sup>. L’indirizzo del T.A.M. è infatti quello di promuovere, principalmente attraverso la pagina dedicata all’interno del sito web, la pagina FB e l’account Twitter<sup>9</sup>, la diffusione di informazioni che servano alla globalità della popolazione, anziana e non. In qualità di membro di AGE Platform Europe, il T.A.M. prosegue anche nell’impegno all’interno della **Task Force on Dignified Ageing**, che riunisce 12 esperti europei sul problema dell’abuso e della dignità nell’invecchiamento. Il gruppo si riunisce periodicamente, anche attraverso incontri virtuali, per discutere specifici argomenti di interesse per lo sviluppo di linee di indirizzo politico della commissione europea ed il rafforzamento della protezione dei diritti degli anziani. Mentre le riunioni a Bruxelles sono l’occasione per partecipare anche a iniziative collaterali che di solito riguardano progetti EU dell’Organizzazione Mondiale della Sanità e delle Nazioni Unite. Durante il 2016 il T.A.M. è entrato a far parte del Comitato di Consulenza dell’AGE con riferimento al progetto EU CARESS<sup>10</sup> sulla qualificazione del personale addetto all’assistenza domiciliare. Nell’ambito di questo progetto, nel 2018 il personale del T.A.M. si è recato presso la sede del partner italiano del progetto in qualità di valutatore dei risultati.

**Nel 2018 il T.A.M., unica organizzazione italiana, è stato accreditato presso l’Open Ended Working Group delle Nazioni Unite. Questo significa che il T.A.M. ha diritto di parola durante le riunioni dell’OEWG che annualmente vengono convocate per discutere del rafforzamento della protezione dei diritti degli anziani.**

**Il T.A.M. compare, come buona pratica regionale a servizio della popolazione, nella pubblicazione a cura della Regione FVG e dell’Organizzazione mondiale della Sanità “Healthy settings for older people are healthy settings for all: the experience of Friuli Venezia Giulia.**

E’ in continua espansione anche l’attività di formazione e informazione sul territorio locale. In particolare con l’Istituto Professionale “G. Ceconi” di Udine, oltre agli incontri annuali per la sensibilizzazione delle giovani figure alle problematiche legate alla non autosufficienza e al maltrattamento, sono stati anche attivati due percorsi di alternanza scuola-lavoro con le classi terze e quarte del corso di studi di Tecnico dei Servizi Sociali.

---

<sup>8</sup> A questo proposito, a gennaio 2016 TAM – attraverso la cooperativa Solimai che gestisce il servizio – è stato tra i firmatari dell’Atto costitutivo del Convenat on Demographic Change, risultato principale della conclusione del progetto AFE-INNOVNET.

<sup>9</sup> [www.solimai.it](http://www.solimai.it) , @TAMsolimai , @TAM\_solimai

<sup>10</sup> Per saperne di più sul progetto: <http://www.project-caress.eu/>



## telefono anziani maltrattati

In questi ambiti continua poi la diffusione del documento originato dal progetto WeDO<sup>11</sup>, denominato “Quadro europeo per la qualità dei servizi di assistenza a lungo termine”, alla redazione del quale il T.A.M. ha preso parte attiva nel biennio 2012 – 2013. Questo documento fornisce delle indicazioni di massima da adottare da parte di tutti coloro (assistenti sanitari, sociali, formali e informali) che sono in qualsiasi modo coinvolti nell’assistenza di persone anziane non autosufficienti e in stato di necessità. Di fondamentale importanza è considerata anche la diffusione – insieme al documento prodotto all’interno del progetto WeDO – del ToolKit, elaborato dal progetto WeDO<sup>12</sup> e della successiva pubblicazione dell’AGE dal titolo Wellbeing and Dignity of Older Persons in Need of Care – Our shared responsibility, che sostanzialmente riassume e rende organico tutto il lavoro svolto a partire dal progetto EUSTACEA.

### In sintesi

Di seguito si riportano in sintesi le attività – ulteriori rispetto all’ascolto – intraprese dal T.A.M.:

- Gennaio 2018: valutazione di alcuni dei progetti selezionati per l’assegnazione dei Silver Economy Awards (<https://silvereconomyawards.eu/> )
- Gennaio 2018: partecipazione al progetto SAFE in coordinamento con la cooperativa Anziani e non solo di Carpi (MO) ([www.safeeuproject.eu](http://www.safeeuproject.eu) )
- Febbraio 2018: in nome e per conto di AGE Platform Europe visita al sito pilota italiano “Istituto Statale di Istruzione Superiore Vittorio Emanuele II” di Genova per la fase di valutazione del progetto CARESS sul superamento di gap formativi nella preparazione dei professionisti dell’assistenza domiciliare (<http://www.project-caress.eu/home/> )
- Febbraio 2018: intervista a radio magica onlus
- Marzo 2018: Bruxelles, riunione della Task Force on Dignified Ageing; Forum PACE on Palliative Care: Making the right to palliative care a reality for older people

---

<sup>11</sup> Per scoprire di più su questo progetto finanziato dalla U.E. <http://wedo.anzianienonsolo.it/>

<sup>12</sup> Questo utilissimo strumento può essere visionato all’indirizzo [https://drive.google.com/folderview?id=0B6Ro2wf\\_7cdoU1FaaS1wYjhUVWc&usp=sharing](https://drive.google.com/folderview?id=0B6Ro2wf_7cdoU1FaaS1wYjhUVWc&usp=sharing)



## telefono anziani maltrattati

- Aprile - Maggio 2018: il T.A.M. ospite due studentesse dell'Istituto Professionale "G. Ceconi" per un tirocinio formativo nell'ambito del programma alternanza scuola-lavoro
- Aprile 2018: Bruxelles, riunione della Task Force on Dignified Ageing;  
Seminario: Human Rights of Older Persons, European Expert and Stakeholder Meeting to Provide Inputs for the 9th Session of the Open-ended Working Group on Ageing
- Maggio 2018: intervista a Radio Spazio 103
- Giugno 2018: partecipazione al programma Salute e Benessere – Telefriuli (con la dr.ssa Zamaro)
- Giugno 2018: accreditamento presso l'ufficio dell'Open Ended Working Group dell'ONU
- Dicembre 2018: organizzazione convegno in collaborazione con Regione FVG – Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità