

# ABUSI E VIOLENZE SU BAMBINI E ADOLESCENTI: PREVENZIONE E INTERVENTI SUI TRAUMI

Professor Ernesto Caffo

*Ordinario di Neuropsichiatria Infantile - Università degli Studi  
di Modena e Reggio Emilia  
Presidente SOS Il Telefono Azzurro Onlus*

# Il panorama internazionale

Secondo l'International Center for Missing and Exploited Children (ICMEC), quest'anno **1 bambino su 10 subirà abusi sessuali in America** [[www.icmec.org](http://www.icmec.org)]

I dati ufficiali del governo degli Stati Uniti indicano che circa **702.000 bambini l'anno (circa 9,4 su 1.000)** sono vittime di violenze e maltrattamenti  
[U.S. Department of Health & Human Services, 2016]



# L'abuso in Europa

Si stima che nei paesi europei il 20% delle femmine e il 5-10% dei maschi sia vittima di abuso sessuale in infanzia, anche se molti di questi abusi non vengono riconosciuti [WHO, 2013]

Il **neglect** è la causa più diffusa per cui i bambini inglesi giungono all'attenzione dei servizi sociali (**43%**). Dopo la trascuratezza, troviamo l'abuso psicologico (33%), l'abuso fisico (10%) e quello sessuale (5%)

[Juttle et al., 2015]



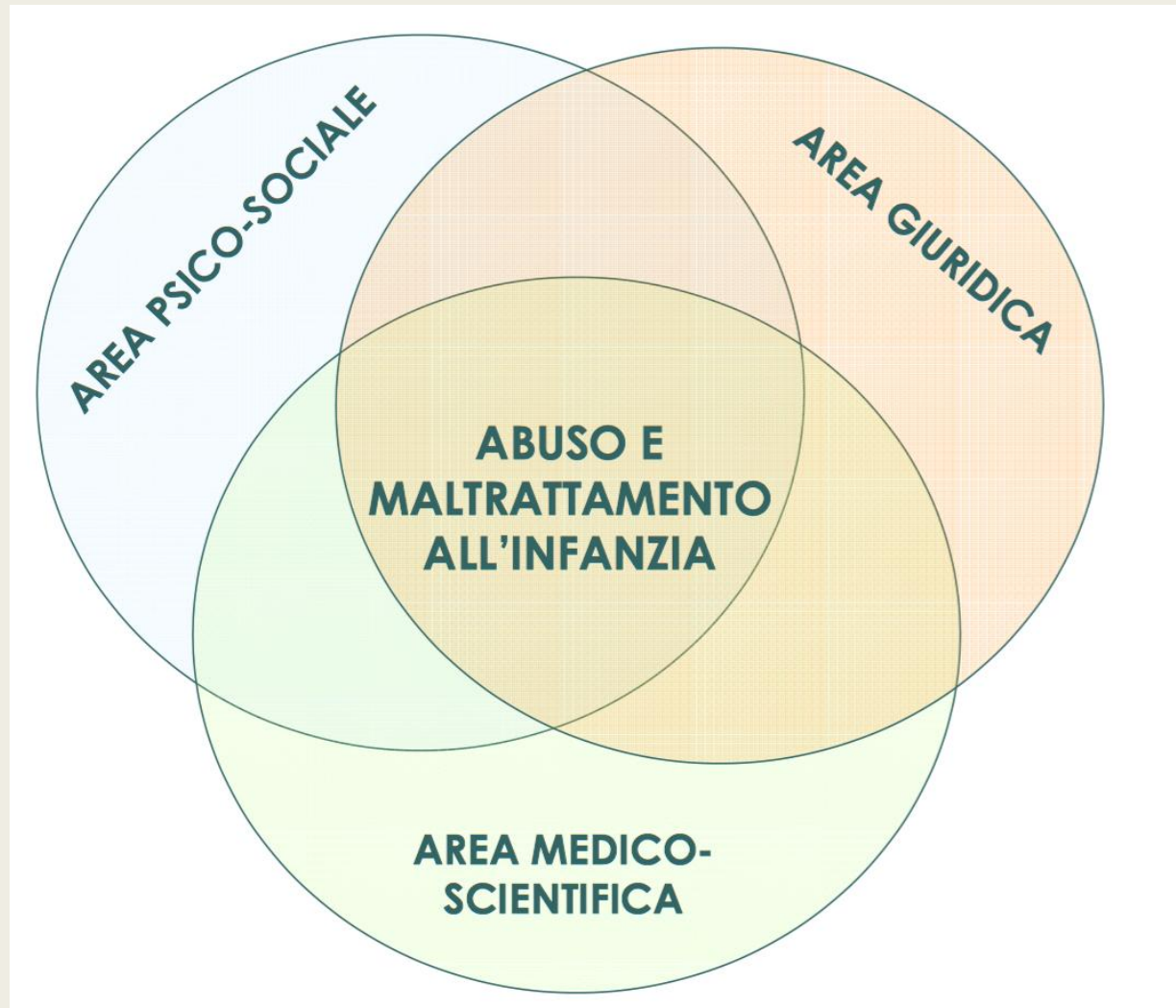
Around **1 in 5** children have been exposed to domestic abuse.



Source: Radford, L. et al (2011) [Child abuse and neglect in the UK today.](#)

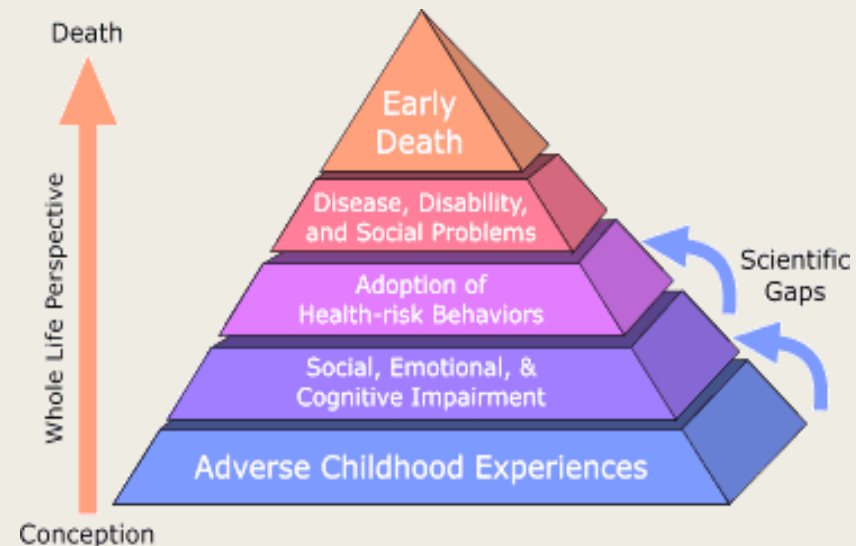


# Un fenomeno complesso

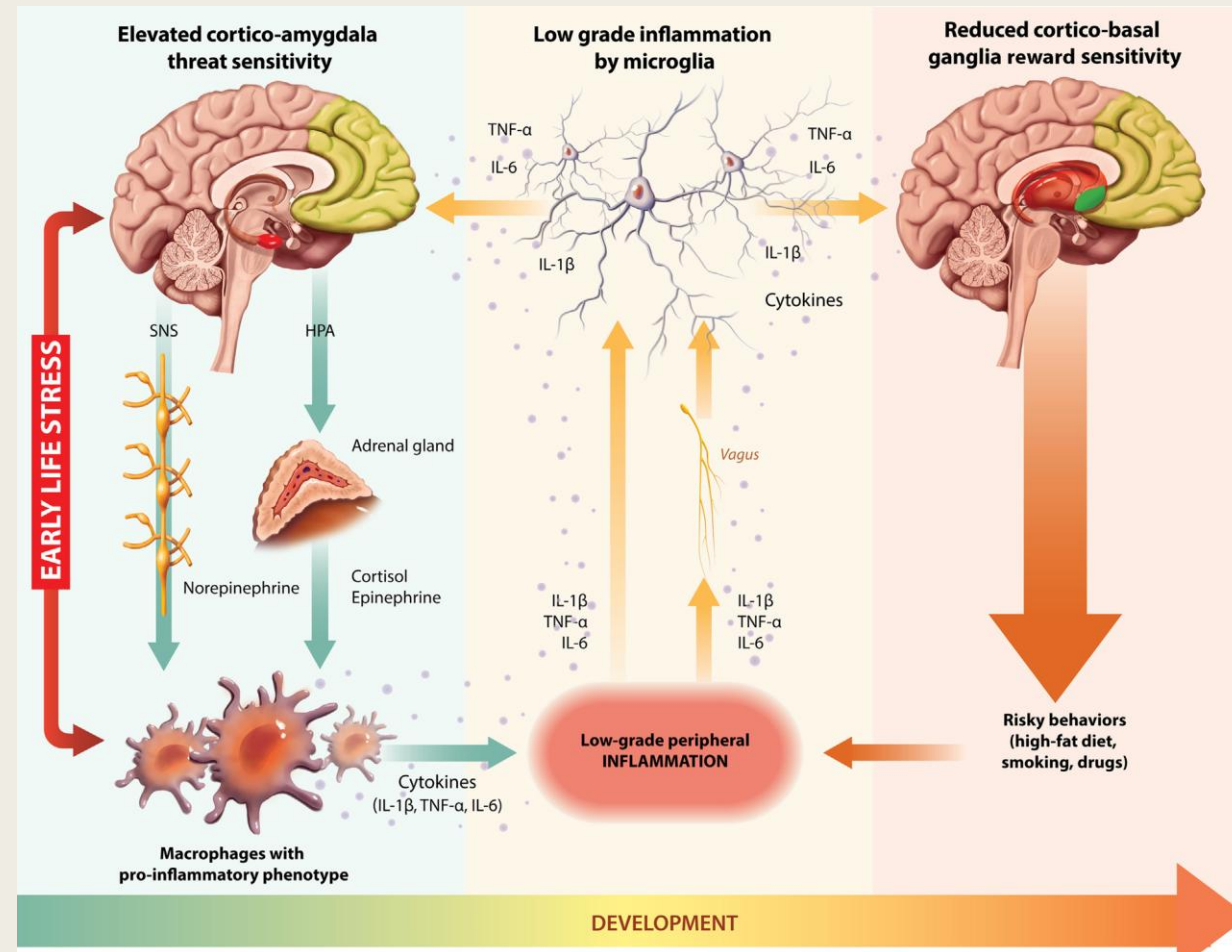


# Adverse Childhood Experiences (ACEs)

- Con il termine “Adverse Childhood Experience (ACE)” si fa riferimento a eventi come abusi e maltrattamenti o condizione svantaggiata/problematiche presenti all’interno del nucleo familiare. E’ ampiamente dimostrato come queste siano all’origine di problemi di salute fisici – malattie croniche, problemi cardiaci, deficit del sistema immunitario – e disturbi della sfera psichica (Anda *et al.*, 2006; Edwards *et al.*, 2003).



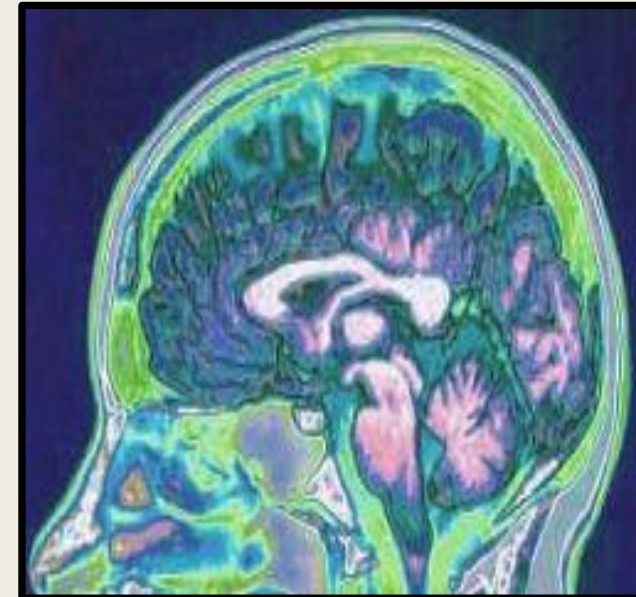
# Conseguenze del Toxic Stress



Nusslock & Miller, Neuro-immune Network

# Il Trauma nell'infanzia

- L'esperienza di un trauma nell'infanzia o nell'adolescenza rappresenta una condizione di rischio per un'ampia gamma di disturbi e difficoltà di adattamento, con conseguenze anche a livello neurobiologico (Cutajar et al, 2010; Caffo et al, 2006).
- Alterazioni a livello neurobiologico giocano un ruolo significativo nell'insorgenza di un'ampia varietà di disturbi mentali (Heim et al, 2010).



# I Traumi: tutti uguali?

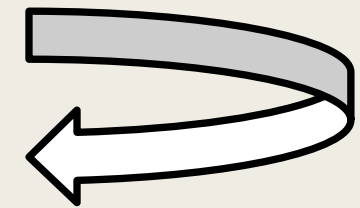
**“SIMPLE” TRAUMA:** eventi singoli, con una durata limitata. Non interessano una popolazione specifica e il rischio di subirne non è influenzato da fattori intrinseci al bambino o al nucleo familiare.

Es. incidenti, rapine, disastri naturali...

## **COMPLEX TRAUMA:**

- Traumi che coinvolgono la sfera interpersonale
- Esperienze traumatiche ripetute nel tempo
- Alta probabilità che coinvolgano bambini che vivono in contesti familiari e sociali disagiati, caratterizzati da qualche disabilità, disturbi mentali, isolamento dalla comunità.

L'abuso e il maltrattamento intra-familiare rientrano spesso in questa cornice e nel tempo influenzano negativamente lo sviluppo emozionale, cognitivo e sociale del bambino, consolidando modalità di attaccamento e coping disfunzionali.





# Esiti psicopatologici

- Il 77% degli studi identifica la presenza di specifici disordini psicologici come: il *disturbo post traumatico da stress*, *disturbi dell'umore*, *altri disturbi d'ansia* e *attacchi di panico*. (Foa, Stein e McFarlane, 2012).
- In aggiunta, nel 23% degli studi viene riportata la presenza di problemi di salute come *disturbi somatici*, *disturbi del sonno* e *abuso di sostanze*. (Foa, Stein e McFarlane, 2012).
- La prevalenza lifetime del PTSD è dell'8% (Keane et al, 2006)

# Fattori di rischio ed esiti psicopatologici

La vulnerabilità al PTSD dipende da vari fattori quali:

- ***grado di esposizione (sia fisico che emotivo)*** (Brewin, Andrews, Valentine, 2000)
- ***fattori biologici e sociali*** (Hutton & Haque, 2004)
- ***strategie di coping*** (Kar, 2009; Pine & Cohen, 2005)
- ***traumi precedenti*** (Briere et al, 2008; Scott, 2007; Chemtob et al, 2008)
- ***preesistenti problemi di salute mentale*** (Storr et al, 2007)
- ***distruzione dell'ambiente di vita*** (Pine & Cohen, 2002; Norris et al., 2002)
- ***Trauma reminders/Stress e avversità secondarie*** (Pynoos, Steinberg e Piacentini, 1999)

# Il ruolo dei fattori protettivi

CHILD PROTECTIVE FACTORS	PARENTAL/FAMILY PROTECTIVE FACTORS	SOCIAL/ENVIRONMENTAL PROTECTIVE FACTORS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Good health, history of adequate development</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Supportive family environment</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Mid to high socioeconomic status (SES)</u></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Personality factors (easy temperament, active coping style, good social skills, internal locus of control, balance between help seeking and autonomy)</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Extended family support and involvement, including caregiving help</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Access to health care and social services</u></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Above-average intelligence</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Parents' good coping skills</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Adequate housing</u></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Hobbies and interests</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>High parental education</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Supportive adults outside the family who serve as mentors to the child</u></li> </ul>

U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect (2006)

# Evidence Based Medicine

Processo attraverso il quale ci si basa sulla valutazione dei risultati delle evidenze emerse da ricerche scientifiche per prendere decisioni che riguardano la cura del paziente

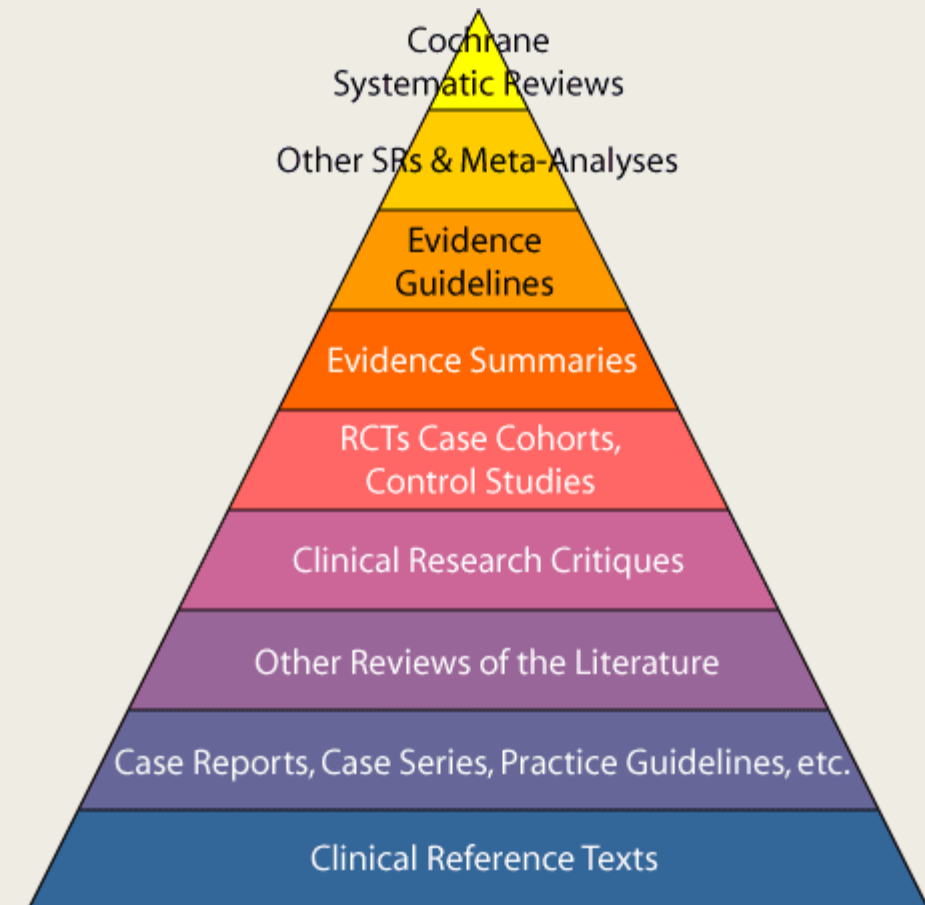
Sackett, et al. *BMJ* 1996;312:71-72

Può essere utilizzata  
per:

- **Diagnosi**
- **Prognosi**
- **Terapia**

# Evidence Based Medicine

- Oggi é condiviso che gli interventi devono essere **evidence based**.
- Sono state prodotte linee guida come quelle:
  - ⑩ NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) – UK
  - ⑩ Food and Drug Administration (USA)
  - ⑩ American Academy of Pediatrics (AAP)
  - ⑩ American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)



# Prevenzione

- Nella prevenzione dell'abuso (ad es, promuovendo lo sviluppo di fattori protettivi nel bambino e nella sua famiglia)
- Nella valutazione precoce dei segnali di disagio (fattori di rischio) riferibili ad un sospetto abuso
- Nell'attivazione di percorsi di cura e giudiziari
- Dopo che l'abuso si è verificato, nel percorso di cura e sostegno al bambino e alla famiglia

# Un intervento su più livelli

1. Ascolto e prevenzione
2. Intervento in emergenza
3. Diagnosi e trattamento effettuati da centri specialistici
4. Formazione di genitori ed insegnanti
5. Formazione di operatori e professionisti
6. Sensibilizzazione ed advocacy
7. Ricerca



# Quale intervento sul versante della psicopatologia?

- E' importante tenere conto dei risultati delle ricerche scientifiche al fine di tradurli in buone pratiche.
- I trattamenti per gli autori degli abusi, familiari e non, e per le vittime devono tenere conto del contributo fornito dalle neuroscienze, anche ai fini della riduzione della recidiva.
- L'identificazione precoce di soggetti a rischio di commettere violenze su bambini è alla base della prevenzione.



# Il Diritto all'ascolto

- Sicuramente, gli interventi vanno ripensati in funzione del Diritto all'ascolto
- I bambini, in quanto **soggetti di diritto**, devono essere sempre più coinvolti nei processi decisionali



# Variabili mediatiche

## 1) *Età e fase di sviluppo del minore:*

L'età ed il livello di sviluppo influenzano il grado di esposizione al rischio, la percezione e la comprensione dell'evento traumatico, l'influenza dello stress familiare, la qualità della risposta, lo stile di *coping*, le competenze possedute ed il ricordo dell'evento

## 2) *Precedente esposizione a fattori di stress/perdite, condizioni psicologiche precedenti al trauma*

Il livello di psicopatologia precedente o immediatamente successiva al trauma costituisce un importante fattore di rischio (Pine, Cohen, 2002). In presenza di una patologia psichica pre-traumatica, soprattutto qualora si tratti di disturbi d'ansia o depressivi, si delinea uno stato di "alto rischio" per il bambino

# Variabili mediatrici

## *3) Fattori familiari e supporto sociale*

Il supporto familiare esercita una forte influenza moderatrice sulle reazioni dei bambini e degli adolescenti a medio e a lungo termine, come testimoniano ricerche condotte su bambini vittime di abusi fisici o sessuali (Cicchetti, Toth, 1997), esposti ad attacchi missilistici (Laor, Wolmer, 2001; Laor, et al 1996) o a situazioni di guerra (Pine, Cohen, 2002).

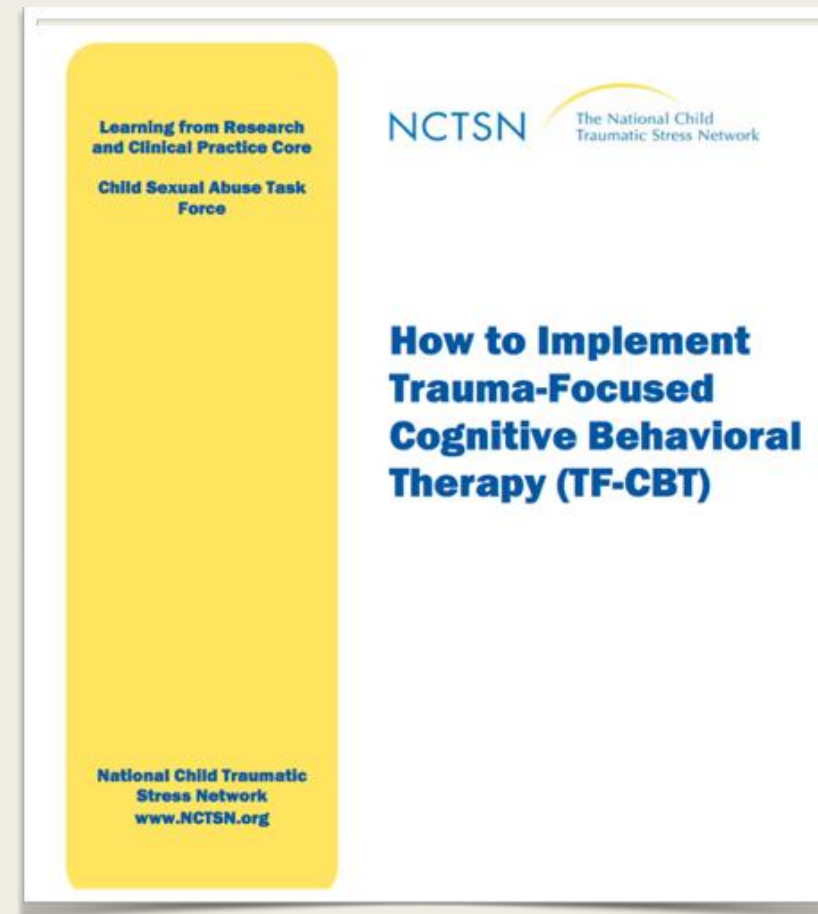
## *4) Tempestività dell'intervento*

La prontezza nell'identificazione dello stato di disagio e nell'intervento con individui altamente traumatizzati e con le loro famiglie è stato identificato quale importante fattore protettivo (La Greca et al, 1994). A questo proposito, soprattutto in occasione di disastri che coinvolgano l'intera comunità, si auspica una prontezza di risposta da parte degli organismi deputati all'intervento (Enti Locali, Croce Rossa, Scuola, etc.).

# Quale terapia per le vittime?

Occorre pertanto intervenire nel modo più efficace per impedire che questi eventi traumatici possano produrre conseguenze psicopatologiche nella vita di adulti e bambini.

La terapia cognitivo-comportamentale basata sul trauma (Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT, Cohen, Mannarino and Deblinger, 2004) poggia su solide basi di EBM, che la definisce come la migliore tecnica per la gestione del Trauma.



# TF-CBT

- Interventi di Psicoeducazione relativi al trauma e alle reazioni conseguenti
- Tecniche di rilassamento e di gestione dello stress
- Strategie di gestione e modulazione delle emozioni
- Rafforzamento di specifici modelli di coping
- “Trauma narrative”

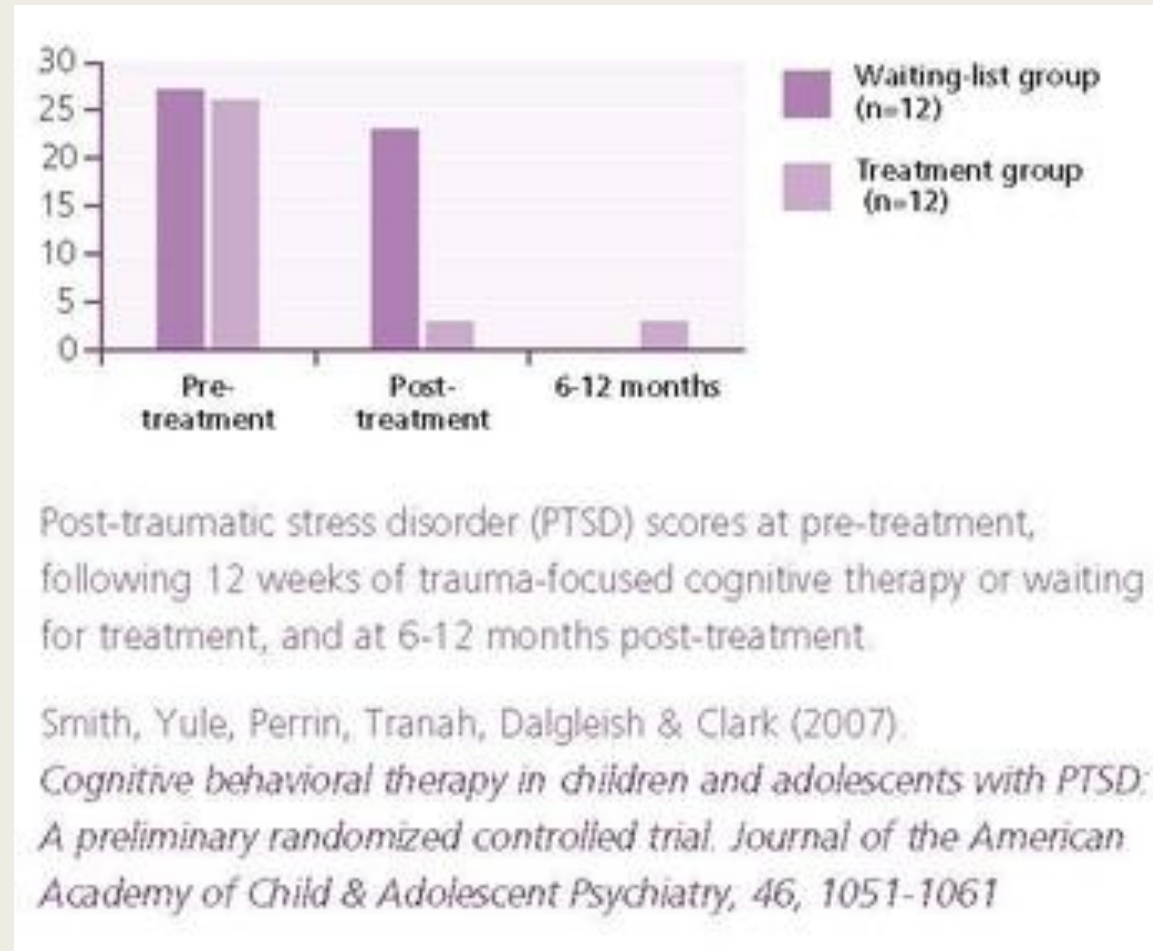


*STABILIZATION PHASE*

*TRAUMA NARRATIVE  
PHASE*

*INTEGRATION/CONSOLI  
DATION PHASE*

# Pre and Post-Treatment



# Le questioni aperte

La capacità di risposta della società italiana al fenomeno degli abusi e della pedofilia resta **estremamente limitata**.

Malgrado gli sforzi evidenti con difficoltà la comunità riesce ad elaborare e rendere attivi adeguati interventi a tutela e cura dei bambini e degli adolescenti vittime o presunte vittime di abuso

# Le questioni aperte II

1. Difficoltà di realizzazione di servizi integrati in rete (v. l. 328/2000), anche mediante adozione di protocolli condivisi
  - ◆ *Implementare una rete di servizi deputati alla prevenzione della violenza*
  - ◆ *Rafforzare la sinergia tra servizi e istituzioni*
2. Mancanza di interventi diagnostici e terapeutici standardizzati adeguatamente integrati con gli altri interventi psico-sociali (sostegno alla famiglia, interventi educativi, supporto economico, etc.)
  - ◆ *Presenza in carico globale della famiglia*
  - ◆ *Collaborazione ed integrazione di saperi e metodologie fra gli operatori*
3. Scarsità di studi di ricerca e analisi sul tema dell'abuso all'infanzia
  - ◆ *Creare un sistema di monitoraggio del fenomeno*
  - ◆ *Promuovere la ricerca scientifica in termini di risk and protective factors, outcomes e riabilitazione*



# La Dichiarazione di Roma

- La Dichiarazione di Roma lancia un appello ad agire: alle autorità mondiali, alle realtà religiose, alla politica, alle aziende di tecnologia, alle forze dell'ordine, alla società civile, alle istituzioni pubbliche e private



# Child Dignity World Congress (3-6 ottobre 2017)

*“Si tratta di risvegliare la consapevolezza della gravità dei problemi, di fare leggi adeguate, di controllare gli sviluppi della tecnologia, di identificare le vittime e perseguire i colpevoli di crimini, di assistere i minori colpiti per riabilitarli, di aiutare gli educatori e le famiglie a svolgere il loro servizio, di essere creativi nell’educazione dei giovani a un adeguato uso di internet – che sia sano per loro stessi e per gli altri minori –, di sviluppare la sensibilità e la formazione morale, di continuare la ricerca scientifica in tutti i campi connessi con questa sfida”*

*(Discorso del Santo Padre, venerdì 06 ottobre 2017)*

Grazie per l'attenzione

# **ABUSO ALL'INFANZIA: NUOVE FORME E RICHIESTE DI AIUTO**

Dott.ssa Francesca Scandroglio  
Psicologa – Centro Studi e Ricerche  
SOS Il Telefono Azzurro Onlus

## **BAMBINI, ADOLESCENTI E WEB**

Internet costituisce una grande risorsa per i processi di apprendimento, di socializzazione e di sviluppo cognitivo, del Sé e dell'identità.

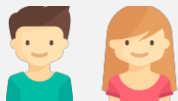
La Rete influenza e condiziona abitudini e scelte di ogni giorno: dagli acquisti online, ai ritmi sonno veglia.

Soprattutto, per i bambini e gli adolescenti Internet è parte integrante dei processi di socializzazione e della costruzione di legami interpersonali ed amorosi.



# UN ESORDIO PRECOCE

- Bambini e adolescenti costituiscono più di **un quarto** dei **3,2 miliardi** di utilizzatori di Internet nel mondo
- L'accesso a internet è sempre più precoce e l'iscrizione ai social network avviene di frequente **al di sotto dei limiti di età**.



**Età media in cui ricevono il primo cellulare: 11 anni**



## IL POTERE DI INTERNET

I maschi tendono a dare più importanza all'influenza del proprio gruppo di amici (17,2% vs 10,8% delle femmine)

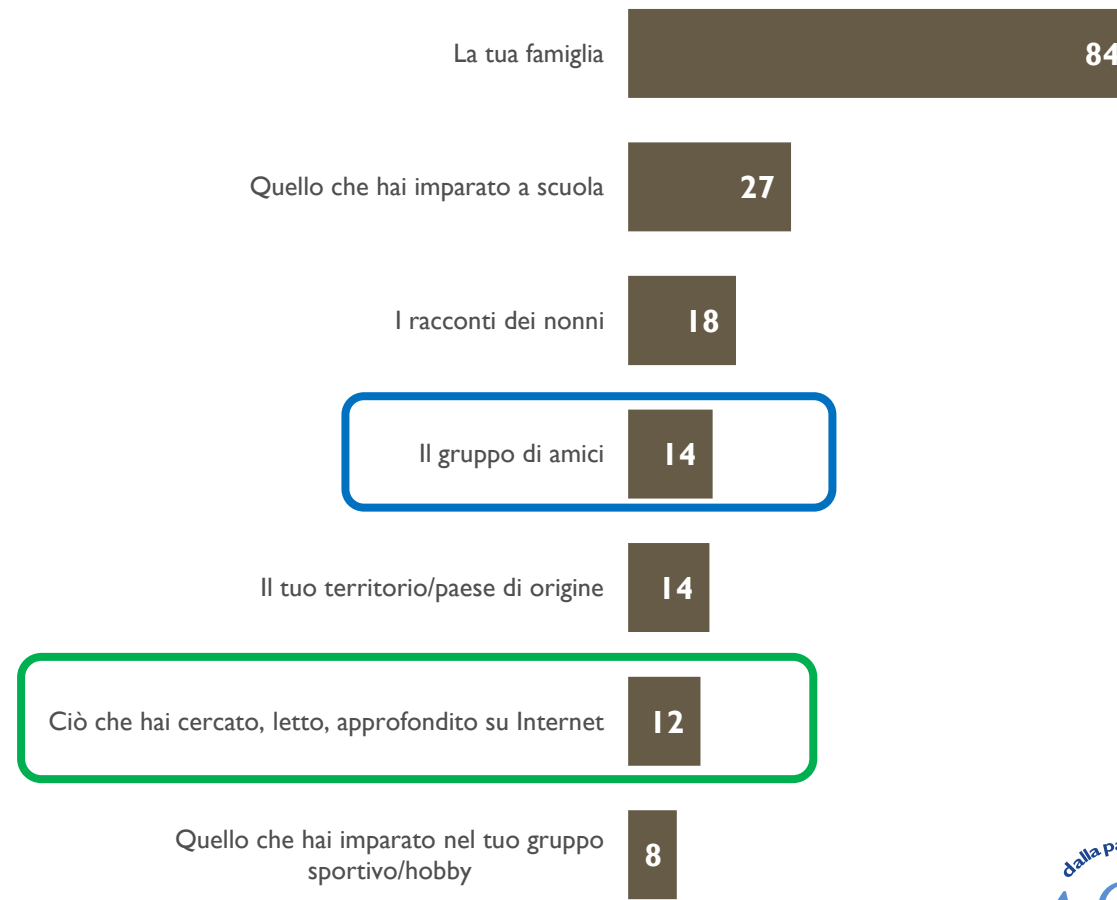
Più i ragazzi crescono, meno ritengono che la scuola influenzi i loro valori (dal 30,2% dei 12-14 anni al 24,8% dei 15-18). Parallelamente, aumenta l'influenza esercitata dal web (dal 7,8% 12-14 anni al 15,2%).

Le femmine ritengono, più dei maschi, che sia determinante l'influenza di Internet (14,1% vs 9,9% dei maschi)

Valori% - Base: totale ragazzi 12-18 anni



## Pensi che i tuoi valori siano stati influenzati soprattutto da ...?



## LE SFIDE DEL MONDO DIGITALE

*Internet è sempre più parte integrante dei processi di socializzazione e della costruzione di legami interpersonali ed amorosi.*



Questo sta causando significativi cambiamenti neuropsicologici nei cervelli in fase di sviluppo (attenzione, memoria, apprendimento).

Original Investigation

### Brain Structure and Functional Connectivity Associated With Pornography Consumption The Brain on Porn

Simone Kühn, PhD; Jürgen Gallinat, PhD



## UN UNIVERSO INESPLORATO

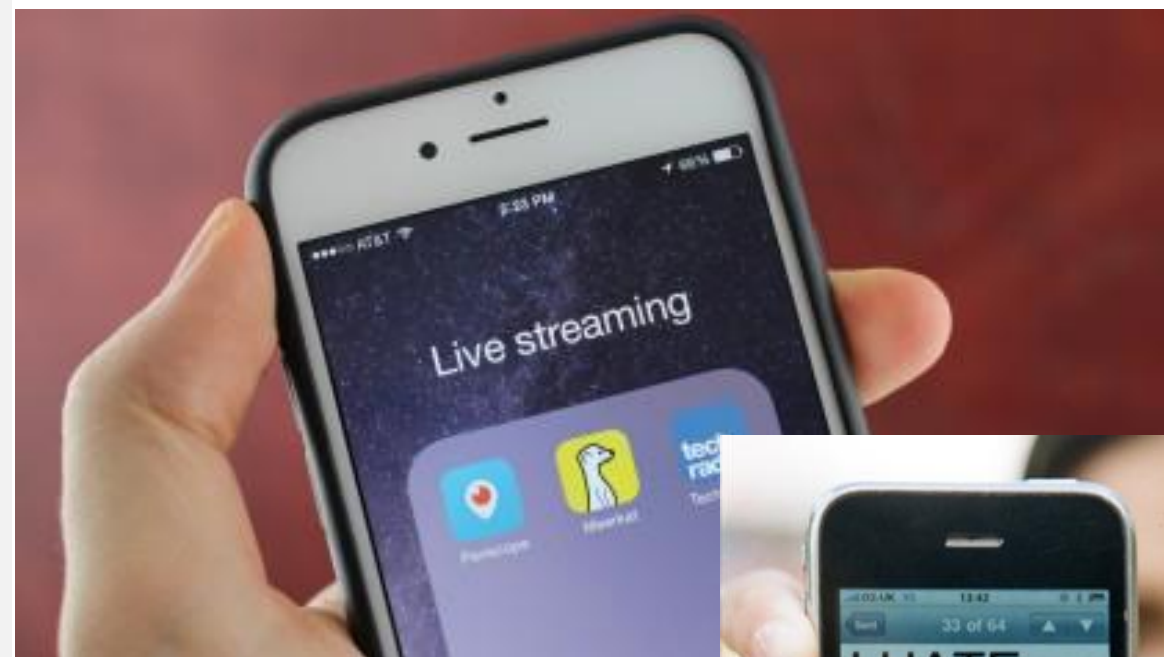
- E' urgente la necessità di ampliare le nostre conoscenze sui bambini nel mondo digitale e su fenomeni in continuo divenire
- Il monitoraggio del fenomeno è ancora carente e manca spesso di dati unificati, che riflettano la reale entità.



## RISCHI E PERICOLI DELL'ONLINE

Il fatto che Internet offra indubbiamente grandi opportunità ai bambini non esclude che, allo stesso tempo, li esponga anche a rischi e pericoli che possono compromettere la loro sicurezza e un sano sviluppo.

Oltre 800 milioni di giovani sarebbero potenzialmente esposti a nuove forme di violenza e abuso, quali: **cyberbullismo, sexting, sextortion, grooming.**



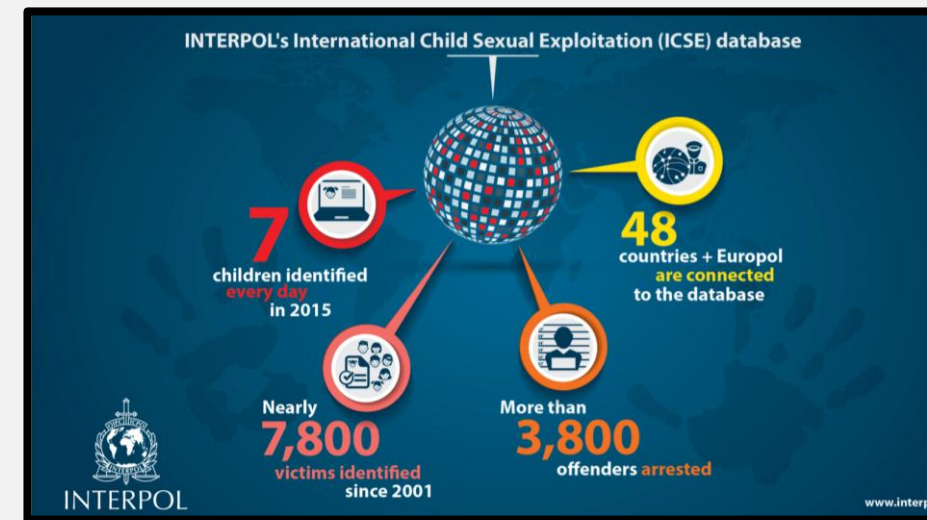
# L'ABUSO: UN FENOMENO CANGIANTE

- Il fenomeno dell'abuso ha subito negli ultimi venti anni profonde trasformazioni, seguendo gli importanti cambiamenti che hanno investito la società italiana che è sempre più tecnologica, multiculturale, globalizzata.
- Un tempo sconosciuti, negli ultimi anni la **pedofilia e la pedopornografia on line**, il turismo e lo sfruttamento sessuale sono divenuti fenomeni diffusi e ampiamente dibattuti.



# L'ABUSO NELL'ERA DI INTERNET

- L'era digitale ha cambiato il concetto di abuso e in un certo senso ha reso i bambini e gli adolescenti più vulnerabili.
- Nel web i pedofili hanno la possibilità di entrare facilmente in contatto con i bambini, attraverso: chat rooms, email, giochi online, social network etc.
- I bambini vulnerabili, che hanno una qualche forma di disabilità, che vivono in povertà o in un ambiente violento, per non parlare dei bambini migranti, dei rifugiati o dei minori stranieri non accompagnati, sono ancor più a rischio di divenire vittime di sfruttamento.



## L'ESPRESSIONE DELLA SESSUALITÀ NELL'ERA DIGITALE

Il web sembra veicolare anche quella che è l'espressione della sessualità e dell'orientamento sessuale, condizionando fortemente la percezione dell'immagine di sé e degli altri.

Il dispiegarsi delle relazioni all'interno di una dimensione virtuale pone spesso bambini e adolescenti di fronte al rischio di visionare precocemente contenuti inappropriati e di incontrare potenziali abusanti e sfruttatori.



# SEXTING E SEXTORTION



il 3,2% dei 12enni dichiara di fare sexting

Telefono Azzurro & Doxa (2016)

**CONSEGUENZE NEGATIVE DEL SEXTING:**  
Il 12% dei bambini e adolescenti pensa che il sexting *NON* abbia conseguenze negative

- La media europea indicava una percentuale del 15% di adolescenti fra gli 11 e i 16 anni che dichiaravano di aver ricevuto messaggi a sfondo sessuale (Ringrose et al., 2012).
- Il 12% dei 12enni e 13enni inglesi ha ammesso di aver registrato o aver preso parte ad un video sessuale esplicito (NSPCC, 2015).



## PORNOGRAFIA

Di estrema attualità, è il tema dell'implementazione di un sistema di verifica dell'età (**Age Verification**), per impedire l'accesso a siti inappropriati.

Su internet i giovani possono accedere sempre più liberamente a contenuti pornografici espliciti e di natura estrema.

L'età del primo accesso a questi siti si è notevolmente abbassata.

I contenuti sessuali che girano sul web presentano una visione della sessualità irrealistica, priva di rischi e spesso violenta e denigrante.

L'impatto della pornografia sui più giovani è fortemente nocivo, dal punto di vista dello sviluppo neurale, cognitivo, sociale ed affettivo.

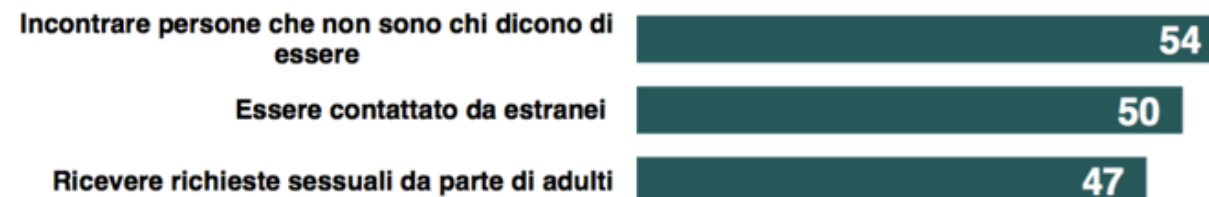


# ADESCAMENTO ONLINE



I ragazzi lo considerano uno tra i primi rischi dell'online:

## Quali sono i maggiori rischi che un ragazzo della tua età può incontrare su internet?





## IL MONITORAGGIO

- Il monitoraggio dei casi di abuso sessuale è da sempre influenzato dalla percentuale dei **casi non denunciati, sommersi**, e con ogni probabilità non riflette la reale entità del fenomeno.
- Risentiamo molto spesso della mancanza di una terminologia condivisa e di un consenso sulle evidenze internazionali. In aggiunta, nel nostro Paese permane la tendenza ad indagare maggiormente la prevalenza di abusi nell'offline, tralasciando ciò che accade quotidianamente sul Web, dovunque i bambini si trovino: nella loro stanza, a scuola e così via.

## **LA STORIA DI CARLO, 15 ANNI**

Carlo, il numero 1.96.96 di Telefono Azzurro per parlare di quella che lui definisce «una droga», ovvero il rapporto con lo smartphone. Dice: «Devo essere sempre online, sempre rispondere, sempre visualizzare... la vivo come una dannazione». Racconta di essere omosessuale e di aver iniziato in seconda media a esprimere la sua sessualità sul web, cercando partner tramite i siti di incontri.

Quella che descrive è un'escalation di comportamenti, sempre più pericolosi, dei quali non può più fare a meno: i contatti con gli altri consistono in scambi compulsivi di materiale pornografico autoprodotta. A tal proposito, dice «Ero accecato dall'eccitamento nel produrre questo materiale; la situazione è poi degenerata e dai siti di incontri sono passato alle chat interne dei giochi Clash Royale e Clash of Clans, per creare gruppi di Whatsapp o Telegram. C'erano anche tante persone maggiorenni».

I suoi genitori, una volta scoperta la situazione, gli hanno proibito l'utilizzo dello smartphone e del tablet: «Non capiscono che così è pesantissimo e che mi tagliano fuori dal mondo».

