



LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE ANZIANE: CONOSCERE E SENSIBILIZZARE PER PREVENIRE

Un progetto contro la violenza a tutte le età

**Indagine e studio sul tema della violenza
nei confronti delle donne anziane**

A cura di Elisabetta Donati, Pari e Dispari srl

Indice

Premessa	pag. 3
Cap. 1. Finalità del progetto	pag. 5
Cap. 2. La prospettiva di ricerca	pag. 8
2.1. A proposito di violenza	
2.2. Una definizione di violenza	
2.3. La violenza contro le donne	
2.3.1. Il fenomeno a livello nazionale, attraverso i dati Istat	
2.3.2. Il fenomeno in Lombardia	
2.4. La violenza contro le persone anziane	
2.4.1. In Italia	
2.4.2. Il rischio è maggiore per le donne	
Cap. 3- A proposito di invecchiamento demografico e delle reti familiari: rischi ed opportunità	pag. 28
3.1. Nel mondo	
3.2. In Europa	
3.3. In Italia	
Cap. 4- La doppia vulnerabilità delle donne anziane	pag. 37
Cap. 5- Possibili azioni di prevenzione contro la violenza a tutte le età	pag. 42

Bibliografia

L'attività di ricerca è stata conclusa nel mese di Novembre 2009.

Il Quaderno Auser di presentazione della ricerca è stato stampato nel mese di Maggio 2010 in preparazione della Conferenza finale di progetto.

Premessa

Diverse indagini e ricerche hanno messo a tema il fenomeno della violenza sulle donne, soprattutto negli ultimi 20 anni. Il fenomeno si è presentato agli occhi di molti studiosi e studiose in tutta la sua pervasività, persistenza e persino “recrudescenza” nonostante il processo di modernizzazione della nostra società ed il percorso di emancipazione femminile che ne è stato uno degli agenti principali.

La sua natura complessa, per gli elementi che lo compongono ed i soggetti che ne sono coinvolti, rende necessario identificare i diversi livelli del suo discorso, per far emergere non solo l’aspetto penale del fenomeno, ma ciò che lo veicola dal punto di vista culturale, sociale e familiare.

Per cercare di delineare la specifica configurazione che assume la violenza nei confronti delle donne anziane, con più di 70 anni, occorre pertanto muoversi con una lente a “grandangolo” , capace cioè di far confluire nell’immagine il maggior numero di dettagli dello scenario, per comprendere le sue espressioni e individuare successive politiche pubbliche di contrasto.

In relazione ai risultati dell’indagine Istat, il documento Auser Nazionale¹ evidenzia come il fenomeno delle violenze subite dalle donne anziane, seppure ancora sconosciuto dal momento che solo dal 2006 le rilevazioni sono state estese a coloro che hanno fino a 70 anni, comincia ad essere presente fra le richieste di aiuto censite nei punti di ascolto Auser della telefonia sociale² che la struttura ha istituito nei territori regionali e provinciali. Se in generale i dati riguardanti la violenza fisica e sessuale nei confronti delle donne anziane sono scarsi o nulli, ancora peggiore è la situazione delle statistiche riguardanti gli abusi e i maltrattamenti ai danni degli anziani che, come richiama lo stesso documento, sono in maggioranza composti da donne.

Il dato che purtroppo accomuna le donne vittime di violenza nelle diverse età è che la maggior parte degli abusi si verifica in ambito domestico e familiare, nell’ambito di rapporti che dovrebbero essere all’insegna della fiducia e del rispetto.

¹ Auser: *Le pari opportunità tra generi e generazioni*, Materiali di ricerca a cura di Servizi Nuovi, Roma, 2008

² La Telefonia sociale attivata da Auser Regionale Lombardia si avvale di un n° verde nazionale e gratuito attivo in Lombardia 24 ore su 24, per 365 giorni all’anno e di 19 punti di ascolto distribuiti a livello provinciale. Rappresenta un Pronto Servizio Anziani che offre un servizio gratuito di informazione e supporto domiciliare per anziani e famiglie. www.auser.regionale.lombardia.it

Le ricerche sono un prezioso strumento per provare a comprendere questo fenomeno che si presenta, per un verso, con un nucleo archetipico sempre uguale a se stesso nel corso del tempo³ e, per un altro, si modella nel corso del tempo secondo le fisionomie storiche, i mutamenti demografici e sociali, le dinamiche nelle relazioni fra donne e uomini.

I risultati di diverse indagini sulla violenza contro le donne, realizzate negli ultimi anni, anche se non ancora mirate alle specificità in età anziana, ci aiutano a comporre il fenomeno dal punto di vista quantitativo, dove si manifestano gli aspetti più visibili del fenomeno, e a far emergere gli aspetti del “*sentire comune*”, a partire dai quali individuare le leve di azione per le attività di informazione e di prevenzione che sono il fine ultimo del progetto.

Il lavoro di analisi e sintesi delle fonti di ricerca selezionate è stato discusso e confrontato dal “*Gruppo di lavoro Ricerca-indagine*” costituito sin dall’avvio del progetto.

Il gruppo di lavoro è composto da: Clara Bassanini, Elisabetta Donati, Pina Madami della società Pari e Dispari - responsabili della fase di ricerca, Sonia Stefanizzi, Valeria Verdolini dell’Università degli Studi di Milano Bicocca - Dipartimento di Sociologia e Ricerca, Anna Rita Calabrò, Marita Rampazi dell’Università degli Studi di Pavia - Dipartimento Studi Politici e Sociali.

Un particolare ringraziamento a Anna Rita Calabrò, Marita Rampazi, Sonia Stefanizzi, Valeria Verdolini per l’adesione e la partecipazione al gruppo di lavoro e per il loro apporto di conoscenza, competenza e sensibilità.

³ Irer: *La violenza sulle donne*, Rapporto finale, Milano, febbraio 2009

Cap. 1 Finalità del progetto

Ci pare utile riprendere le finalità del progetto perché ci permettono di precisare la specifica angolatura individuata dal gruppo di ricerca.

Il progetto Auser si propone tre specifici obiettivi: il primo concerne la “*comprensione e l’approfondimento*” del fenomeno; il secondo è orientato a “*preparare e adattare i ruoli e le persone*” ed infine, il terzo punta all’obiettivo di “*preparare ed adattare le organizzazioni*”.

Il primo passo per assicurare la necessaria visibilità al fenomeno è quello di comprendere le cause della violenza contro le donne anziane ed altresì approfondire le diverse forme con cui si manifesta in relazione al contesto, all’autore e alla natura della violenza. Le donne anziane oggi si presentano con particolari condizioni di debolezza (come preciseremo nel rapporto) che le espongono ad un minor grado di protezione da certe rischiosità del vivere e dell’invecchiare. La debolezza delle loro condizioni di vita rende meno certa anche la percezione dei loro diritti alla salute, al benessere, al rispetto, e con essa il rischio di minimizzare ed ignorare il problema e di frenare la ricerca di aiuto.

Il processo di invecchiamento si disegna con specifiche evidenze nelle generazioni coinvolte ed è necessario uno sforzo per ricostruire il quadro di insieme di una situazione in continua evoluzione, così da riuscire a mettere in relazione le caratteristiche socio-demografiche delle donne anziane in Italia con quelle forme di comportamento che assumono i connotati della violenza.

La capacità di leggere in termini dinamici il processo di invecchiamento può fornire ai diversi soggetti coinvolti dal progetto, per primo Auser, non solo le informazioni utili per conoscere ed intervenire, ma anche il tempo necessario per predisporre adeguate azioni di prevenzione, che si avvalgano del contributo effettivo delle stesse protagoniste, le donne anziane, in termini di maggiore consapevolezza e conoscenza delle proprie condizioni di vita.

Si profila il secondo obiettivo del progetto: preparare gli attori del territorio alla percezione e migliore conoscenza che il fenomeno della violenza assume quando le vittime sono donne anziane. Si tratta di un’opportunità di approfondimento a disposizione degli operatori/trici che già operano in diverse strutture dell’organizzazione dei servizi pubblici e privati per contrastare e prevenire le varie forme della violenza contro le donne. Rivolgere una specifica attenzione alle donne anziane può far emergere percezioni, intuizioni, consapevolezze depositate nell’esperienza professionale di coloro che da anni lavorano a

contatto con la popolazione anziana o operano nel contrasto e nella prevenzione alla violenza contro le donne, anche se non ancora evidenziate da opportuni strumenti di rilevazione. Chi opera nei consultori, nei servizi sociali e di pronto soccorso, nelle forze di pubblica sicurezza, ma anche nei reparti di lunga degenza e nei presidi residenziali e nell'assistenza domiciliare, nei centri antiviolenza, nelle associazioni di volontariato, nella telefonia sociale può essersi trovato nelle condizioni di assistere a situazioni violente o di cogliere e percepire segnali di una violazione della dignità o di rischio di incolumità fisica e psicologica di una persona anziana. Questi soggetti possono aver sviluppato nel tempo una migliore conoscenza e consapevolezza della rischiosità di certe condizioni di vita delle donne anziane che sarebbe utile mettere a disposizione del patrimonio organizzativo degli enti pubblici, responsabili a vari livelli della tutela e del benessere dei cittadini, e delle associazioni di volontariato e delle reti antiviolenza che sono attive nei territori.

Va in questa direzione la scelta del progetto di incontrare i diversi soggetti, pubblici e privati, che operano a vario titolo e con diverse responsabilità nei territori coinvolti, per condividere e migliorare la conoscenza del fenomeno; per definire insieme gli strumenti metodologici, informativi e formativi, per dare consistenza e coesione ad una rete di intervento e supporto; per realizzare dei percorsi di aggiornamento rivolti a quegli operatori-operatrici che interagiscono quotidianamente con la popolazione anziana e le loro famiglie.

Infine, il progetto si propone di preparare le organizzazioni pubbliche e private coinvolte a definire procedure e modalità comuni di coordinamento ed operatività per intervenire efficacemente nel processo di prevenzione, tutela e presa in carico delle donne anziane vittime di violenza.

Questo obiettivo intende tradursi nella pianificazione di percorsi integrati per la tutela delle donne anziane, vittime di violenza, da sperimentarsi in alcune realtà comunali⁴ affinché diventino modelli di azione riproducibili. Va in questa direzione la scelta di promuovere lo scambio di esperienze tra gli operatori-trici dei servizi pubblici e privati e delle associazioni incontrate nei territori, affinché adottino un linguaggio comune, superando quelle reticenze che impediscono spesso di nominare il fenomeno; di individuare utili e condivisi strumenti di rilevazione dei bisogni e delle problematiche della violenza contro le donne anziane, spesso catalogati e monitorati come casi di disagio sociale e familiare, che deviano sia le possibilità di aiuto che di prevenzione.

⁴ I Comuni direttamente coinvolti nel progetto sono: Lodi, Cremona e Cardano al Campo (VA).

Una migliore conoscenza del fenomeno, ottenuta dalla ricognizione dei risultati di alcune importanti ricerche, così come dalla raccolta di dati puntuali a livello territoriale, che facciano tesoro delle informazioni e delle consapevolezze già presenti tra gli operatori, opportunamente rielaborate come competenze in specifici percorsi di formazione, ci paiono primi passi per impostare politiche capaci di rendere visibili le sensibilità e le conoscenze già disponibili, promuovendo azioni di sensibilizzazione e di prevenzione con il contributo fattivo di tutti coloro: le persone anziane, le loro famiglie, gli operatori-trici dei servizi, i volontari, gli amministratori pubblici, che non si rassegnano all'idea che la fragilità non dia diritto all'esercizio di una cittadinanza piena.

Cap. 2 La prospettiva di ricerca

Il presente documento raccoglie e sintetizza alcune dei risultati di indagini e ricerche realizzate in questi anni, a livello regionale, nazionale ed internazionale. Per orientarci fra i molti aspetti emersi dagli studi analizzati, abbiamo utilizzato due bussole di orientamento: la prima è *l'approccio di genere* perché in grado di spiegare, sul piano teorico, alcuni aspetti della violenza contro le donne anziane, ancora poco esplorata. Dal momento che si tratta di aspetti legati alla *vita quotidiana*, a situazione *ordinarie*, che si verificano in *famiglia*, solo la ricerca delle donne ha saputo leggere gli squilibri o le ingiustizie nei rapporti familiari come fatti sociali, svelando che ciò che si verifica nella sfera del privato **non è estraneo** alle regole sociali. Utilizzando dati e fonti "*gender sensitive*" e nel quadro dei diritti delle donne (Onu) si può definire la gravità sociale della violazione della volontà e della libertà femminile che riguarda essenzialmente la relazione fra donne e uomini, lo squilibrio relazionale tra i sessi, il privilegio maschile nel controllo e nel possesso del corpo femminile, l'egemonia della mascolinità sulla scena sociale. Per comprendere il fenomeno della violenza sulle donne, insegna la ricerca *gender oriented*, occorre *superare la visione naturale dei ruoli maschili e femminili, assumendo la costruzione sociale dell'appartenenza di sesso e lo squilibrio di potere a svantaggio del genere femminile*.

La seconda è la *prospettiva di coorte storica* che ci permette di osservare le dinamiche dell'invecchiamento della popolazione e di coglierle come esito di un processo di avvicendamento delle persone nate in diversi periodi storici. La popolazione anziana, che viene definita dalla soglia anagrafica dei 65 anni, è composta da un pluralità di individui appartenenti a diverse coorti storiche, con diversa composizione numerica, che hanno attraversato le varie fasi della vita in momenti storico-sociali differenti, che invecchiano lungo diversi calendari di vita, in reazione alle circostanze che incontrano: con ciò facendo "disegnano lo scenario per quelle successive" (C. Saraceno, 2001). Le donne anziane che vivono oggi in Italia, soprattutto quelle con 70 anni e più di età, presentano alcune condizioni di debolezza a cui potrebbero non essere esposte le donne più giovani quando saranno avanti negli anni.

Entrambe le prospettive si rivelano capaci di dar conto dei processi di pluralizzazione delle esperienze di vita, di guardare all'età e al sesso come aspetti della complessità sociale e di scorgere quanto vi è di socialmente costruito nelle diseguaglianze che spesso troviamo associate all'essere donna e anziana.

Possono pertanto fornirci alcune chiavi di lettura per cercare di comprendere meglio, per discutere e per provare a trovare strade efficaci di contrasto ad un fenomeno, quale quello della violenza contro le persone anziane e le donne nello specifico, diffuso, in aumento ma ancora socialmente implicito ed opaco.

2.1. A proposito di violenza

Nel 2006 l'Istat presenta i risultati di una ricerca interamente dedicata al fenomeno della violenza fisica e sessuale contro le donne. Nel secondo capitolo illustreremo alcuni dei dati più significativi emersi dall'indagine, che ha coinvolto 25 mila donne di età compresa fra i 16 e i 70 anni: qui ci preme soffermarci su un aspetto tra i più drammatici emersi con maggiore evidenza dall'analisi e cioè la constatazione che la violenza si consuma soprattutto tra le pareti di casa. Forse una delle dimensioni della violenza meno comprensibili e più contrastanti con quell'enfasi valoriale che in Italia siamo abituati ad attribuire al bene intimità e solidarietà familiare.

