



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

FORMAZIONE OPERATORI

**Lo screening per gli abusi
agli anziani**



Cos'è lo screening?

- Metodo utilizzato per trovare malattie e condizioni che spesso hanno un alto tasso di mortalità (ad es. tumori)
- L'obiettivo è **l'identificazione precoce del rischio di una malattia** in modo che possa essere avviato un trattamento precoce, con conseguente diminuzione dei tassi di mortalità e morbilità correlati alla malattia (Phelan 2012)
- Lo screening è per le persone che **non hanno sintomi**
- Lo screening **non è diagnostico**; gli strumenti sono utilizzati per evidenziare la necessità di ulteriori segnalazioni o valutazioni (per sollevare sospetti)



Principi dello screening

Nel 1968 Wilson e Jungner gettarono le basi per lo screening moderno e avviarono il dibattito scientifico sui benefici, i danni, i costi e l'etica dello screening.

1 Screening è l'identificazione presuntiva di malattie non riconosciute mediante test, esami o altre procedure che possono essere applicate rapidamente.

2 Un test di screening non è destinato a essere diagnostico.

3 Le persone con riscontri positivi o sospetti devono essere indirizzate ai propri medici per la diagnosi e le cure necessarie

Definizione di screening nell'ambito della sanità pubblica

“Un servizio sanitario pubblico in cui ai membri di una determinata popolazione, che non necessariamente si avvertono come a rischio o già affetti da una malattia o dalle sue complicanze, viene posta una domanda o viene proposto un test, per identificare quegli individui che hanno più probabilità di essere aiutati che danneggiati da ulteriori test o trattamenti per ridurre il rischio di una malattia o delle sue complicanze”
(UK National Screening Committee)

Criteria scientifici per lo screening

1. La condizione dovrebbe essere un importante problema di salute, ben compreso e con noto fattore o indicatore di rischio;
2. Il test dovrebbe essere semplice, sicuro e validato
3. Il test dovrebbe essere accettabile per la popolazione
4. Dovrebbero essere disponibili interventi efficaci di follow-up
5. Ci devono essere prove da studi randomizzati controllati affidabili che il programma di screening riduce la mortalità o la morbilità ed è conveniente
6. È disponibile personale adeguato
7. Dovrebbe esserci evidenza che l'intero programma di screening sia clinicamente, socialmente ed eticamente accettabile per gli operatori sanitari e il pubblico

(Perel-Levin S 2008)

Screening nell'ambito della violenza

DEFINIZIONE

- “L'azione mediante la quale i professionisti individuano gli individui abusati escludendo (“*screening out*”) gli individui non abusati”
- "Valutazione del danno attuale o del rischio di danno da violenza familiare e del partner intimo in persone che non mostrano sintomi in un ambiente sanitario".

CARATTERISTICHE

- Gli individui che presentano evidenze di violenza familiare necessitano di diagnosi e intervento (non di screening)
- Lo screening dovrebbe essere sistematico: domande basate su sospetti possono aumentare il rischio di stigmatizzazione delle persone che appartengono a gruppi minoritari e può essere considerato offensivo o discriminatorio (Perel-Levin S 2008).
- Lo screening stesso è un intervento (Spangaro J et al 2009)

Indagine di routine

Il termine "**indagine di routine**" si riferisce all'indagine sulla violenza domestica senza utilizzare i criteri specifici di un programma di screening completo (OMS 2013) in quanto lo screening per l'abuso sugli anziani non soddisfa tutte le definizioni/criteri di salute pubblica (Perel-Levin S 2008). Questo perché:

- ▶ Lo screening nella sanità pubblica è una questione basata sull'evidenza ma
- ▶ Nel campo della violenza non vi è:
 - ▶ follow-up
 - ▶ prova a sostegno del fatto che lo screening e la diagnosi precoce riducano l'esposizione all'abuso o il danno fisico o mentale da abuso

Tuttavia, lo screening è particolarmente importante per problemi con gravi implicazioni per la salute e dove i tassi di identificazione complessivi sono considerati bassi

= il caso di abuso e abbandono sugli anziani

(Schofield Margot J. 2017)



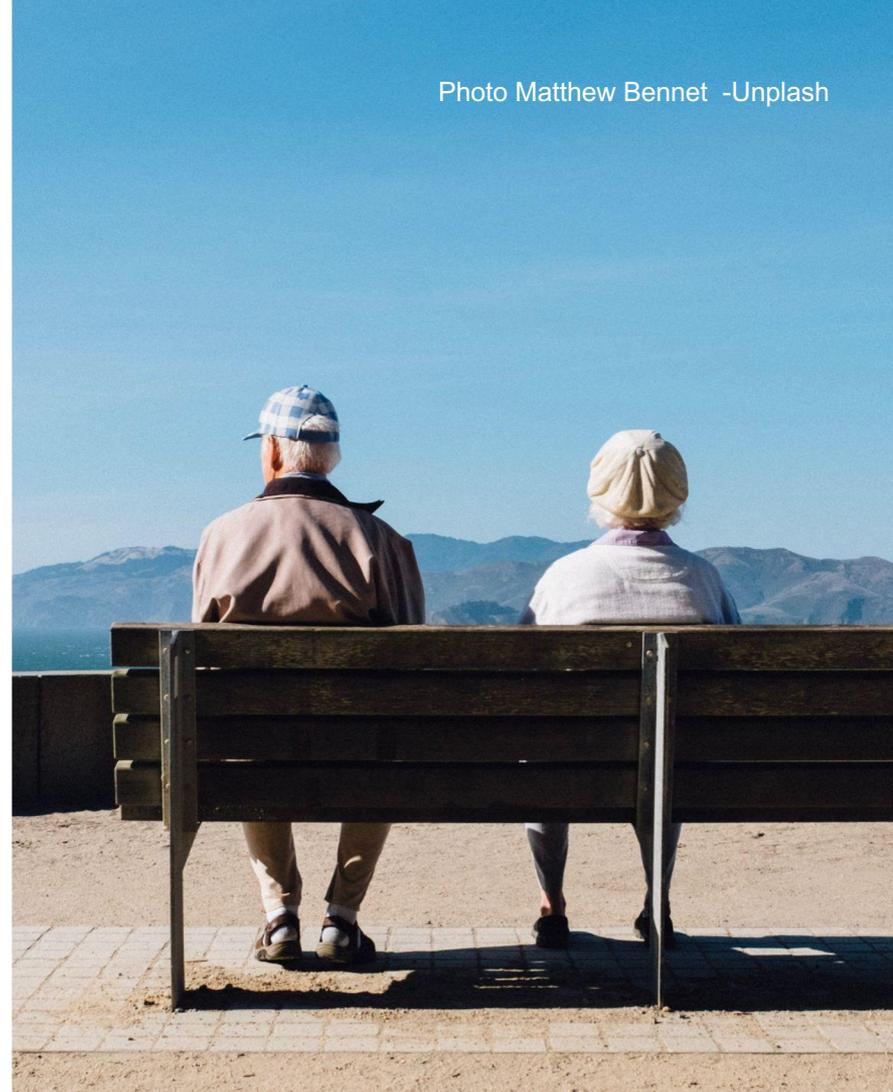
Implicazioni per la salute degli anziani vittime di abuso

Le persone anziane abusate corrono maggiori rischi

- di morte prematura per disabilità e lesioni
- di ospedalizzazione e ricovero in strutture assistenziali
- di dolore cronico, problemi ai polmoni, alle ossa o alle articolazioni, sindrome metabolica, sintomi gastrointestinali e stress, depressione o ansia
- di avere pensieri e tentativi suicidi

Strumenti di screening e loro utilizzo / 1

- Gli strumenti hanno lo scopo di guidare gli operatori attraverso un processo di screening standardizzato e di garantire che eventuali segni di abuso non vengano trascurati
- Gli strumenti dovrebbero essere utilizzati in modo sistematico con tutti gli anziani che hanno accesso al servizio
- Uno strumento di screening efficace si basa sulla sua capacità di distinguere le persone che subiscono abusi (veri positivi) da coloro che non subiscono abusi (veri negativi)
- Tutti gli strumenti di screening disponibili hanno sia punti di forza che limiti



Strumenti di screening e loro utilizzo / 2

Gli strumenti di screening sono classificati in:

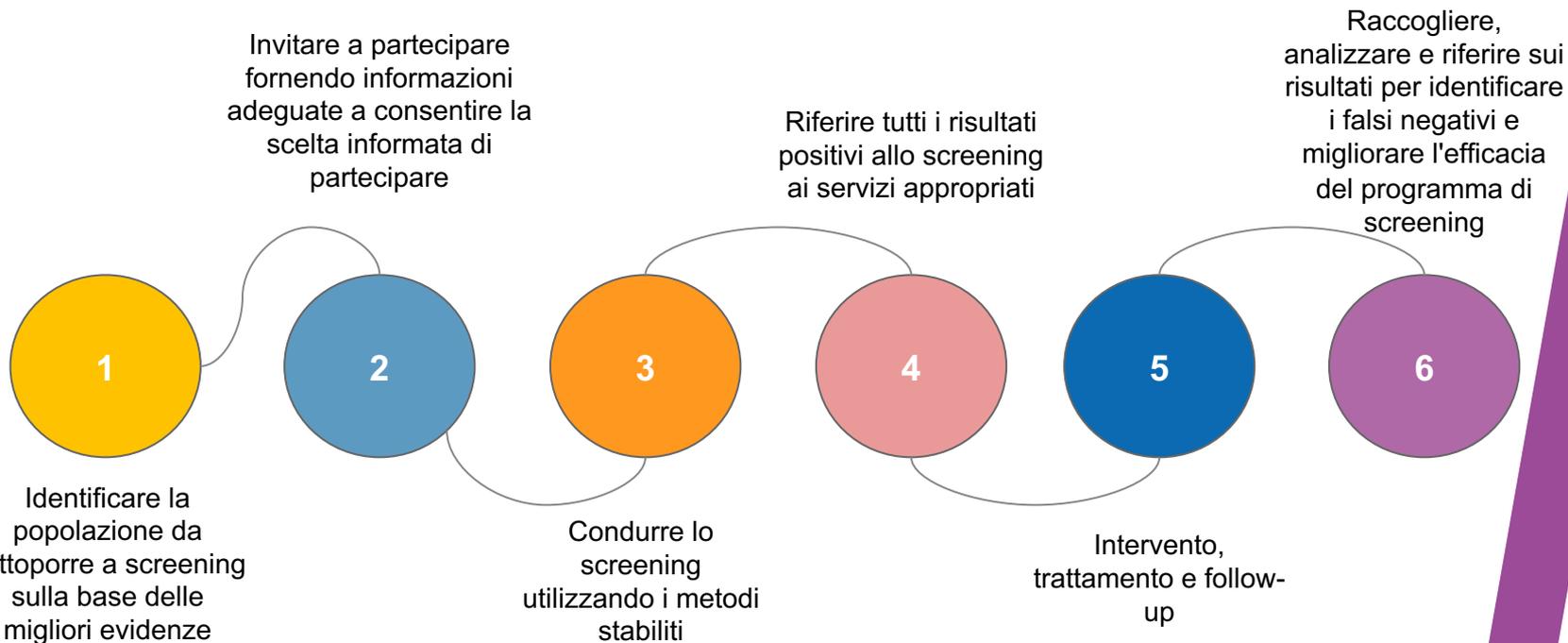
strumenti di interrogazione diretta che chiedono informazioni **sull'esperienza** dell'anziano rispetto all'abuso

strumenti che valutano la presenza di **segni** di abuso

strumenti basati su indicatori di **rischio** di abuso

Le tipologie (1) e (3) sono le più frequenti

Lo screening è un processo (WHO 2020)



Screening come parte di una conversazione

Fare domande sulla violenza dovrebbe avvenire nel normale processo di conversazione e aver luogo come parte dello sviluppo della relazione tra cliente e operatore

“Lo screening è un processo informale che mira ad aprire un dialogo sulla violenza domestica e familiare.

È un modo sistematico di fornire a una persona lo spazio per parlare di violenza domestica e familiare.

Di solito comporta chiedere agli utenti delle loro esperienze, ad esempio se ci sono episodi di violenza domestica o familiare nelle loro vite o se si sono mai sentiti insicuri nelle loro relazioni”.