# 1.96.96

## L'ascolto come strumento di prevenzione dell'abuso e di altre forme di disagio

Disponibile anche la **ch@t**, pensata  
in particolare per gli adolescenti in  
situazione di disagio

L'1.96.96 è la linea nazionale di  
contrasto al fenomeno del bullismo,  
Protocollo di Intesa con il Miur,  
siglato nel dicembre 2014 e  
operativo da febbraio 2015



# 114 - Servizio Emergenza Infanzia

## FAI UNA SEGNALAZIONE

se hai intercettato  
materiale  
pedopornografico, illegale  
o nocivo per bambini  
e adolescenti.

Accoglie le segnalazioni di emergenza che possono **nuocere allo sviluppo psico-fisico** di bambini e adolescenti, **permettendo di segnalare contenuti pedopornografici o comunque inappropriati per i minori presenti in rete**



Casi gestiti: **1064**

Media mensile casi gestiti: **106/mese**

Media giornaliera casi gestiti: **4/giorno**



Casi gestiti: **2334**

Media mensile dei casi gestiti: **233/mese**

Media giornaliera dei casi gestiti: **8/giorno**

## L'OSSERVATORIO DI TELEFONO AZZURRO SULL'ABUSO

- Nel 2016, i casi di abuso sessuale e pedofilia gestiti da Telefono Azzurro attraverso la linea 1.96.96, il 114 Emergenza Infanzia e la chat sono stati **301**. Rappresentano il **7,6% sul totale delle consulenze offerte dalle linee telefoniche**, con un aumento del 3,4% rispetto ai casi gestiti nel 2015, che rappresentavano il 6,1% sul totale delle consulenze offerte dalle linee telefoniche).

- I casi di **sexting** sono in aumento per entrambe le linee: se nel 2013 rappresentavano il 3,7% delle chiamate per abusi e pedofilia al 114 Emergenza Infanzia e nel 2015 il 5,2%, nel 2016 sono state il 7,1%. Rappresentavano invece il 15,3% delle chiamate legate a abusi e pedofilia alla linea 1.96.96 nel 2015, mentre nel 2016 le richieste di aiuto per episodi di sexting rappresentano il 21,6% delle chiamate.

## QUALI SFIDE PER I PROFESSIONISTI?

Senza dimenticare le opportunità della Rete, è possibile salvaguardare la tutela di bambini e adolescenti, affinché non siano esposti a contenuti inadeguati e lesivi, a potenziali *offenders* e, in generale, a un' esplorazione senza filtri e limiti?



## GLI OBIETTIVI

- Studiare e comprendere un fenomeno che è in continua evoluzione e trasformazione
- Ridurre i rischi di Internet permettendo allo stesso tempo un uso sufficientemente libero della Rete
- Fornire risposte concrete ed immediate a un tema di estrema urgenza



# L'APPROCCIO MULTI-DISCIPLINARE

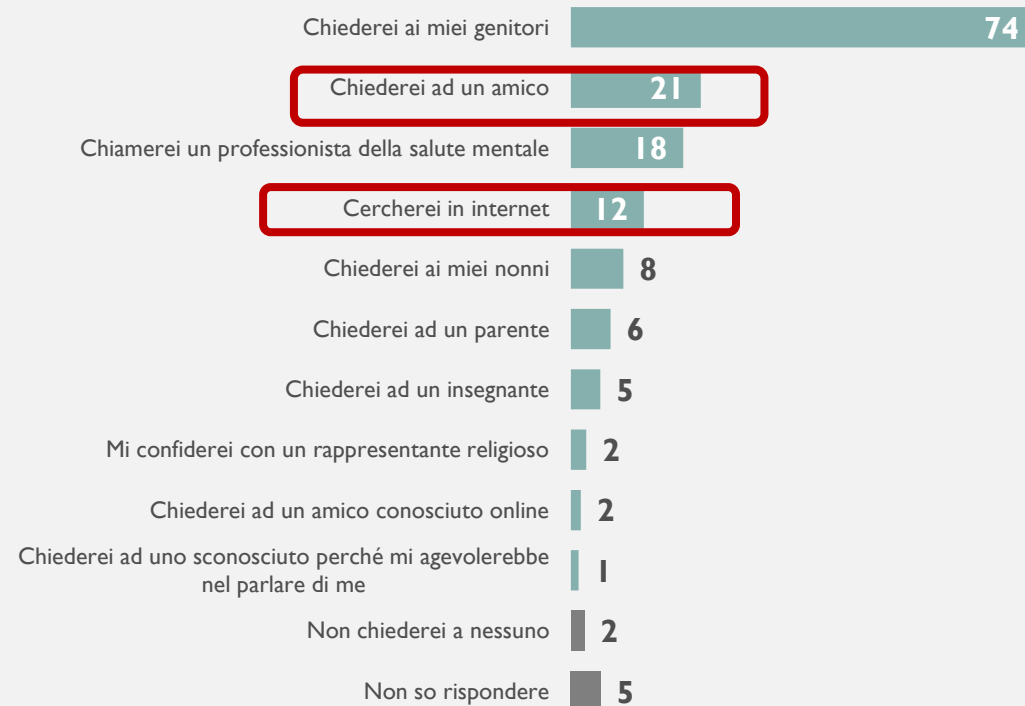
La cura dei bambini non può essere delegata solo ad un interlocutore della rete



## Se ti capitasse di non stare bene **fisicamente**, dove cercheresti informazioni sulla tua salute?



## Se ti capitasse di non stare bene **psicologicamente**, dove cercheresti informazioni sulla tua salute?

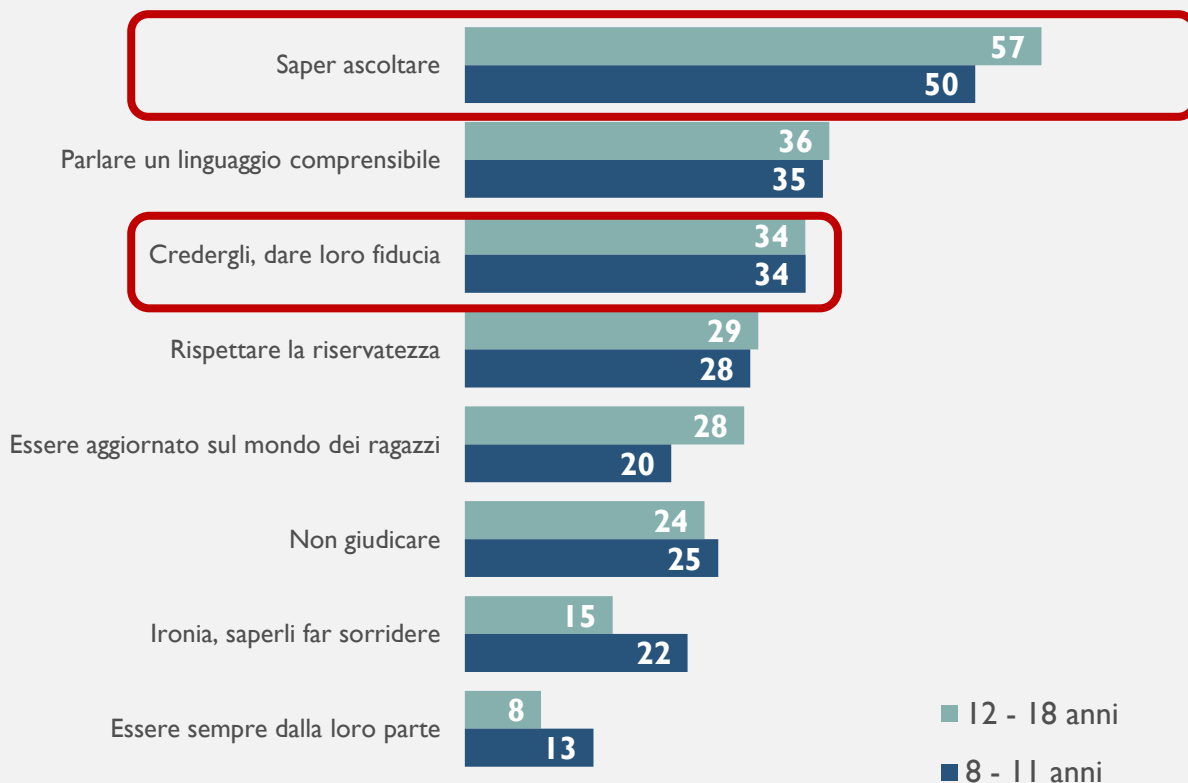


Per le problematiche di salute mentale, rispetto a quelle fisiche, i ragazzi intervistati si rivolgerebbero in misura minore ad un professionista.

Inoltre, tenderebbero a chiedere aiuto anche agli amici, oltre che ai genitori.

# L'IMPORTANZA DELL'ASCOLTO

Secondo te, che caratteristiche deve avere un professionista che aiuta i ragazzi e bambini in difficoltà?

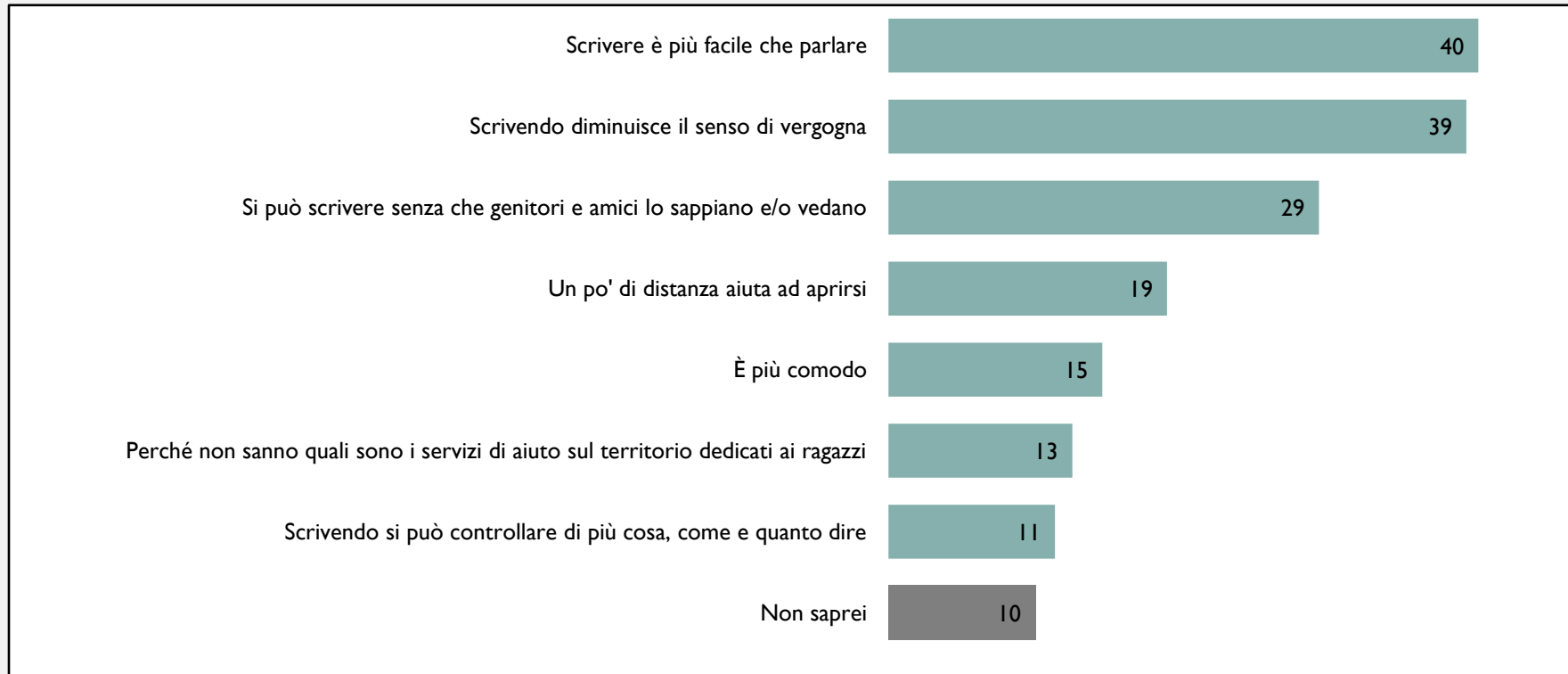


Secondo il **53,5%** dei bambini e dei ragazzi intervistati, la caratteristica più importante che un professionista dovrebbe possedere è la capacità di ascolto.

Per entrambi bambini e ragazzi, quasi **1 intervistato su 3** considera la capacità di mantenere la riservatezza come centrale in chi vuole aiutarli

# INTERNET COME STRUMENTO DI AIUTO

Secondo te, perché molti ragazzi preferiscono chiedere aiuto tramite una chat piuttosto che di persona?



I ragazzi più grandi, in particolare, preferiscono la chat, dal momento che aiuta a diminuire il senso di vergogna e la timidezza **(45% dei 15-18enni)**



## NUOVI LINGUAGGI, NUOVI MODELLI

- Stare “dalla parte dei bambini” significa evolversi con loro per rispondere in modo adeguato alle loro richieste, **intercettando i loro bisogni nei contesti che frequentano.**
- In questa cornice, l’introduzione di **nuovi canali** è costante:



## IL FUTURO DELL'INTERVENTO

- Sviluppo di e-tools
- Misurazione della loro efficacia
- Formazione di psicologi, psichiatri, neuropsichiatri infantili e psicoterapeuti
- Diversa relazione fra professionista e paziente
- Prevenzione dei rischi legati all'uso delle nuove tecnologie
- Ripensamento servizi infanzia e adolescenza
- Integrazione tra servizi online e face to face.

Grazie per l'attenzione

[www.azzurro.it](http://www.azzurro.it)

[www.doitbetter.azzurro.it](http://www.doitbetter.azzurro.it)

[francesca.scandroglio@azzurro.it](mailto:francesca.scandroglio@azzurro.it)



PONTIFICIA  
UNIVERSITÀ  
GREGORIANA

*Centre for  
Child Protection*

# La prevenzione degli abusi sessuali. La responsabilità delle Istituzioni

Centre for la pro  
Zentrum für Kinderschutz  
Centro de protección de menores  
Centre for Child Protection  
Centro per la protezione dei minori  
Zentrum für Kinderschutz  
Centro de protección de menores  
Centre for Child Protection  
Centro per la protezione dei minori  
Zentrum für Kinderschutz  
Centro de protección de menores  
Centre for Child Protection  
Centro per la protezione dei minori  
Zentrum für Kinderschutz  
Centro de protección de menores  
Centre for Child Protection  
Centro per la protezione dei minori  
Zentrum für Kinderschutz  
Centro de protección de menores  
Centre for Child Protection  
Centro per la protezione dei minori  
Zentrum für Kinderschutz

**P. Hans Zollner SJ**

**Firenze**

**13 Gennaio 2018**



# Le Istituzioni: cosa deve essere fatto

- Le Istituzioni di per sé devono interessarsi alla ricerca scientifica sulle ragioni istituzionali e le componenti sistemiche che favoriscono l'abuso.
- Le misure di prevenzione funzionano.
- Le misure di prevenzione devono essere adattate al contesto e alle necessità specifiche.
- Una prevenzione efficace richiede pazienza, onestà e forza.

# Le Istituzioni: cosa deve essere fatto

- Temi e incarichi strutturali per le Istituzioni:
  - Codice di condotta
  - Regole per ambienti di lavoro differenti
  - Gestione delle lamentele
  - Selezione e sviluppo del personale
  - Gestione della qualità
- Formazione iniziale e continua
- Coordinamento delle misure preventive

# Tipi di prevenzione

Concetto "classico" di prevenzione secondo Caplan (1964)



# Cosa possono fare le istituzioni

## Standard minimali

### Prevenzione

Educazione per gli impiegati

Procedure interne per le lamentele

Informazioni scritte per i nuovi assunti circa l'atteggiamento dell'istituzione

### Intervento

Responsabilità e ruoli chiari

Misure severe da prendere

Quando informare la polizia

Documentazione

### Cambiamento di lungo termine

Analizzare gli ostacoli strutturali

Strategie per riabilitare chi sia stato accusato ingiustamente

Strategie per mantenere elevato l'impegno degli impiegati

# Cosa possono fare le istituzioni

1. Chiarire responsabilità e ruoli all'interno dell'istituzione. Chi fa cosa in caso di sospetto abuso sessuale?
2. In quali casi occorre coinvolgere esperti esterni?
3. Quali misure severe devono essere prese?
4. Chiarire il concetto della sicurezza dei dati.
5. In quali casi è opportuno contattare la polizia?
6. Come si deve gestire la documentazione?