Questa imprevedibilità del fenomeno violenza nei legami di intimità familiare ne sollecita la ricerca di spiegazioni che possono trovare una mappa orientativa nella definizione di violenza.

2.2. Una definizione di violenza

Riprendendo alcuni contributi di analisi in ambito sociologico⁵ possiamo cominciare con ammettere quanto sia ancora difficile definire la violenza in quanto sia la coscienza che la conoscenza cercano rifugio in zone d'ombra difensive. Una strada fruttuosa per rimuovere gli ostacoli alla comprensione del fenomeno è quella di considerare il rapporto esistente tra aggressività e violenza, tra comportamento umano e animale. Secondo E. Fromm, mentre negli animali l'aggressività è un comportamento di reazione alle minacce dell'ambiente, utile alla sopravvivenza, negli esseri umani l'aggressività assume il volto del sadismo e della distruttività rivolta, in un caso, verso se stessi e nell'altro verso il prossimo. Gli esseri umani sono capaci di generare forme di "odio verso la vita" che gli animali non possono

⁵ Ci riferiamo al lavoro di ricerca curato da Marita Rampazi; in particolare alla premessa: *Che cosa si fatica a raccontare: la normalità della violenza*, del volume: M. Rampazi, *Storie di normale incertezza. Le sfide dell'identità nella società del rischio*, Milano, Led, 2009. Inoltre, per una rassegna delle teorie sociologiche e della letteratura si rimanda alla ricerca Irer, curata da Sonia Stefanizzi, *La violenza sulle donne*, 2009

causare in quanto sono guidati dalle leggi della natura, che deve assicurare la tutela della vita sulla terra. Il fatto che gli esseri umani possano, attraverso la ragione, sottrarsi alla logica più deterministica della loro esistenza, li rende liberi di compiere azioni che scelgono in modo deliberato, seppur vincolati dal contesto storico e sociale in cui sono collocati. Un individuo, come sintetizza M. Rampazi, non può spingersi oltre un certo limite per soddisfare i propri desideri, pena la trasgressione delle regole su cui si fonda in quel momento la convivenza sociale. Nel patto coniugale di molti matrimoni del passato, anche recente, si legittimava il potere del marito di utilizzare anche forme di violenza fisica di dissuasione dei comportamenti ritenuti impropri nella moglie. Ricorda l'autrice che *“nessuno definiva violento un marito che usasse “le mani” con la propria moglie. Nessuno riteneva che questo fosse un problema di cui si dovesse occupare la collettività. Nelle società occidentali tardo-moderne, benché tali comportamenti non siano affatto scomparsi, sono quantomeno stigmatizzati da un giudizio di illegittimità, implicito nel fatto che ci si riferisce ad essi definendoli come “violenze”. Se nei rapporti di intimità si generano comportamenti ritenuti violenti dalla società, questo implica che una questione privata assume valenza pubblica: la collettività si deve confrontare con la necessità di dare visibilità a tali atti e trovare i mezzi per combatterli, tutelando le vittime e isolando gli aggressori”*.

Possiamo così definire violenza un comportamento che un individuo rivolge ad altri simili nel tentativo di forzarne la libertà per raggiungere propri fini di dominio, secondo modalità che sono storicamente e socialmente determinate, oltre che essere intersoggettivamente generate. *“Le forme di agire che assumono i connotati della violenza riguardano le asimmetrie di potere, nella società e nelle relazioni personali e, come si è già accennato, il giudizio di legittimità di tali asimmetrie”*.

Come vedremo nel capitolo successivo, nelle definizioni di violenza adottate dall'Istat, i modi per forzare la volontà altrui sono diversi: la violenza può essere un atto di aggressione fisica, sessuale, psicologica, come vi può essere una violenza di “sistema”, delle istituzioni quando l'agire delle autorità pubbliche viene avvertito dai cittadini come arbitrario, incapace di assicurare il bene comune, e responsabile di indebite intrusioni nella loro sfera di azione.

La violenza si esprime come una modalità di rapporti interpersonali dove “una libertà vuole forzarne un'altra”, in un contesto di asimmetria di potere, giudicata illegittima da chi lo subisce. Il riferimento ad una connotazione di genere di questa relazione di potere si evidenzia sia che assumiamo una prospettiva che guarda al passato, al lungo cammino

delle donne verso l'affermazione di un potere per sottrarsi alla logica di prevaricazione dei loro diritti e delle loro libertà, sia che osserviamo la violenza contro le donne come un fenomeno della modernità, una situazione diffusa ai vari livelli della società, nonostante l'affermazione dei diritti individuali, tanto nella sfera pubblica quanto nei comportamenti privati.

Il percorso di affermazione della parità dei diritti delle donne non è un esito automatico e connaturato alla modernità, un frutto naturale dell'affermarsi della democrazia come forma di governo della società, ma è il risultato di una lotta, anche cruda e difficile, per il potere di definire se stesse e la propria identità di genere, che necessariamente interroga gli uomini e la loro identità di genere.

Questo processo di messa in discussione dei ruoli e delle identità connesse ai due generi ha lasciato donne e uomini privi di quei riferimenti simbolici e valoriali per orientare le loro scelte e i loro comportamenti, che nel passato erano chiaramente separati e definiti in base al sesso di appartenenza e dove l'autorità maschile era riconosciuta ed accettata, nel pubblico come nel privato. Mettere in discussione come esito di rapporti di dominio quelle relazioni fra donne e uomini, fino a non molto tempo fa definite come naturali e imm modificabili nelle loro configurazioni di asimmetrie e gerarchie, ha rappresentato una critica radicale al funzionamento della società, provocando sconcerto e dure reazioni difensive, tra gli uomini come fra le donne, come testimonia la sopravvivenza degli stereotipi sessisti.

Scrive Rampazi: *“Nelle identità cristallizzate dagli stereotipi, il rapporto forte/debole è preciso e passa, frequentemente, attraverso il genere. La violenza maschile assume, così, il sapore di un tentativo di ristabilire “l'ordine giusto delle cose”, a partire dal contesto familiare”*.

La famiglia che è uno degli attori sociali più dinamici, uno dei luoghi privilegiati di costruzione sociale della realtà, l'ambito privilegiato dell'affettività e della definizione dei rapporti e delle identità di genere, dove si definisce la normalità maschile femminile e che cosa ci si attende che uomini e donne facciano. È il contesto in cui meglio di altri si osserva come si definiscono le differenze, di cui quelle di sesso sono tra le più normate e dove le tensioni fra i nuovi diritti e le vecchie abitudini emergono in modo più violento quanto più la famiglia detiene il monopolio dell'affettività.

Nella famiglia vengono a confluire le innumerevoli difficoltà identitarie dei suoi membri: sia quelle accumulate all'esterno, sia quelle legate alla definizione della relazionalità familiare. Sono difficoltà che non si possono eludere, a causa della prossimità fisica e

affettiva e della durata dei rapporti. Si possono però superare se i partner sono capaci di agire con riflessività, per negoziare le diverse aspettative, per vivere la loro intimità e intessere solidarietà mantenendo la dualità. Quando non si riesce, si creano tensioni esplosive, difficili da esplicitare. Le reazioni violente rappresentano il tentativo di forzare la libertà dell'altro affinché si conformi ai propri desideri e bisogni, che sono diversamente tollerati da chi ne è vittima, anche in relazione a come la collettività giudica più o meno legittime quelle forzature.