Elementi necessari per attivare un progetto di screening

Gli operatori sono formati a:

- fare domande nel modo giusto
- ad utilizzare lo strumento e comprendere le dinamiche dell'abuso agli anziani
- attivare azioni di supporto, valutazione del rischio, pianificazione della sicurezza

Gli operatori conoscono le procedure pratiche e hanno a disposizione:

- ▶ linee guida scritte su come utilizzare lo strumento di screening
- ▶ linee guida scritte su cosa fare dopo un' eventuale rivelazione di abuso
- ▶ pratiche operative concordata nel proprio posto di lavoro
- ▶ un modello di lavoro multiprofessionale e multi agenzia
- ▶ opportunità di supporto e consulenza
- ▶ supervisione

Complessità dello screening per l'abuso agli anziani / 1



Photo Anthony Metcalf - Unplash

- Non esiste alcun test gold standard per l'abuso - lo screening non è accurato al 100%
- Risultati e segnalazioni falsamente positivi possono portare a risultati indesiderati
- L'esito dello screening può comportare disagio psicologico, tensione familiare, un possibile cambiamento della situazione di vita - anche una perdita di autonomia personale (Cimino-Fiallos e Rosen 2021)
- Il potenziale di danno è piccolo, ma può includere vergogna, senso di colpa, paura di ritorsioni o abbandono e angoscia (Nelson et al 2004, 2012)
- Risultati falsamente negativi implicano che le persone non vengono identificate come vittime ma in realtà lo sono (McCarthy et al 2017) e vi sono quindi casi in cui un intervento che potrebbe salvare vite umane non viene compiuto

Complessità dello screening per l'abuso agli anziani / 2

- ▶ Le **definizioni** di abuso e negligenza adottate influenzano le attività degli operatori
 - ▶ ciò che è visto come abuso e negligenza
 - ▶ quale grado di abuso e negligenza dovrebbe essere preso in considerazione e segnalato
- ▶ **L'ambiente** influisce sulla valutazione dell'abuso: vita autonoma a domicilio, residenza assistenziale...
- ▶ Molte forme di **violenza nascosta** - difficili (a volte impossibili) da verificare, o anche da capire per l'anziano
- ▶ Sovrapposizione tra **cambiamenti legati all'età** e segni di negligenza/abuso
- ▶ Sovrapposizione tra **depressione, psicosi e sintomi di abuso di sostanze**
- ▶ Sovrapposizione tra **segni di malattia, multimorbilità** e negligenza/abuso
- ▶ Sovrapposizione tra abuso di **farmaci** (troppo/troppo poco indicato), farmaci non necessari o inappropriati, effetti collaterali dei farmaci e negligenza/abuso

Complessità dello screening per l'abuso agli anziani / 3

- ▶ Sovrapposizione tra sintomi di abbandono/abuso e disturbi cognitivi:
 - all'inizio della malattia - si manifestano a volte ansia e depressione
 - nelle fasi successive - si manifestano a volte deliri e allucinazioni

- ▶ Dubbio che si tratti di malnutrizione o disidratazione? (La disidratazione è un motivo comune per le visite di emergenza da parte delle persone anziane)

- ▶ Come gli operatori interpretano le risposte alle domande sul modulo di screening

- ▶ Lo stesso strumento di screening - per
 - quali forme di abuso
 - quali forme di abbandono
 - quale ambiente è sviluppato lo strumento?

Limiti e benefici dello screening

LIMITI	BENEFICI
Possibili effetti negativi dello screening, compresa la vendetta per aver rivelato abusi, disagio psicologico, disagi familiari, rischio che la persona venga trasferita dal domicilio ad una struttura di assistenza	L'utilizzo di strumenti strutturati per l'identificazione ha fatto emergere tassi di abuso superiori a quelli riscontrati negli studi di prevalenza (ma i dati potrebbero includere anche falsi positivi)
Gli strumenti di screening non sono appropriati per l'uso con persone con demenza in quanto si basano sulla capacità della persona anziana di rispondere in modo completo alle domande	Lo screening stesso ha un effetto terapeutico (come anche altri interventi)
	Sono disponibili pochissime prove di danni effettivi causati dallo screening sugli anziani



thanks!

Il supporto della Commissione Europea per la produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione dei contenuti che riflette il punto di vista solo degli autori e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in essa contenute