# Strategie per luoghi sicuri

- Partecipazione (tutte le persone ricevono ascolto)
- Educazione circa i loro rispettivi diritti e obblighi
- Le regole vengono sviluppate insieme alle persone
- Possibilità di informare un contatto esterno



PONTIFICIA  
UNIVERSITÀ  
GREGORIANA

*Centre for  
Child Protection*

**CCP Centre for Child Protection**

**<http://childprotection.unigre.it>**

**<http://ccpblog.unigre.it>**

Centre for la pro  
Centrum für Kinderschutz  
Centro de protección de menores  
Centre for Child Protection  
Centro per la protezione dei minori  
Zentrum für Kinderschutz  
Centro de protección de menores  
Centre for Child Protection  
Centro per la protezione dei minori  
Zentrum für Kinderschutz  
Centro de protección de menores  
Centre for Child Protection  
Centro per la protezione dei minori  
Zentrum für Kinderschutz  
Centro de protección de menores  
Centre for Child Protection  
Centro per la protezione dei minori  
Zentrum für Kinderschutz  
Centro de protección de menores  
Centre for Child Protection  
Centro per la protezione dei minori  
Zentrum für Kinderschutz



# Violenza nella terza età in Alto Adige

**Convegno Firenze**

**13.01.2018**

**Brigitte Waldner Mayr**

**Direttrice dell'Ufficio Anziani e  
distretti sociali della Provincia  
Autonoma di Bolzano**



# La Provincia Autonoma di Bolzano

- L'Alto Adige presenta un territorio di circa 7.400 chilometri quadrati e una popolazione di ca. 520.000 persone (31.12.2015).
- La popolazione è distribuita in modo molto disomogeneo sul territorio: nei comuni urbani abita il 43,6% della popolazione, mentre nel solo capoluogo il 20,5%. Più della metà della popolazione (56,4%) abita al di fuori dei centri urbani, ossia in uno dei 109 comuni rurali con meno di 10.000 abitanti.
- In Alto Adige vivono persone di madrelingua diversa: il 70% di madrelingua tedesca, il 26% italiana e il 4% ladina.
- Questi diversi aspetti culturali e linguistici si rispecchiano anche nel settore dell'assistenza pubblica e privata a favore di persone anziane.



# La Provincia Autonoma di Bolzano

Al 31.12.2015  
ultra 75-enni  
**49.626**  
(ASTAT)

Al 31.12.2016  
ultra 75-enni  
**51.598** (+ 1.972)  
(ASTAT)

2026  
ultra 75-enni  
**62.187** (+ 10.589 = 20,52%)  
(previsione ASTAT)

# Competenza provinciale in ambito sociale

- La Provincia autonoma di Bolzano è titolare - sin dal 1972 - di **potestà legislativa esclusiva in materia di "assistenza e beneficenza pubblica"** (art. 8, n. 25) dello Statuto speciale di autonomia per il Trentino Alto – Adige).
- Nell'esercizio di tale competenza, il legislatore provinciale ha disciplinato le residenze per anziani nell'ambito del settore dei servizi sociali. Esse di conseguenza **non** sono assimilabili alle Residenze Sanitarie Assistite (**RSA**), anche perché la relativa normativa locale prevede la presenza, all'interno di tali strutture, di una prevalente componente di assistenza sociale (cd. assistenza diretta) rispetto a quella medica, infermieristica e riabilitativa, ovviamente garantita secondo adeguati standard.

# Residenze per anziani dell'Alto Adige

- Attualmente in Alto Adige sono presenti **76 strutture (4.296 posti letto)**:  
[http://www.retecivica.bz.it/it/modulistica/modulistica-categorie.asp?bnfmf\\_frid=1003715](http://www.retecivica.bz.it/it/modulistica/modulistica-categorie.asp?bnfmf_frid=1003715)
- I relativi **gestori** sono:
  - **enti pubblici:** APSP (maggior parte), gestione comunale o consortile, gestione attraverso le Comunità comprensoriali/Azienda Servizi Sociali di Bolzano o attraverso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
  - **enti privati:** fondazioni, associazioni, cooperative sociali, enti religiosi
- Dimensione media: 55,25 posti letto
- Residenze (enti gestori) più piccole: Velturno, Scena e Nova Levante con 21 posti letto
- Struttura più grande: „Don Bosco“ a Bolzano con 164 posti letto
- Residenze (enti gestori) più grandi: Azienda Servizi Sociali di Bolzano con 576 posti letto, la A.P.S.P. „Santo Spirito“ di Bressanone con 204 posti letto e la residenza per anziani Media Pusteria con 210 posti letto

# Residenze per anziani dell'Alto Adige

Tutti gli enti gestori (pubblici e privati) devono garantire la medesima offerta base con il medesimo livello delle prestazioni (processo di armonizzazione quinquennale 2009-2016). A tal fine tutti gli enti gestori accreditati ricevono il finanziamento provinciale, differente a seconda si tratti di:

## AMMISSIONI A TEMPO INDETERMINATO

Le residenze per anziani ricevono per ogni ospite (indipendentemente dal livello di non autosufficienza) un **importo unitario** dalla Provincia, che contiene l'assegno di cura/indennità di accompagnamento e l'importo aggiuntivo (**59 €** al giorno). Oltre a tale importo, esse ricevono la tariffa base, che ogni residenza stabilisce (valore medio giornaliero per il 2018: 52,30 € per stanza singola, 49,53 € per stanza doppia) e a cui gli ospiti devono partecipare insieme ai nuclei familiari obbligati e al Comune di provenienza.

## AMMISSIONI A TEMPO DETERMINATO

Anche dopo l'ammissione, questi ospiti continuano a percepire direttamente dalla Provincia l'**assegno di cura/indennità di accompagnamento** a seconda del livello di non autosufficienza, che devono poi versare alla residenza insieme alla tariffa base (uguale a quella per ammissioni a tempo indeterminato).

Per ogni ammissione nel ricovero temporaneo alla residenza la Provincia paga l'importo aggiuntivo di **20 €** al giorno.

Per entrambe le tipologie di ammissione, la Provincia prevede un finanziamento aggiuntivo per le residenze per anziani che offrono **forme di assistenza specifica** a favore di nuclei di ospiti che presentano un **fabbisogno di assistenza e cura superiore alla media**.

# La struttura dei servizi sociali in Alto Adige

L'assistenza sociale sul territorio della provincia di Bolzano è suddivisa nelle **sette Comunità comprensoriali**: Val Venosta, Burgraviato, Oltradige-Bassa Atesina, Salto-Sciliar, Val d'Isarco, Alta Val d'Isarco, Val Pusteria e nell'**Azienda servizi sociali di Bolzano**, a loro volta ripartite in **venti distretti**.



# Offerte di servizi per persone anziane in Alto Adige



Ich habe  
es erlebt!

E' successo  
anche a me!

[www.gewaltimalter.e](http://www.gewaltimalter.e)

u



Numero verde  
800 001 800



# Il progetto Interreg IV Italia-Austria

## "Violenza nella terza età" in generale

### Durata:

**01.10.2012 - 30.09.2014:** Il progetto, iniziato nel 2012, "Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni", si proponeva di studiare la tematica della violenza nei confronti delle persone anziane e di sensibilizzare l'opinione pubblica al riguardo. Inaugurazione del progetto in occasione di un convegno in forma di simposio specialistico („Kick-off-Veranstaltung“) cui ha partecipato anche la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bolzano.

### Partner:

- Centro di formazione per le professioni sanitarie (AZW) del Land austriaco Tirolo,
- Dipartimento Salute, Sport, Politiche sociali e Lavoro della Provincia Autonoma di Bolzano.

### Ambito di operatività:

- violenza in ambito domestico
- violenza strutturale all'interno di istituzioni e servizi
- violenza perpetrata da persone anziane a danno di chi presta loro cura (a titolo professionale e come familiare)

# Il progetto Interreg IV Italia-Austria "Violenza nella terza età" in generale

- **Destinatari:**

- operatori sanitari professionali delle strutture ambulatoriali o residenziali pubbliche e private;
- aiuto-assistenti geriatrici e assistenti geriatrici delle strutture ambulatoriali o residenziali pubbliche e private;
- operatori socio-sanitari delle strutture ambulatoriali o residenziali pubbliche e private
- personale medico e infermieristico che assiste persone anziane
- destinatari indiretti: tutte le persone anziane in situazioni di violenza e tutti gli interessati delle regioni Tirolo e provincia di Bolzano

# Cosa è stato elaborato nell'ambito del progetto Interreg

- Indagini sulla violenza nella terza età in Tirolo e Provincia di Bolzano di tipo:
  - quantitativo
  - qualitativo
  - specialistico
- campagna di sensibilizzazione e informazione a scopo di prevenzione (attraverso appositi materiali informativi: manifesti, opuscoli, spot cinematografico ecc.) rivolta direttamente a persone anziane e familiari
- programma di formazione per professionisti del settore assistenza e cura a favore di anziani elaborato in stretta collaborazione con un gruppo di lavoro interdisciplinare composto da esperti nel settore socio-sanitario, in particolare nel campo specialistico dell'assistenza, nonché da esperti in materia di violenza

# Rilevazione di tipo quantitativo

**ASTAT „La terza età in Alto Adige 2013“**



# Relazione con i familiari e con la cerchia d'amici

## Sostegno agli anziani da parte dei figli - 2013

Valori percentuali

### Was tun Ihre Kinder für Sie? Cosa fanno i Suoi figli per Lei?

Sie hören mir zu, sind für mich da  
Mi ascoltano, sono a disposizione

Sie unterstützen mich bei technischen Dingen  
Mi aiutano nelle cose tecniche

Wir verbringen gemeinsam Freizeit (Spaziergänge/Ferien)  
Passiamo assieme il tempo libero (passeggiate, vacanze)

Sie unterstützen mich im Alltag (Einkauf/Behördengänge)  
Mi aiutano nella vita quotidiana (fare la spesa,  
nei contatti con uffici)

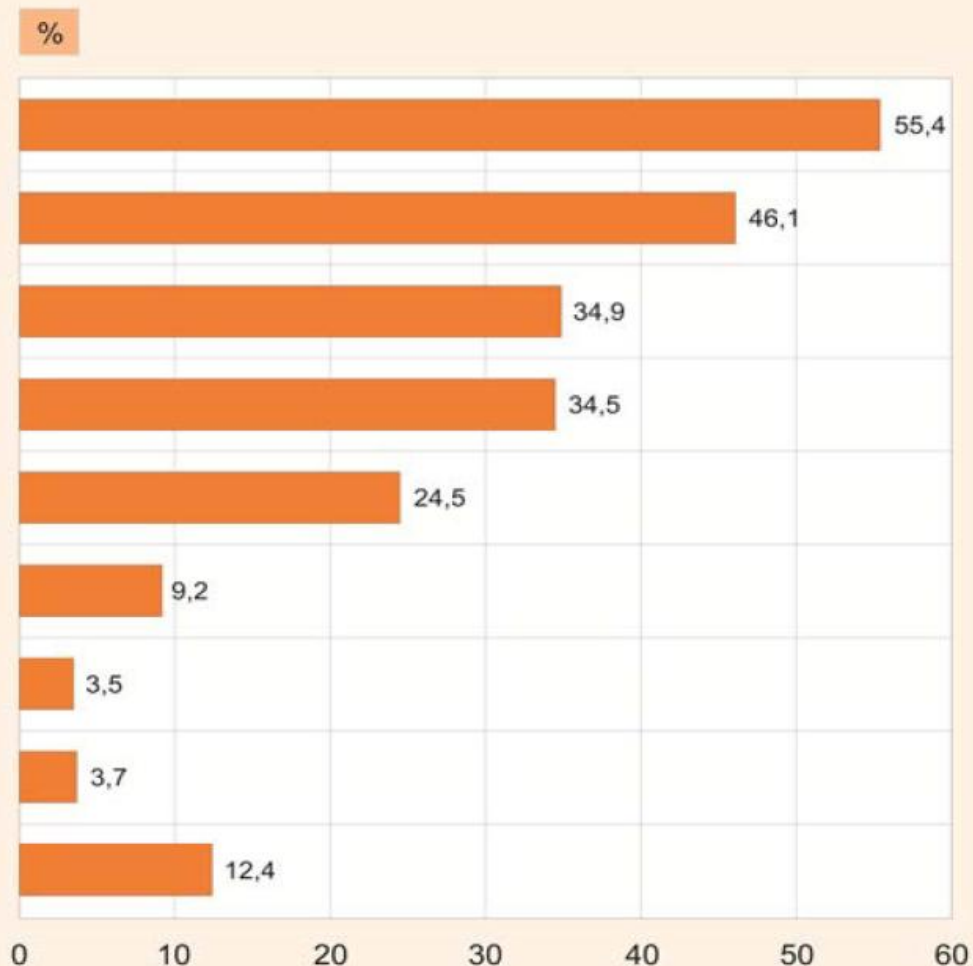
Sie helfen im und um das Haus  
Mi aiutano nei lavori di casa e in giardino

Sie betreuen bzw. pflegen mich  
Mi curano e assistono

Sie unterstützen mich regelmäßig finanziell  
Mi aiutano finanziariamente a cadenza regolare

Ich bin mit ihnen nicht im Kontakt/sie tun nicht viel  
Non abbiamo nessun contatto/non fanno molto

Ich habe keine Kinder  
Non ho figli



# Rilevazione di tipo quantitativo ASTAT

## 1. Relazione con i familiari e con la cerchia d'amici

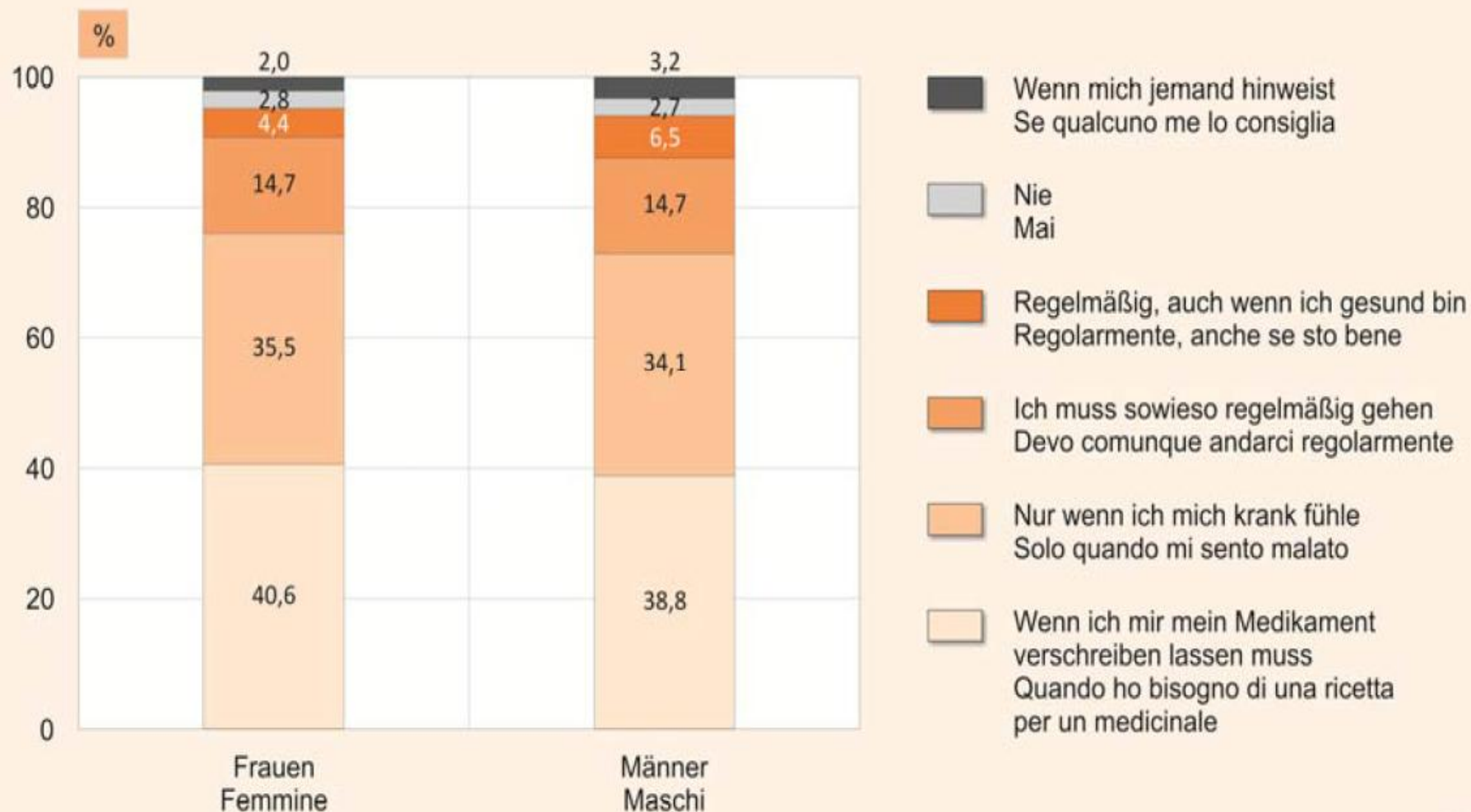
### Le persone anziane in Alto Adige:

- La maggioranza vive in un rapporto di coppia, tale quota ovviamente per motivi biologici diminuisce all'aumentare dell'età;
- la gran parte conferma di essere in pensione, pochi mutamenti nel rapporto di coppia dopo il pensionamento;
- si godono il tempo che possono passare insieme al proprio partner. Per quanto riguarda la divisione dei lavori a casa, emerge che anche dopo il pensionamento sono le donne ad occuparsi delle faccende domestiche e dei contatti con i familiari;
- hanno rapporti frequenti con i propri figli;
- alla domanda riguardo a cosa fanno i figli per i genitori, si nota che in primo piano si trova lo scambio emozionale tramite l'essere a disposizione ed il dialogo (vedasi slide successiva).

# Abitazione, salute, assistenza

Con quale frequenza va normalmente dal medico? - 2013

Composizione percentuale per genere



# Rilevazione di tipo quantitativo ASTAT

## 2. Abitazione, salute, assistenza

### Le persone anziane in Alto Adige:

- anche dopo gli 85 anni, oltre il 50% si reca almeno 3 volte alla settimana fuori casa, anche se in questa classe d'età circa un terzo degli intervistati non lascia più la casa/l'appartamento;
- la maggior parte si muove nel proprio luogo di residenza, nel quale circa il 90% di essi abita già da più di 20 anni, o si reca in località vicine;
- si spostano perlopiù a piedi o con i mezzi di trasporto pubblici;
- il 37,5% degli intervistati dichiara l'esistenza di barriere architettoniche nella propria abitazione;
- in caso di non autosufficienza futura, un terzo vorrebbe comunque rimanere a casa propria, servendosi di un aiuto esterno (le persone che sono curate da personale professionale dichiarano per l'86,8% di aver fatto esperienze buone o molto buone);
- fino agli 85 anni d'età la maggioranza della popolazione altoatesina non necessita di assistenza o ne ha bisogno soltanto in misura modesta.



# Violenza/abbandono

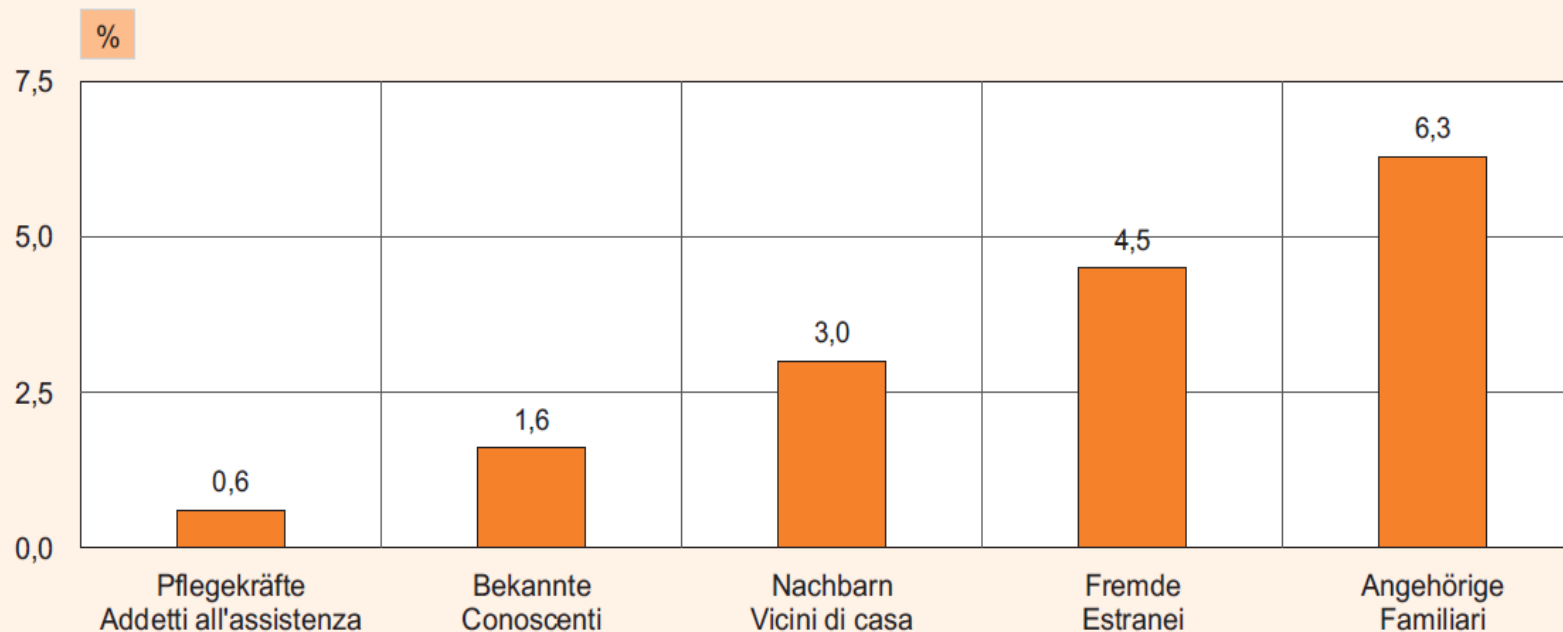
Graf. 8.6

**Durch wen haben Sie Gewalttätigkeit gegen sich erlebt? - 2013**

Prozentwerte

**Da parte di chi ha subito atti di violenza contro la Sua persona? - 2013**

Valori percentuali



© astat 2014 - lr



# Rilevazione di tipo quantitativo ASTAT

## 3. Violenza/abbandono

### Le persone anziane in Alto Adige:

- Delle 4 forme di violenza analizzate (violenza fisica, violenza a gesti, attenzione negata e violenza verbale), quella verbale è al 1° posto (9,9% - si tratta soprattutto di anziani tra i 65 e i 74 anni);
- gran parte degli episodi di violenza si svolge in ambito familiare (circa 6.000);
- con l'avanzare dell'età aumenta anche la paura di atti di violenza: questo sentimento è più marcato a Bolzano e nelle aree circostanti che nel resto della provincia - sono gli anziani di lingua italiana (il 27,5% degli intervistati) i più colpiti. Questo si spiega con l'alta concentrazione della popolazione di lingua italiana nei comuni urbani, dove la percezione della criminalità è più alta.

# La vita in casa di riposo

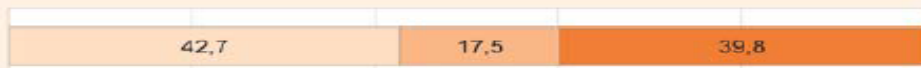
Eher zutreffend  
 Piuttosto d'accordo

Eher nicht zutreffend  
 Piuttosto in disaccordo

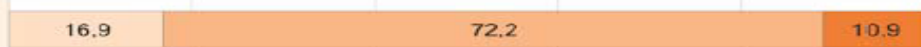
Weiß nicht  
 Non so

Es ist teurer in einem Altersheim zu leben als zu Hause

Vivere in casa di riposo è più caro che a casa propria



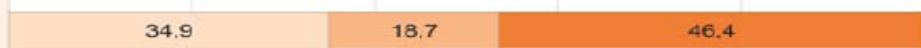
Man verliert seine Selbstständigkeit vollends  
 Si perde completamente la propria autonomia



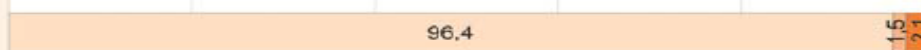
Man ist oft einsam im Heim  
 In casa di riposo si è spesso soli



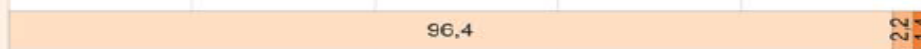
Man kann neue Tätigkeiten erproben  
 Si sperimentano nuove attività



Man erhält die Pflege, die man nötig hat  
 Si ricevono le cure di cui si ha bisogno



Man ist gut aufgehoben  
 Si è in buone mani



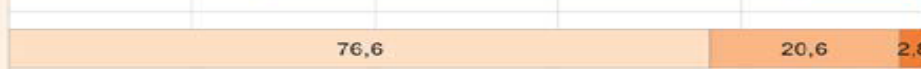
Man hat die Möglichkeit, das zu machen, worauf man Lust hat  
 Si ha la possibilità di fare quel che si ha voglia



Man ist abhängig von der Gunst des Personals  
 Si dipende dalle grazie del personale



Man kann selber bestimmen, mit welchen Mitbewohnern man Kontakt haben möchte  
 Si può decidere autonomamente con quali persone conviventi si vuole stare in contatto



Man muss sich an viele Regeln halten  
 Ci si deve attenere a molte regole



Man hat keine Privatsphäre mehr  
 Non si ha più una propria sfera privata



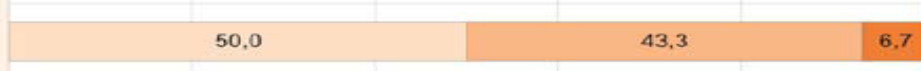
Es wird einem deutlich gemacht, dass man wirklich alt ist  
 Ci si rende conto di essere veramente vecchi



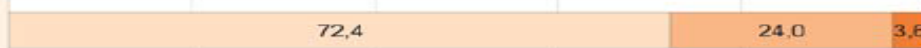
Man bekommt immer Hilfe, wenn man sie braucht  
 Quando serve si riceve sempre un aiuto



Man verliert den Kontakt zu Freunden und Bekannten außerhalb  
 Si perdono i contatti con amici e conoscenti di fuori



Man hat sein eigenes Reich  
 Vi si trova il proprio regno



0 20 40 60 80 100

# Rilevazione di tipo quantitativo ASTAT

## 4. La vita in casa di riposo

### Le persone anziane in Alto Adige:

- restano relativamente a lungo in casa di riposo (in media 5 anni);
- aspetti soddisfacenti: "si ricevono le cure di cui si ha bisogno«, "si è in buone mani«, "quando serve, si riceve sempre aiuto«
- aspetti negativi: perdita contatto con amici e conoscenti di fuori (50,1%), la vita è più cara (42,7%), mancanza di una sfera privata, solitudine, rendersi conto di essere veramente vecchi (1 terzo)
- la maggioranza dei residenti è soddisfatta dei servizi offerti: sostegno da parte del personale nella propria autonomia, considerazione delle proprie abitudini, possibilità di contribuire alla definizione del menu e di apportare altre idee di cambiamenti e di scegliere da soli a quali attività partecipare.

# Rilevazione di tipo qualitativo

Libera Università di Bolzano, 2012



# Rilevazione di tipo qualitativo

23 studenti della Libera Università di Bolzano hanno svolto 40 interviste ad un campione rappresentativo della popolazione anziana altoatesina (compreso tra 61-99 anni) sui seguenti temi:

1. Approccio rispetto al passaggio verso la terza età
2. Contesto di vita sociale
3. Tenore di vita
4. Stile di vita
5. Percezione dell'età
6. Essere utile
7. Dipendere da altri nella terza età
8. Rappresentazione della normalità
9. Impegno civico
10. Rapporti con altre generazioni
11. Rappresentazione del futuro

# Rilevazione di tipo qualitativo - Esempi di interviste

## Tema n. 2: Contesto di vita sociale

Il contesto di vita sociale si estende oltre il contesto strettamente abitativo: Quasi la metà delle persone anziane vive perlopiù all'interno della propria famiglia o nelle vicinanze della stessa, soprattutto dei propri figli, ma anche dei nipoti e fratelli.

Per un terzo delle persone, i figli o nipoti vivono nella stessa casa (o maso), molte persone hanno la propria famiglia nello stesso paese. Solo in pochi casi (5) la famiglia vive lontano; anche in tali casi tuttavia sussiste un contatto regolare, la famiglia si occupa dei propri anziani a distanza.

Solo poche persone anziane vivono sole e lasciano intendere di sentirsi sole.

La famiglia quindi occupa un posto di rilievo nel contesto dei rapporti e contatti sociali; seguono amici (12), vicini (7) e compaesani.

# Rilevazione di tipo qualitativo - Esempi di interviste

## Tema n. 3: Tenore di vita

Sorprende la circostanza che al tenore di vita contribuiscono diverse risorse:

- pensione di vecchiaia
- altre pensioni
- entrate da attività propria
- risparmi
- abitare senza spese nella casa di proprietà
- „convivere“ all’interno di un’altra famiglia
- prodotti naturali (ad esempio: dal giardino)
- aiuti economici mirati da parte della famiglia (ad esempio: acquisto di occhiali)



# Rilevazione di tipo qualitativo - Esempi di interviste

## Tema n. 3: Tenore di vita (continua)

Le persone intervistate sono assai soddisfatte del proprio tenore di vita, solo poche esprimono insoddisfazione.

ca. il 45% vive un equilibrio tra bisogni e possibilità, esprime elevata soddisfazione;

ca. il 45% è soddisfatto, dice di vivere modestamente, dovendo risparmiare, rinunciare a qualcosa;

ca. il 10% sottolinea il fatto di doversi limitare o si dichiara apertamente insoddisfatto, deve rinunciare a cose ritenute importanti.

Di notevole importanza per il tenore di vita e la soddisfazione a ciò connessa è il fatto di abitare nell'abitazione o casa di proprietà propria o della famiglia. Questo aspetto riguarda più di due terzi degli intervistati. Rimane aperta la questione se l'abitazione o casa di proprietà è gravata da debiti o meno.

# Rilevazione di tipo qualitativo - Esempi di interviste

## Tema n. 4: Stile di vita

Come si svolge una normale giornata: l'importanza di sentirsi utile

*„Fintantoché vive ancora mio marito vorrei ancora essere lucida e lavorare un po’.“*

Una signora di 81 anni vive in un maso di montagna con il proprio marito che ha avuto un infarto, non hanno figli.

La signora si alza verso le ore 8:00, riscalda la casa, poi dà da mangiare alle galline. Dopodiché con calma si alza suo marito, che lei deve vestire e a cui prepara un caffè. Cinque volte alla settimana il servizio di assistenza domiciliare si reca a casa loro per 1-2 ore, le operatrici svolgono tutto ciò che lei non riesce più a fare. A cucinare riesce da sola, poi riordina la cucina, esce a prendere legna e accende la lavatrice, provvede ai lavori domestici insomma. Anche la religione fa parte della sua quotidianità, ogni giorno le dedica del tempo. La radio trasmette il contatto con il mondo esterno, lei non riesce più a leggere bene. Verso le ore 17:00 i due mangiano una merenda e di sera guardano le notizie alla televisione. Infine la signora prepara il marito per coricarsi, prepara un thè e i medicinali. Ciò è molto importante per lei.