2.2. La violenza contro le donne

E' ormai riconosciuto da tutti gli organismi internazionali che lo squilibrio di potere nelle relazioni fra i due sessi genera violenza. La violenza di genere, come è ora comunemente definita la violenza contro le donne⁶, si origina quando la "naturale" superiorità maschile viene contrapposta alla "naturale" inferiorità femminile. Da questa asimmetria dei ruoli, che si è codificata nel tempo per effetto di precisi condizionamenti sociali, nascono quelle manifestazioni di violenza che assumono diverse forme: fisica, sessuale, psicologica. La **violenza fisica**⁷ è graduata dalle forme più lievi a quelle più gravi: la minaccia di essere colpita fisicamente, l'essere spinta, afferrata o stratonata, l'essere colpita con un oggetto, schiaffeggiata, presa a calci, a pugni o a morsi, il tentativo di strangolamento, di soffocamento, ustione e la minaccia con armi. Per **violenza sessuale** vengono considerate le situazioni in cui la donna è costretta a fare o a subire contro la propria volontà atti sessuali di diverso tipo: stupro, tentato stupro, molestia fisica sessuale, rapporti sessuali con terzi, rapporti sessuali non desiderati subiti per paura delle conseguenze, attività sessuali degradanti e umilianti. Le forme di **violenza psicologica** rilevano le denigrazioni, il controllo dei comportamenti, le strategie di isolamento, le intimidazioni, le forti limitazioni economiche subite da parte del partner.

La violenza contro le donne, fino a pochi anni fa, circoscritta come fatto privato, esito di conflittualità nate in seno alla famiglia e spesso interpretata come necessità per correggere comportamenti non consoni alla morale da parte della moglie, è ora riconosciuta anche nel nostro Paese come un reato contro la persona e la libertà individuale. Questo

⁶ Consiglio regionale della Lombardia, *La violenza sulle donne: quali politiche di prevenzione, soccorso e contrasto?*, In breve, n.2/200R

⁷ Istat, *La violenza contro le donne*, Indagine Multiscopo sulle famiglie, "Sicurezza delle donne" anno 2006

ricoscimento della libertà delle donne di opporsi alla violenza, rientra fra i diritti umani ⁸ da difendere in ambito pubblico e privato.

Trattandosi di una recente acquisizione come diritto soggettivo (la normativa italiana è del 1996), il fenomeno rimane ancora ampiamente sommerso e le indagini nazionali che sono state realizzate, che pure contribuiscono, con la forza dei dati, a fornire degli ordini di grandezza della sua diffusione e pervasività, non ci permettono di capire se stiamo assistendo ad un aumento o ad una sua diminuzione.

2.3.1. Il fenomeno a livello nazionale, attraverso i dati Istat

Intanto possiamo stimare, sintetizzando i principali risultati dell'indagine condotta dall'Istat nel 2006, in oltre 6 milioni le donne vittime di violenza: una donna su tre, fra le italiane di età compresa fra i 16 e i 70 anni, è stata vittima di violenza, fisica o sessuale, psicologica ed economica, nel corso della sua vita. 5 milioni di donne hanno subito violenze sessuali (23,7%), 3 milioni 961 mila violenze fisiche (18,8%). Circa 1 milione di donne ha subito stupri o tentati stupri (4,8%).

Un fenomeno molto esteso, diversificato e purtroppo ancora molto sommerso.

Le donne ne sono vittime sia che vivano nelle industrializzate e ricche regioni del nord sia che vivano nei piccoli comuni depressi del meridione, sia che siano istruite o che abbiano ricevuto poca istruzione, sia che appartengano alle classi sociali più elevate sia che provengano da ceti più svantaggiati.

⁸ Raccomandazione europea, Expert Meeting in Jyväskylä, 1999

Tab. 1 Donne da 16 a 70 anni che hanno subito violenza fisica o sessuale da un qualsiasi uomo per tipo di violenza subita, periodo in cui si è verificata, stato civile, classe di età, titolo di studio, condizione professionale e ripartizione geografica – anno 2006

	VIOLENZA FISICA O SESSUALE		VIOLENZA FISICA		VIOLENZA SESSUALE		STUPRO O TENTATO STUPRO
	Nel corso della vita*	Ultimi 12 mesi	Nel corso della vita*	Ultimi 12 mesi	Nel corso della vita*	Ultimi 12 mesi	Nel corso della vita*
STATO CIVILE							
Nubile	38,5	11,6	23,1	5,2	29,1	8,3	5,3
Coniugata	26,8	3,0	14,5	1,6	19,8	1,6	3,7
Separata/divorziata	63,9	6,5	51,0	4,4	45,0	2,9	14,5
Vedova	24,5	0,8	12,3	0,2	18,8	0,5	3,8
CLASSI DI ETÀ							
16-24	33,2	16,3	19,0	7,0	25,4	12,0	4,5
25-34	37,9	7,9	23,9	4,0	27,4	4,9	5,0
35-44	35,3	4,2	21,4	2,5	26,3	2,2	5,8
45-54	32,3	2,8	19,1	1,3	23,3	1,6	4,8
55-64	26,1	1,8	14,0	1,1	20,3	0,9	4,4
65-70	20,0	0,8	9,6	0,3	15,1	0,5	2,7
TITOLO DI STUDIO							
Laurea	46,2	7,1	25,9	3,1	36,2	4,8	5,9
Diploma superiore	38,6	6,6	23,0	3,2	29,2	4,2	5,9
Licenza media	28,9	6,5	17,4	3,5	20,8	4,0	4,5
Licenza elementare/nessun titolo	17,6	1,1	9,8	0,5	12,3	0,7	2,5
CONDIZIONE PROFESSIONALE							
Direnti/imprenditrici/libere professioniste	50,5	7,9	32,6	5,0	35,1	3,3	5,4
Direttivi/quadri/impiegat	40,6	5,6	23,6	2,8	31,2	3,4	6,0
Operale	30,9	4,9	19,9	2,4	21,1	3,2	5,6
Lavoratrici in proprio/coadiuvanti	32,2	4,1	18,9	1,6	24,2	2,6	5,8
In cerca di occupazione	39,2	15,8	25,5	10,4	27,6	7,2	5,3
Casalinghe	22,4	2,1	12,9	1,3	16,2	1,1	3,2
Studentesse	36,4	17,4	21,0	7,1	28,7	13,2	4,8
Ritirate dal lavoro	27,1	1,0	13,7	0,5	20,6	0,5	4,3
In altra condizione	33,6	2,6	22,9	1,5	22,4	1,2	6,8
RIPARTIZIONE GEOGRAFICA							
Nord Ovest	34,5	5,2	19,7	2,5	25,9	3,1	5,0
Nord Est	35,5	6,1	20,9	2,2	27,1	4,5	6,0
Centro	35,9	6,0	20,7	3,4	27,5	3,6	5,1
Sud	26,8	5,2	16,6	3,0	18,6	3,1	3,7
Isole	24,3	4,7	14,5	2,0	17,5	3,3	3,6
Totale	31,9	5,4	18,8	2,7	23,7	3,5	4,8

* Per le violenze da non partner si considerano le violenze a partire dai 16 anni

Le separate e le divorziate hanno subito più violenza nel corso della loro vita, il doppio del dato medio (circa 64% dei casi). Valori superiori alla media si registrano per le nubili, laureate, diplomate, libere professioniste, imprenditrici e donne in età compresa fra 25 e 44 anni. Tassi più bassi per le donne più adulte, quelle con età compresa fra 55 e 70 anni, con licenza elementare o media, casalinghe o pensionate, residente nel sud e nelle isole⁹.