# Rilevazione di tipo qualitativo - Esempi di interviste

## Tema n. 5: Spazi di vita sociale

Maso e città sono in un certo qual modo mondi sociali contrari. Nel caso di una donna contadina 73enne: il maso è il suo mondo sociale, il posto in cui si sente a casa tutto l'anno, in estate lavora sui campi o nel giardino, in inverno prevale il lavoro domestico. Nel caso di una coppia di classici pensionati cittadini: la città è il loro mondo sociale, vanno a fare la spesa, al bar, fanno passeggiate, incontrano persone ecc.

## Tema n. 6: Essere utile/riconoscimento

La maggior parte delle persone intervistate dichiara di sentirsi ancora utile e di svolgere dei lavori che vengono apprezzati.

Come si rendono utili le persone anziane (si poteva scegliere tra più di una possibilità)?

45% nella famiglia (18),

25% nell'economia domestica (9),

20% sul maso o in azienda (8),

15% in giardino (6),

10-15% nel paese in generale, parrocchia, associazioni, centro anziani,

20 % in diverse attività a favore di altri (ripetizioni scolastiche, costruzione di slitte, lavori di casa ecc.).

# Rilevazione di tipo specialistico

Domanda centrale: **Quali sono i fattori di rischio e i momenti scatenanti per il ricorso alla violenza contro e da parte di persone anziane non autosufficienti?**

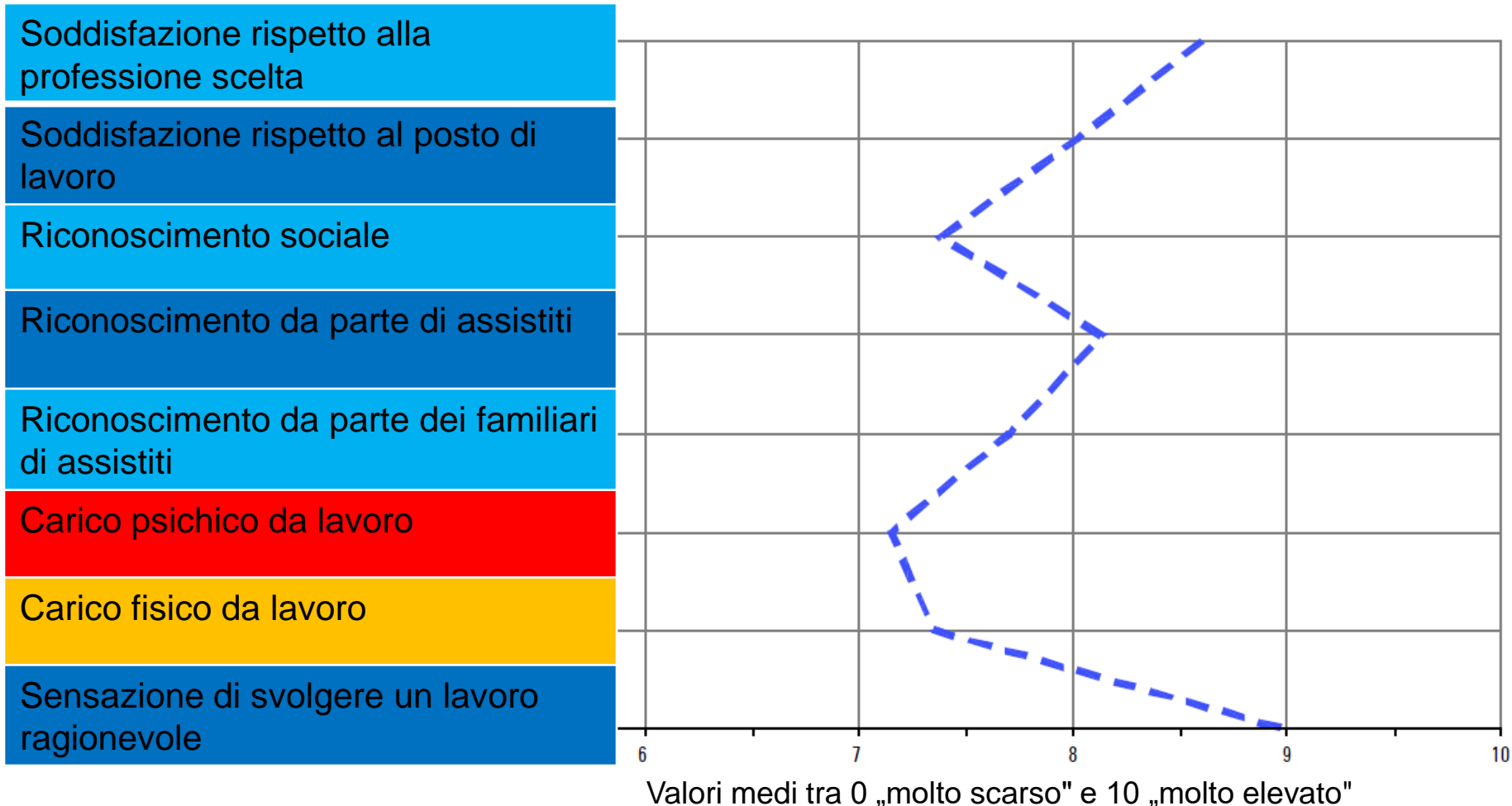
Sondaggio rivolto a **3 diversi gruppi di persone addette all'assistenza: operatori professionali, familiari curanti e medici di medicina generale.**

Ne è risultato che tale situazione rappresenta per ognuna di queste categorie una sfida impegnativa. Esistono numerosi elementi gravosi e fattori di rischio, cui in parte si può rimediare attraverso misure organizzative, e che però derivano anche dalla persona stessa e dalla propria biografia (scelta professionale, storie familiari problematiche ecc.). Ancora più importante è un'opera di sensibilizzazione su tutti i livelli e un'adeguata offerta di sostegno.

# 1) Soddisfazione professionale: operatori professionali

## Valutazione di diversi aspetti in ambito professionale

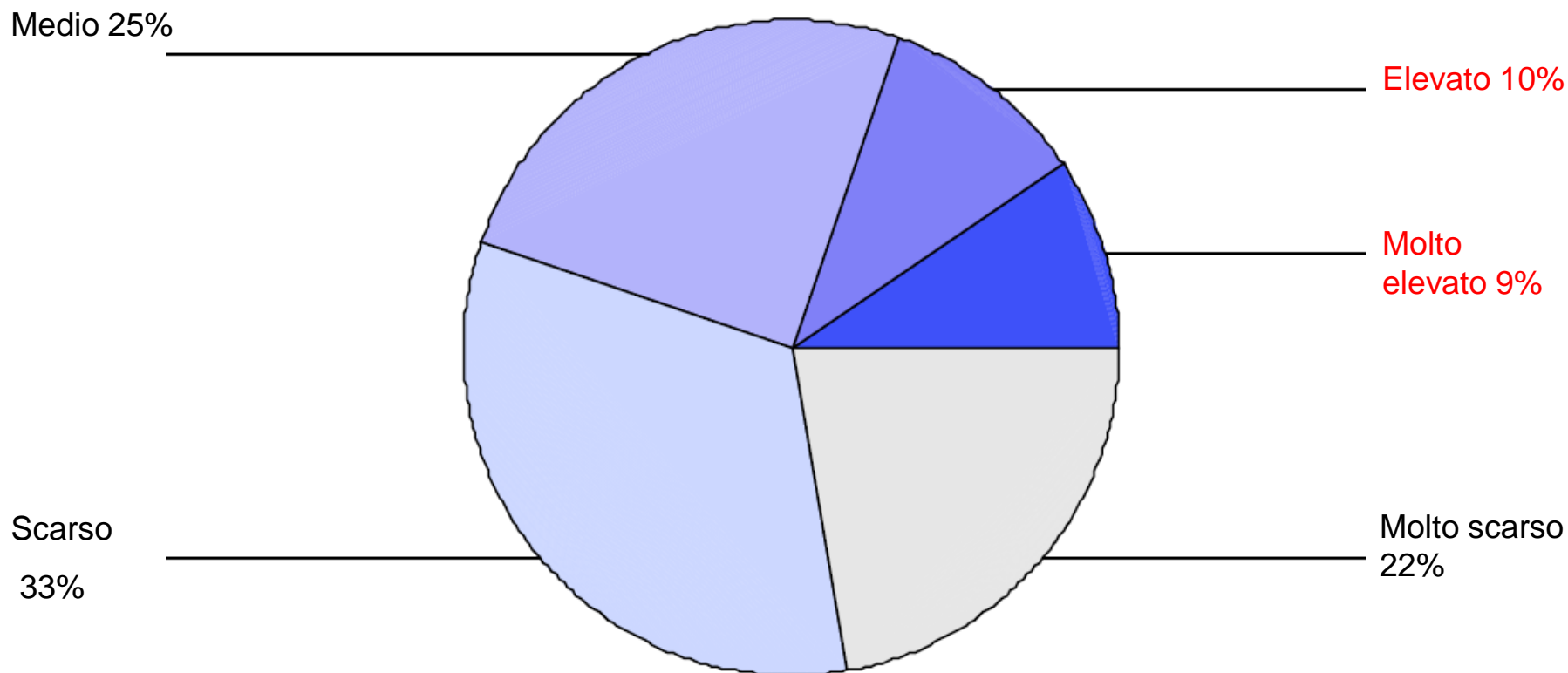
Fonte: Risultati rilevazione in ambito del progetto Interreg „Gewalt im Alter–Violenza nella terza età“ - Hermann Atz - 12.03.14, Bolzano



## 2) Carico di lavoro: operatori professionali

### Indice complessivo di burnout

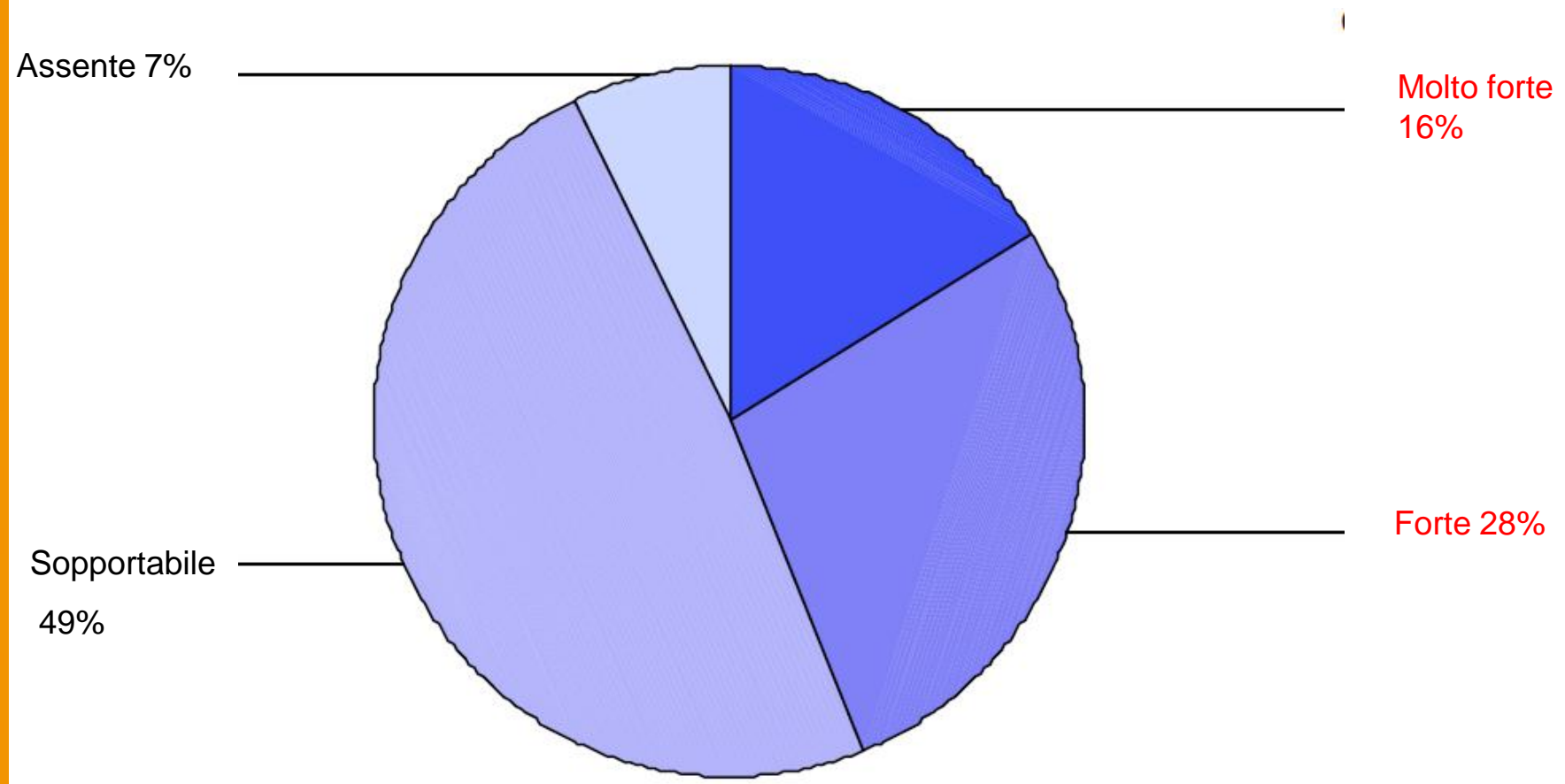
Fonte: Risultati rilevazione in ambito del progetto Interreg „Gewalt im Alter–Violenza nella terza età“ - Hermann Atz - 12.03.14, Bolzano