⁹ Va ricordato che il maggior numero di denunce proviene da donne residenti nel Nord e nel Centro e nei centri metropolitani.

Si tratta inoltre di un fenomeno molto diversificato, per la natura della violenza subita, l'autore e la durata degli episodi. Le donne subiscono più forme di violenza. Un terzo delle vittime subisce atti di violenza sia fisica che sessuale. La maggioranza delle vittime ha subito più episodi di violenza e da aggressori diversi, soprattutto mariti, compagni, parenti, amici, datori e colleghi di lavoro, conoscenti e sconosciuti.

La violenza ripetuta è soprattutto esercitata dal partner, così come le violenze fisiche, che avvengono soprattutto in famiglia e sono in maggioranza gravi. Anche il rischio di subire uno stupro è tanto più elevato quanto più è stretta la relazione tra autore e vittima.

I partner, attuali ed ex, sono responsabili della quota più elevata di tutte le forme di violenza fisica rilevate e di alcuni tipi di violenza sessuale come lo stupro nonché i rapporti sessuali non desiderati, ma subiti per paura delle conseguenze. Il 69,7% degli stupri, infatti, è opera di partner, il 55,5% degli ex partner, il 14,3% del partner attuale, il 17,4% di un conoscente. Solo il 6,2% è stato opera di estranei.

Gli sconosciuti commettono soprattutto molestie fisiche sessuali, seguiti da conoscenti colleghi ed amici. Inoltre, gli sconosciuti commettono stupri nello 0,9% dei casi e tentati stupri nel 3,6% contro, rispettivamente il 13,9% e l'11,8% degli ex partner.

Tab. 2 Donne da 16 a 70 anni che hanno subito violenza fisica o sessuale nel corso della vita per tipo di autore e forma di violenza subita – anno 2006**

TIPO DI VIOLENZA	PARTNER			UOMO NON PARTNER							Totale*
	Partner attuale o ex partner	Partner attuale	Ex partner	Sconosciuto	Conosciuta	Collega	Amico	Parente	Amico di famiglia	Non specifica l'autore	
PER 100 VIOLENZE DELLO STESSO TIPO											
Spinta, afferrata, strarionata, storto un braccio, tirato i capelli	69,9	25,3	47,2	13,8	8,3	2,5	6,8	6,3	0,4	0,9	100,0
Minacciata di essere colpita fisicamente	58,4	17,7	42,0	18,5	14,7	3,9	4,7	7,1	0,9	1,8	100,0
Schiaffeggiata, presa a calci, a pugni o morsa	82,5	27,1	57,0	4,5	4,4	0,7	3,5	8,5	0,2	0,7	100,0
Colpita con un oggetto o tirato qualcosa	64,1	24,3	40,4	8,0	9,6	3,5	7,1	9,9	0,1	2,0	100,0
Usato o minacciato di usare una pistola o un coltello	52,5	8,4	44,6	24,3	11,6	4,5	2,2	7,0	.	0,7	100,0
Tentato di strangolarla, soffocarla, ustionarla	78,0	16,5	61,4	6,5	5,0	0,3	2,7	8,8	.	1,9	100,0
Violenza fisica in un modo diverso	41,4	7,2	34,2	21,1	15,7	6,3	5,7	6,5	1,4	4,1	100,0
Rapporti sessuali indesiderati vissuti come violenza	93,6	44,5	71,6	0,5	2,0	0,2	3,9	1,5	0,0	0,5	100,0
Stupro	69,7	14,3	55,5	6,2	17,4	1,5	7,2	1,5	0,8	1,2	100,0
Forzata ad un'attività sessuale considerata umiliante	100,0	24,1	76,5	-	-	-	-	-	-	-	100,0
Tentato stupro	37,9	6,0	32,0	16,4	27,4	7,9	9,5	5,0	1,2	1,3	100,0
Violenza sessuale in un modo diverso	40,1	3,4	36,9	33,1	12,4	4,4	7,6	3,8	1,5	0,2	100,0
Forzata ad una attività sessuale con altre persone	49,8	3,9	45,9	3,0	34,8	13,8	3,7	4,1	2,7	.	100,0
Molestia fisica sessuale	-	-	-	68,3	17,3	9,7	6,0	1,6	1,2	0,5	100,0
PER 100 VIOLENZE DALLO STESSO AUTORE											
Spinta, afferrata, strarionata, storto un braccio, tirato i capelli	53,4	47,8	55,2	9,6	14,1	10,1	23,9	32,2	9,3	20,2	
Minacciata di essere colpita fisicamente	41,0	30,7	45,1	11,8	22,8	14,4	15,0	32,9	21,8	35,7	
Schiaffeggiata, presa a calci, a pugni o morsa	40,2	32,7	42,4	2,0	4,7	1,7	7,8	27,5	2,5	9,5	
Colpita con un oggetto o tirato qualcosa	21,2	19,9	20,5	2,4	7,0	6,1	10,9	21,8	1,0	19,1	
Usato o minacciato di usare una pistola o un coltello	5,7	2,3	7,4	2,4	2,8	2,6	1,1	5,1	.	2,1	
Tentato di strangolarla, soffocarla, ustionarla	5,6	2,9	6,7	0,4	0,8	0,1	0,9	4,2	.	3,9	
Violenza fisica in un modo diverso	3,3	1,4	4,1	1,5	2,8	2,7	2,1	3,4	3,9	9,2	
Rapporti sessuali indesiderati vissuti come violenza	30,3	27,5	30,6	0,2	1,5	1,1	5,9	3,1	0,2	4,9	
Stupro	11,4	5,8	13,9	0,9	6,3	1,3	5,4	1,7	4,3	9,1	
Forzata ad un'attività sessuale considerata umiliante	10,3	6,2	12,1	-	-	-	-	-	-	-	
Tentato stupro	9,1	3,6	11,8	3,6	14,3	10,1	10,5	8,0	9,8	8,8	
Violenza sessuale in un modo diverso	2,3	0,5	3,2	1,7	1,5	1,3	1,2	1,4	2,9	0,3	
Forzata ad una attività sessuale con altre persone	1,3	0,3	1,9	0,1	2,1	2,0	0,5	0,7	2,6	.	
Molestia fisica sessuale	-	-	-	84,0	51,9	69,6	37,6	14,3	55,5	20,5	
Totale*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

* La somma può essere superiore a 100 perché la donna può aver subito più forme di violenza

** Per le violenze da non partner si considerano le violenze a partire dai 16 anni

Altre forme di violenza sono rappresentate dai comportamenti persecutori: oltre 2 milioni di donne hanno subito comportamenti persecutori (stalking), che le hanno particolarmente spaventate, dai partner al momento della separazione o dopo che si erano lasciate. Tra le donne che hanno subito stalking, in particolare il 68,5% dei partner ha cercato insistentemente di parlare con la donna contro la sua volontà, il 61,8% ha chiesto ripetutamente appuntamenti per incontrarla, il 57% l'ha aspettata fuori casa o a scuola o al lavoro, il 55,4% le ha inviato messaggi, telefonate, e-mail, lettere o regali indesiderati, il 40,8% l'ha seguita o spiata e l'11% ha adottato altre strategie.