# 3) Carico di lavoro: familiari curanti

## Carico dovuto all'attività di assistenza e cura prestata

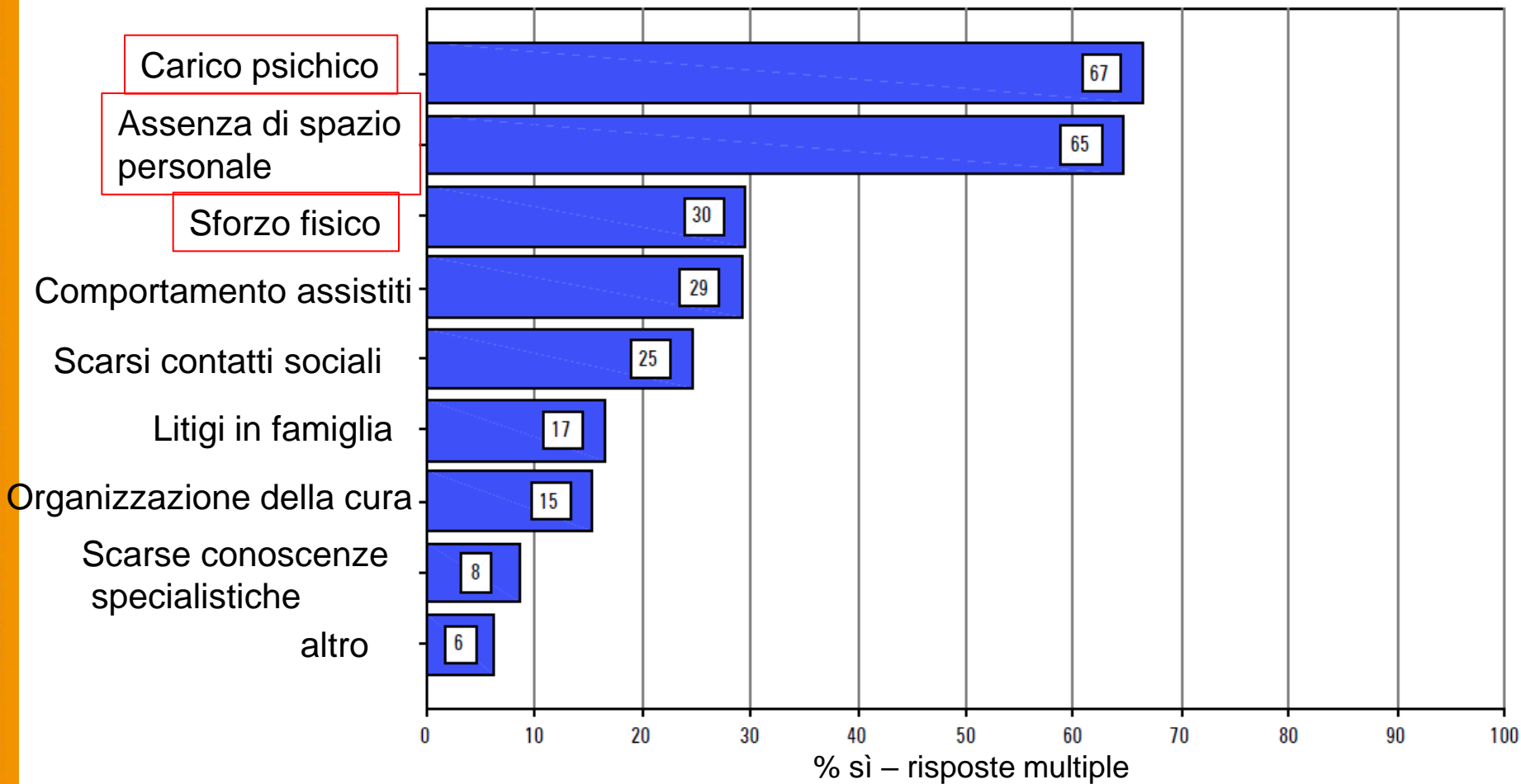
Fonte: Risultati rilevazione in ambito del progetto Interreg „Gewalt im Alter–Violenza nella terza età“ - Hermann Atz - 12.03.14, Bolzano



# 4) Carico di lavoro: familiari curanti

## Carico dovuto all'attività di assistenza e cura prestata

Fonte: Risultati rilevazione in ambito del progetto Interreg „Gewalt im Alter–Violenza nella terza età“ - Hermann Atz - 12.03.14, Bolzano





## 5) Aggressioni da parte di chi cura e assiste

Fonte: Risultati rilevazione in ambito del progetto Interreg „Gewalt im Alter–Violenza nella terza età“- Hermann Atz - 12.03.14, Bolzano

Frequenza con cui nello scorso anno altri operatori nei confronti di una persona assistita... (percentuale delle persone intervistate che hanno risposto „molto spesso“ o „spesso“)	Personale assistenziale residenze per anziani	Personale assistenza domiciliare	Familiari curanti	Medici di medicina generale
la hanno resa incapace, ne hanno trascurato i desideri	20	28	4	19
la hanno fatta aspettare intenzionalmente o non hanno reagito quando questa aveva bisogno di qualcosa	4	19	1	5
la hanno insultata, offesa, le hanno urlato contro	9	14	4	1
la hanno derisa o resa ridicola	9	13	2	2
la hanno minacciata a parole	5	8	2	2

## 6) Aggressioni da parte di assistiti

Fonte: Risultati rilevazione in ambito del progetto Interreg „Gewalt im Alter–Violenza nella terza età“- Hermann Atz - 12.03.14, Bolzano

Frequenza con cui nello scorso anno una persona assistita... (percentuale delle persone intervistate che hanno risposto „molto spesso“ o „spesso“)	Personale assistenziale residenze per anziani	Personale assistenza domiciliare	Familiari curanti	Medici di medicina generale
La ha insultata, offesa, Le ha urlato contro	34	17	20	4
La ha minacciata a parole	25	10	5	2
Ha diffuso menzogne sul Suo conto	10	3	3	2
La ha minacciata con un'arma o un oggetto	3	1	2	0
La ha aggredita fisicamente	30	11	4	3
Ha tentato di ferirLa con un'arma o un oggetto	3	1	1	0
La ha importunata sessualmente	7	5	1	0
La ha derubata	0	2	0	0
Le ha mentito e La ha manipolata	8	7	3	5
Si è rifiutata di cooperare	-	-	16	-

## 7) Da chi proviene prevalentemente l'aggressione?

Fonte: Risultati rilevazione in ambito del progetto Interreg „Gewalt im Alter–Violenza nella terza età“- *Hermann Atz* - 12.03.14, Bolzano

Personale assistenziale residenze per anziani:

- colleghi

Servizio infermiersitico (domiciliare):

- familiari, operatori domestici privati

Familiari curanti:

- altri familiari, operatori domestici privati

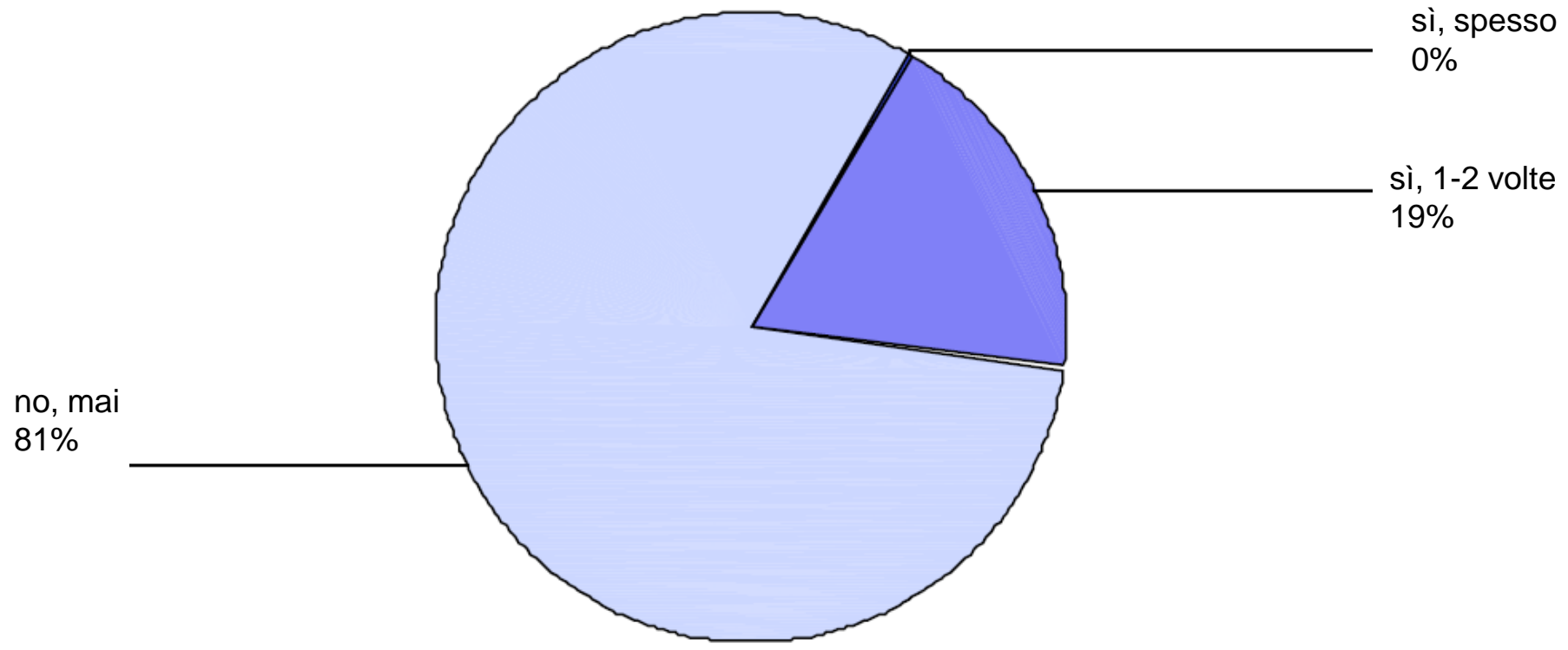
Medici di medicina generale:

- familiari, operatori domestici privati

## 8) Operatori professionali

Fonte: Risultati rilevazione in ambito del progetto Interreg „Gewalt im Alter–Violenza nella terza età“- Hermann Atz - 12.03.14, Bolzano

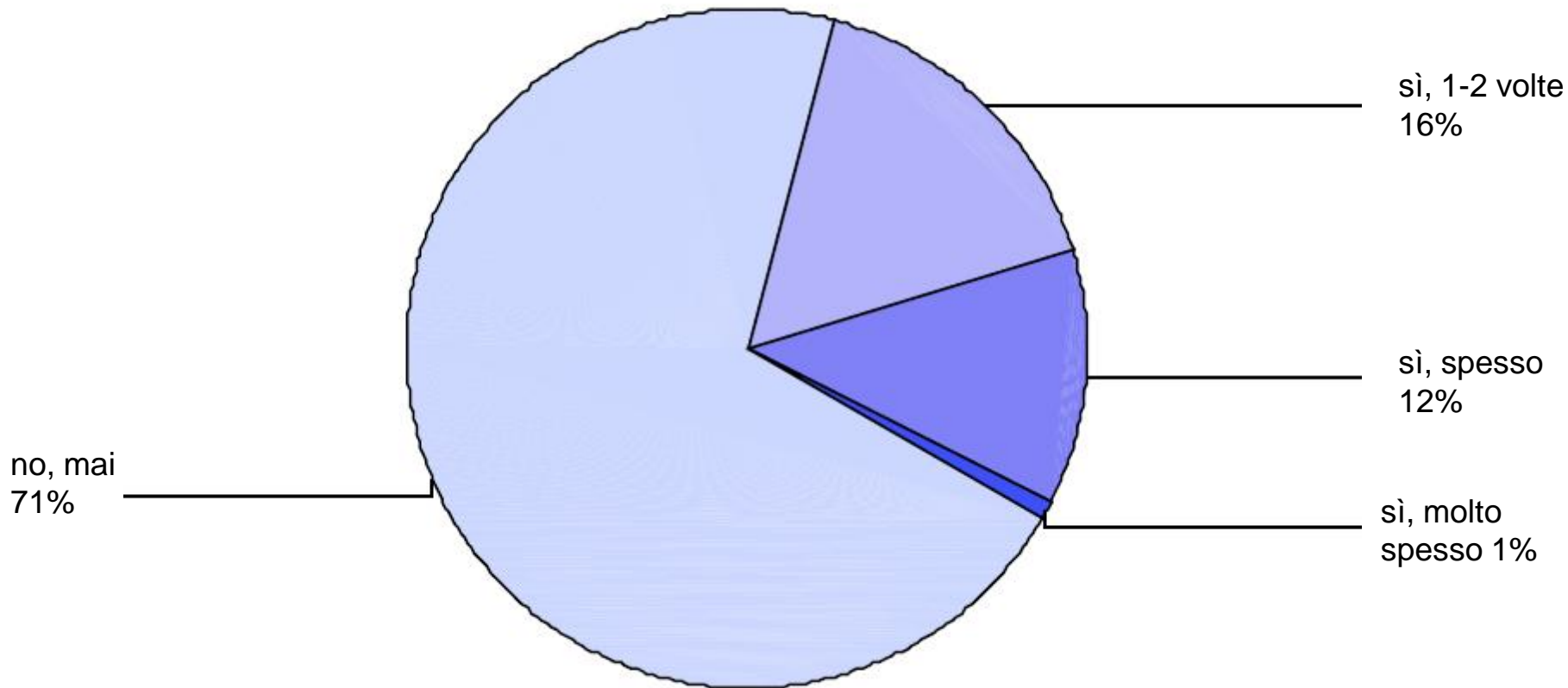
Lei è mai stata/o aggressiva/o nei confronti delle persone assistite?  
 In riferimento agli ultimi 12 mesi



## 9) Familiari curanti

Fonte: Risultati rilevazione in ambito del progetto Interreg „Gewalt im Alter–Violenza nella terza età“- Hermann Atz - 12.03.14, Bolzano

Lei è mai stata/o aggressiva/o nei confronti delle persone assistite?  
 In riferimento agli ultimi 12 mesi



# I „prodotti“ del progetto Interreg

# Materiali informativi e di lavoro

Poster



# Materiali informativi e di lavoro

Dépliant



Broschure



Spot cinematografico



Cartelle





# Materiali informativi e di lavoro

Sito web:  
<http://www.gewaltimalter.eu/>

Interviste (audio e video)  
 reperibili su  
<http://www.gewaltimalter.eu/>



e-learning

Raccolta metodologie



# Formazione

Un approfondito programma di formazione (e-learning) sul tema della violenza nella terza età è disponibile gratuitamente per tutte le istituzioni e i/le professionisti/e interessati/e accedendo attraverso il sito internet provinciale dedicato al tema.

In mancanza di accesso alla rete, è possibile svolgere il corso in formato cartaceo rivolgendosi all'Ufficio Anziani e distretti sociali.

Sulla stessa pagina web è disponibile anche una „Raccolta metodologie per la formazione Violenza nella terza età“.

Essa descrive alcune possibilità di svolgere formazione e aggiornamento in piccoli o grandi gruppi nonché metodologie operative sul tema della violenza nella terza età. Si tratta di una selezione tra diversi metodi didattici esistenti effettuata dai redattori della metodologia al fine di offrire strumenti efficaci agli operatori interessati.

# Numero verde “Violenza nella terza età”

## 800 001 800

Il servizio è gestito dall’Azienda Servizi Sociali di Bolzano su incarico della Provincia per l’intero territorio provinciale per tutti gli interessati: persone anziane vittime di violenza o che si trovano in situazione di pericolo ed emergenza, familiari curanti e personale assistenziale vittime di violenza da parte di anziani assistiti, testimoni di atti di violenza contro anziani e, in generale, persone interessate al tema della violenza nella terza età.

Si tratta di un servizio di bassa soglia che offre la possibilità di ascolto e condivisione della problematica, informazioni sui servizi operativi in Alto Adige che offrono aiuti nella prevenzione della violenza e nel lavoro con persone anziane e presa di contatto con i servizi competenti nel territorio (inoltre al distretto sociale di competenza).

Accanto al numero verde è stato insediato un gruppo di lavoro composto da rappresentanti della Provincia, del numero verde e dei distretti sociali. In quest’ambito sono stati svolti, tra l’altro, incontri con la Procura della Repubblica per chiarimenti che hanno consentito l’elaborazione di una check-list quale strumento di lavoro per l’operatrice che risponde al numero verde al fine di riconoscere la sussistenza di un’ipotesi di reato di „Maltrattamenti contro familiari e conviventi” (art. 572 codice penale) da segnalare alla Procura della Repubblica.

# Idee per il futuro

- incontri mirati con i club per anziani
- promozione di un approccio „positivo“ al tema della violenza nella terza età: persona anziana „sovrana“ di se stessa, capace di difendersi da eventuali aggressioni e di autodeterminarsi
- formazione su strategie di deescalazione
- creazione di un centro di competenza anti-violenza senza distinzione di target quale centro integrato di consulenza, scambio e supporto per i servizi specialistici

# Grazie della Vostra attenzione!

Ulteriori informazioni sulla tematica sono disponibili sul sito

[www.provincia.bz.it/politiche-sociali](http://www.provincia.bz.it/politiche-sociali)

oppure presso l'ufficio provinciale competente

## **Ufficio Anziani e distretti sociali**

Palazzo provinciale 12

Via Canonico Michael Gamper 1

39100 Bolzano

Tel. 0471/ 41 82 50/-52

[Brigitte.Waldner@provincia.bz.it](mailto:Brigitte.Waldner@provincia.bz.it)

[ufficio.anziani@provincia.bz.it](mailto:ufficio.anziani@provincia.bz.it)

# Domande