Quasi 7 milioni di donne hanno subito o subiscono violenza psicologica. Le forme più diffuse sono l'isolamento o il tentativo di isolamento (46,7%), il controllo (40,7%), la violenza economica (30,7%) e la svalorizzazione (23,8%), seguono le intimidazioni nel 7,8% dei casi. Circa 1 milione e 400 mila donne hanno subito violenza sessuale prima dei 16 anni, il 6,6% delle donne tra i 16 e i 70 anni. Gli autori delle violenze sono vari e in maggioranza conosciuti. Solo nel 24,8% la violenza è stata ad opera di uno sconosciuto. Inoltre 690 mila donne hanno subito violenze ripetute da partner e avevano figli al momento della violenza. Il 62,4% ha dichiarato che i figli hanno assistito ad uno o più episodi di violenza.

In sintesi, il 68,3% delle violenze domestiche avvengono in casa. Le violenze domestiche si consumano prevalentemente in casa della vittima (58,7%), in strada, nella casa del partner o dell'ex partner, e in automobile.

Infine va richiamato uno degli aspetti più inquietanti del fenomeno, ovvero il fatto che nella quasi totalità dei casi le violenze non sono denunciate. Il sommerso è elevatissimo e raggiunge circa il 96% delle violenze da un non partner e il 93% di quelle da partner. Anche nel caso degli stupri la quasi totalità non è denunciata (91,6%). È consistente la quota di donne che non parla con nessuno delle violenze subite (33,9% per quelle subite dal partner e 24% per quelle da non partner).

Solo il 7,3% della violenza in famiglia è stata denunciata, anche perché solo il 18,2% delle donne che hanno subito violenza fisica o sessuale in famiglia considera la violenza subita un reato; per il 44% si tratta di qualcosa di sbagliato e per il 36% solo qualcosa che è accaduto. Si denuncia meno la violenza sessuale da parte del partner (4,7%) che quella fisica (7,5%) e si denunciano meno i mariti o i fidanzati attuali degli ex mariti ed ex fidanzati anche negli ultimi 12 mesi.

2.3.2. Il fenomeno in Lombardia

Una interessante ricerca quanti-qualitativa promossa dalla Regione Lombardia¹⁰ ci permette di porre in evidenza le peculiarità del fenomeno della violenza contro le donne nel contesto regionale.

¹⁰ Irer- Istituto Regionale di ricerca della Lombardia , *La violenza sulle donne*, Rapporto di ricerca , 2009

Dall'indagine nazionale Istat emerge che in Lombardia le donne vittime di violenza fisica o sessuale sono quasi il 35% (contro il 31.9% del dato nazionale). Come nel resto del paese, il fenomeno rimane soprattutto sommerso anche se va precisato che più di un quarto delle donne lombarde che hanno subito violenza fisica o sessuale in famiglia, lo considera un reato, mentre il dato si attesta al 18% a livello nazionale. Per comprendere le caratteristiche delle donne lombarde che si rivolgono ai servizi sociali, la ricerca utilizza i dati dell'osservatorio della Provincia di Milano: nel 2006 le donne che si sono rivolte ai centri antiviolenza della Lombardia sono state 1737 donne.

Tab. 3 Scopo primo contatto, Lombardia 2006

Tipologia	%	v.a.
Informazioni generiche	28.6%	497
Informazioni legali	26.1%	454
Sostegno psicologico	17.1%	297
Ascolto/sfogo	21.0%	365
Richiesta ospitalità	4.6%	80
Ricerca casa/soldi/lavoro	2.5%	44
Totale	100.0%	1737

Fonte: Irer, 2009

Per quanto riguarda le tipologie delle violenze, dallo schema successivo si può notare che le donne hanno dichiarato di subire più tipi di maltrattamento. Il più frequente è di tipo psicologico, poi quello fisico ed economico. Nel 7% circa dei casi la violenza ha riguardato anche i figli o altre persone.

Le donne che si sono rivolte ai centri antiviolenza lombardi nel 2006¹¹:

- Il 38% è vittima di violenze psicologiche
- Il 31% di violenze fisiche
- Il 14% di violenze economiche
- L'89% dei maltrattamenti dura da più anni

Gli autori di violenze su donne che si sono rivolte ai centri antiviolenza lombardi nel 2006:

- Il 75% è il marito
- Lo 0.3% uno sconosciuto
- L'84% ha nazionalità italiana
- Il 48% ha un reddito medio
- Il 39% non ha particolari problemi psichici

¹¹ Fonte: Consiglio regionale della Lombardia, Informativa Breve, ottobre 2009

Per quanto riguarda le denunce, va osservato che il 46% delle donne che si sono rivolte ai centri anti violenza hanno denunciato il maltrattamento.

Qualche ulteriore dato chiarisce le caratteristiche socio-demografiche delle donne che si sono rivolte ai centri: la maggior parte sono donne nella fascia di età compresa fra 28 e 47 anni, oltre tre quarti sono di nazionalità italiana, coniugate per oltre il 50% dei casi, seguite da separate (14%), nubili (13%), conviventi (11%). Il livello di istruzione, rilevato solo in alcuni casi, rivela una prevalenza di donne con scolarità medio-bassa, a differenza di quanto emerge dal dato nazionale. Un terzo di loro è privo di reddito e poco più del 30% ha un reddito basso.

Autore del maltrattamento o della violenza è nei tre quarti dei casi il marito, dato che conferma che si tratta di una persona ben conosciuta e pertanto che la violenza è subita in casa¹².

Si tratta, per le caratteristiche delle vittime, in maggioranza di un uomo di nazionalità italiana.

A corredo dei dati dell'osservatorio, riportiamo alcune osservazioni della ricerca curata dall'Irer: si tratta dei dati della Associazione "casa delle donne maltrattate" di Milano, dove risulta che nel 2007 che le donne che hanno contattato l'associazione sono state 586 e 368 quelle prese in carico. Anche da questi dati emerge che le donne che denunciano hanno subito plurime forme di violenza, la principale è quella fisica, poi quella psicologica ed economica. La maggioranza sono donne italiane, di età compresa fra i 18 e i 50 anni, sposate o conviventi che lavorano, per oltre il 60% dei casi.

Dai dati delle unità di pronto soccorso di Milano si evidenzia il caso delle donne che hanno dichiarato di essere vittime di violenza domestica. Spesso le donne si rivolgono alle unità attive presso i due ospedali (Sacco e Mangiagalli) per episodi traumatici ma senza dichiarare di aver subito violenza. Secondo una stima del rapporto fra casi dichiarati e casi di violenza domestica sospetta, si evince che quasi il 90% delle donne non dichiara di esser vittima di violenza, anche se lo sono.

¹² Il dato è più alto rispetto all'indagine nazionale in quanto le donne che si sono rivolte ai centri sono soprattutto coniugate.

Sia i dati nazionali che quelli dell'osservatorio lombardo rivelano dunque che la violenza di genere viene commessa soprattutto da persone che hanno uno stretto legame con la vittima; inoltre, il tipo di maltrattamento più frequente è quello fisico e psicologico. Fra le discordanze emerse tra i dati nazionali e quelli regionali ve ne è una di particolare interesse perché riguarda la maggiore propensione delle donne lombarde a denunciare le violenze: probabilmente la presenza sul territorio di servizi e di centri antiviolenza, con operatori e operatrici adeguatamente preparati incoraggiano le vittime a sporgere denuncia. Negli ultimi vent'anni si sono strutturati sul territorio servizi di accoglienza e di ospitalità, su iniziativa quasi esclusiva delle associazioni e dei movimenti delle donne, la cui metodologia di intervento, che punta al rafforzamento della soggettività femminile, ha positivamente influenzato altri servizi, nonostante l'assenza di un quadro legislativo regionale e un'azione istituzionale ancora frammentata ed occasionale.

Quest'ultimo aspetto merita particolare attenzione: non è possibile nessun intervento organico ed efficace di contrasto al fenomeno se manca "la conoscenza della problematica dei maltrattamenti e della violenza sulle donne, dei diversi saperi oggi esistenti e della loro diffusione e possibile integrazione".

I diversi operatori che si confrontano con le donne vittime di violenza posseggono una visione settoriale, acquisita con la loro professionalità, che non diventa quasi mai scambio di conoscenza tra i vari attori coinvolti: ne sarebbe premessa una standardizzazione dei dati e delle informazioni raccolte, nonché una mappatura degli aspetti di natura più "qualitativa" per migliorare la conoscenza del fenomeno.

In seconda istanza, data la frammentarietà delle risposte istituzionali, la ricerca ha puntato l'indice sulla necessità di garantire "una eguaglianza di percorsi e di tutela, indipendentemente dalle modalità di accesso" delle donne ad un servizio piuttosto che ad un altro. Si rivela indispensabile rafforzare, sia sul piano economico che su quello della programmazione, la rete dei servizi, quelli pubblici come i consultori, e quelli privati delle associazioni e centri antiviolenza e potenziarne la capacità di intervento, in un'ottica non solo di azione ripartita ma soprattutto di efficacia preventiva.

2.4. La violenza contro le persone anziane

Il maltrattamento nei confronti delle persone anziane trova già una significativa attenzione in ambito sanitario, soprattutto geriatrico: pur in assenza di informazioni precise sulle reali dimensioni del fenomeno, la letteratura esistente evidenzia un aumento delle forme di

abuso di cui sono vittime le persone anziane. La crescente attenzione anche nel dibattito sociale, che ha incoraggiato ulteriori ricerche, ha convinto l'Organizzazione mondiale della sanità ad intervenire con specifici programmi volti alla sensibilizzazione e alla prevenzione degli abusi. La stessa O.M.S. ha elaborato una definizione di abuso contro le persone anziane come *“un atto singolo o ripetuto o la mancanza di azioni appropriate, che si verificano nell'ambito di un rapporto che ci si aspetta essere di fiducia, che causi danno o stress a una persona anziana”*.

Ha inoltre pubblicato nel 2002 il primo rapporto mondiale su “Violenza e salute”, specificando le caratteristiche della violenza contro le persone anziane e suggerendo vari tipi di misure di contrasto e di prevenzione già avviate in diversi contesti territoriali.

Sebbene non siano ancora disponibili raccolte sistematiche dei dati e siano anche molto difficili da rilevare, i dati sul benessere sociale e gli studi su piccola scala ci dicono che *gli abusi e lo sfruttamento economico degli anziani sono più comuni di quanto la società ammetta* (Tognetti, 2007).

La stessa Unione europea e le associazioni europee di tutela delle persone anziane hanno già da circa 10 anni suggerito specifiche iniziative e misure: fra le altre la Giornata internazionale per la prevenzione della violenza contro gli anziani (15 giugno 2007). Diversi paesi della stessa unione (in particolare Finlandia e Francia) sono impegnati da anni in politiche di prevenzione del fenomeno, collaborando con le numerose associazioni di pensionati e volontari per promuovere una maggiore consapevolezza intorno al problema.

Le tipologie con cui gli abusi sono identificati sono le seguenti:

- a- *abuso collettivo* individua le discriminazioni nonché gli stereotipi nei confronti della popolazione anziana: quando le persone anziane vengono assimilate ad un gruppo sociale indifferenziato, tutelate come soggetti deboli, malati, considerate un peso sociale;
- b- *abusi istituzionali*, sono quelli praticati nelle istituzioni: ospedali, case di cura e di riposo. Si tratta di quelle forme di negligenze, abusi, maltrattamenti comuni ad una pratica medica, per dirla con le parole di un attento gerontologo “che aspetta la morte” (F. Antonini);
- c- *abusi individuali*, quelli che avvengono in genere nell'abitazione dell'anziano o in quella del care-giver: abusi fisici (di violazione e di restrizione), violenza psicologica (minacce di abbandono, indifferenza, rifiuti, trascuratezza), abuso sessuale e autolesionismo, violenza economica (appropriazione di beni o denaro da familiari, parenti, assistenti).

Una specifica declinazione di genere del fenomeno viene evidenziata dai dati dell'americana Neais (National Elder Abuse Incidence Study,) che tra i gruppi ad alto rischio di abusi pone al primo posto proprio le donne (seguite da i grandi vecchi e gli anziani con fragilità mentale e/o fisica).

Negli ultimi 10 anni nella letteratura si registrano sempre più numerosi studi sui servizi per le donne, vittime di abusi, in particolare di quelli psicologici, che subirebbero in misura maggiore rispetto agli uomini.

Nello specifico, la piattaforma Age ha elaborato la “Carta dei diritti della donna anziana” presentata alla conferenza europea del 2000. La carta indica la necessità di *“elevare il livello culturale e la qualificazione delle donne, di incoraggiarle a mantenere la consapevolezza del proprio valore, di riaffermare il diritto al tempo libero, la rimozione di ogni forma di discriminazione e di violenza psicologica e morale”*. La dimensione di genere del fenomeno della violenza sulle persone anziane comincia ad emergere nelle statistiche nazionali ed internazionali (Symposium mondiale sul maltrattamento nei confronti della terza età, Ginevra 2007). Si preparano i volontari e gli operatori ad un addestramento sulla violenza domestica (Fisher B.S. et al, 2004).

2.4.1. In Italia

Come in tutti i paesi, anche in Italia la violenza contro gli anziani si presenta come una realtà sfuggente e in larga misura occulta: un tipico fenomeno “iceberg”. Chi opera quotidianamente a contatto con le persone anziane, siano lavoratori e lavoratrici dei servizi socio-sanitari e assistenziali, siano volontari e volontarie di realtà associative, lo percepisce come un problema diffuso ed in costante aumento, ma poco stimato e soprattutto poco riconosciuto sia dall'ambiente medico che dalla società.

Si tratta spesso di reati che si consumano all'interno della sfera domestica, dal momento che gli anziani passano la maggior parte del loro tempo a casa: quindi, non solo non è facile rilevarli, ma non sempre le vittime sono in grado di denunciarli (G. Sgritta, 2009).

Come ricorda M. Tognetti, vi sono variabili molte precise per affermare che è un problema più ampio di quello rilevato ufficialmente, causato non solo da condotte attive ma anche da pratiche omissive. Oltre all'età e allo stato di salute, vi sono fattori di rischio che aumentano la probabilità che la persona anziana subisca abusi: quando i parenti consumano alcool o droghe o soffrono di malattie mentali o dipendono economicamente dalla vittima; quando la relazione coniugale è una storia di violenza.

Il problema del maltrattamento degli anziani si presenta particolarmente acuto in Italia anche per alcune variabili di tipo demografico e di tipo sociale¹³: l'aumento della popolazione anziana e delle aspettative di vita prolungano, seppur ad un'età posticipata, il periodo della dipendenza; la riduzione dell'ampiezza e della forza delle reti familiari, la delega a soluzioni esterne, a causa dello scarso sostegno pubblico.

Il rischio di maltrattamenti si fa più acuto nel caso delle donne per alcune caratteristiche della nostra storia recente, una storia di rapporti di genere di tipo "patriarcale", secondo la quale molti comportamenti di abuso e di violenza contro le donne erano considerati normali fino a poco tempo fa, con un contesto simbolico di complicità anche femminile. Come preciseremo più avanti nel rapporto, nella popolazione anziana sono presenti donne appartenenti a diverse coorti di età, che pertanto si sono trovate esposte in fasi diverse della loro vita ai mutamenti di costume, di mentalità, e alle opportunità materiali e culturali del percorso di emancipazione femminile. Le strettoie e i ritardi entro cui le donne italiane hanno compiuto, in questi sessantanni, i loro passi verso maggiori opportunità e libertà di scelta sono ben testimoniate nelle statistiche (Ocse, Eurostat, Istat), nei documenti governativi (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2008), nella mentalità diffusa che stenta a dare valore e ad incentivare l'investimento delle donne nell'autonomia, nella realizzazione, nel benessere, nella cura. Fattori che tendono a mantenere le diseguaglianze di opportunità e di diritti fra i generi ed entro lo stesso genere, fra coorti di età e fasi della vita.

Le indagini di riferimento, curate entrambe dall'Istat, quella sulla violenza contro le donne (come abbiamo visto censisce il fenomeno fra le donne fino a 70 anni di età, nel 2006) e quella sulla sicurezza dei cittadini (2002), mostrano solo la parte visibile del fenomeno: gli abusi denunciati e quelle emersi.

La stessa ricerca curata da Sgritta-Deriu¹⁴, come ammettono gli autori in premessa, "*non ce la fa a venire a capo delle violenze rivolte agli anziani*". Rimane anch'essa limitata alla parte che si vede in superficie, spesso la meno cospicua, impedendo di raggiungere quel mondo violento che è diffusamente abitato da persone anziane molto fragili, minacciate e abusate proprio nel luogo dell'affetto e della sicurezza che è la loro casa e da coloro che ne sono i più fidati parenti e curanti.

Ciononostante, la rilevazione ha riguardato un campione rappresentativo della popolazione italiana, di oltre 600 individui, di età compresa fra i 69 ed i 97 anni. Ha confermato che il

¹³ Che approfondiremo nel terzo capitolo

¹⁴ G. B. Sgritta, F. Deriu, *La violenza occulta. Violenze, abusi e maltrattamenti contro le persone anziane*, Edizioni Lavoro, 2009

fenomeno della violenza e degli abusi contro gli anziani e la sua percezione sono probabilmente in crescita. Anche se il sommerso rimane tale: ed è un sommerso che, richiamando le parole dei ricercatori, riflette le caratteristiche della condizione anziana di oggi: più esclusa che inclusa, più privata che pubblica, insomma un affare di famiglia, perché è prevalentemente fra le mura domestiche che si snoda la parte di vulnerabilità connessa all'invecchiamento di ciascuno di noi.

Gli *inclusi* sono gli anziani autonomi, che sono in grado, se hanno subito, di raccontare e denunciare l'abuso; gli *esclusi* sono coloro che si limitano ad essere vittime, non potendo testimoniare, perché compromessi nelle loro funzioni o perché vittime di episodi che avvengono nel chiuso delle abitazioni o di strutture maltrattanti.

E' di particolare interesse richiamare i risultati di un altro studio¹⁵ che elenca i motivi che possono favorire condizioni di abuso e che trovano terreno di coltura, non solo nella povertà o nella condizione di solitudine, ma anche in certi stereotipi che sovente sentiamo accompagnare i discorsi pubblici e privati sulla condizione anziana:

1. la persona anziana spesso non possiede la consapevolezza di avere il diritto di ricevere cure di buon livello e potrebbe non distinguere i comportamenti leciti da quelli illeciti;
2. il *caregiver* è così compreso nel suo ruolo che non riesce ad immaginarsi capace di potenziali abusi;
3. esiste l'idea che una certa forma di violenza nel curare l'anziano fragile sia da considerarsi normale o necessaria;
4. esiste l'idea che la sola violenza vera perpetrata contro gli anziani sia quella fisica mentre si trascurano le forme più sottili come la mancanza di rispetto, l'uso del linguaggio infantile, ed il la persona anziana spesso non possiede la consapevolezza di avere il diritto di trattare le persone da oggetti;
5. è difficile distinguere tra violenza e uso della contenzione quando quest'ultima è necessaria a proteggere la persona anziana.

Un altro interessante punto di osservazione sollecitato dalla ricerca curata da Sgritta-Deriu riguarda un aspetto che potrebbe agire da contrasto del fenomeno della violenza contro gli anziani e che invece, spesso, ne fa da boomerang. La pubblicitica che è stata prodotta in questi anni per sensibilizzare e prevenire il fenomeno, in realtà finisce per condurre, anche

¹⁵ Istituto per gli studi sui servizi sociali, *Care for Carers. Linee guida per prevenire la violenza nel caregiving di donne anziane malate di Alzheimer e di altre forme di devianza*, Mimeo. Progetto Daphne, riportato in G.Sgritta, F. Deriu, op. cit.

inconsapevolmente, verso risultati contrari a quelli desiderati: allarmare, da un lato e colpevolizzare dall'altro. Un primo motivo è che i destinatari effettivamente raggiunti, che dovrebbero essere le persone anziane a rischio, sono invece quelli definiti come gli "inclusi" ovvero coloro che sono già attrezzati di sufficienti risorse culturali, economiche e relazionali, di autonomia, insomma i più capaci di difendersi da eventuali abusi e minacce. Secondariamente, molti opuscoli contengono messaggi che invitano l'anziano a vigilare, a stare attento, a non fidarsi, instillando da un lato una sensazione di insicurezza e impotenza, in persone che già avvertono una certa fragilità e vulnerabilità; dall'altro, rischiano di colpevolizzare l'anziano che non è riuscito a difendersi, facendolo sentire inadatto e sprovvisto di fronte ad un mondo descritto come una giungla, dove ognuno deve proteggersi da solo.

2.4.2. Il rischio è maggiore per le donne

Le donne anziane sono esposte a plurimi fattori di debolezza e povertà e pertanto individui maggiormente a rischio di forme di abuso e violenza.

Lo si evince da ricerche¹⁶ in cui il tema dell'invecchiamento è declinato secondo sia la variabile di genere che di coorte di età.

Le donne con più di 70 anni rappresentano il 68% della popolazione della medesima classe di età; anche fra le ultraottantenni le donne censite sono i due terzi dei quasi 2.500.000 di persone molto anziane. Una presenza così incisiva delle donne anziane in Italia è una specificità demografica con conseguenze economico-sociali importanti dal punto di vista del benessere dei cittadini italiani.

Che caratteristiche presentano queste donne anziane?

Mediamente hanno una maggiore speranza di vita, ma soffrono più a lungo di malattie invalidanti e di rischio di isolamento.

Come dire che le donne trascorrono una parte maggiore della loro vita afflitte da malattie¹⁷: ad esempio, dai 75 anni in su la quota di coloro che dichiarano di stare "male-molto male" è del 33% contro il 25% del dato maschile. Tra gli uomini invece appaiono più contenuti sia i tassi di comorbilità che quelli di disabilità.

Le donne soffrono di depressione molto più dei loro coetanei e nei prossimi ventanni si stima che la depressione passerà dal quarto al secondo posto fra le cause di disabilità.

La compromissione delle condizioni di salute impatta evidentemente sulla qualità della vita, influenzando in senso negativo la percezione del proprio stato di salute. Peraltro, le

¹⁶ L. Frey, R. Livraghi, *Le condizioni di vita delle donne anziane in Italia*, Fnp- Ceres, 2009

¹⁷ Ministero delle Pari Opportunità, *Come cambia la vita delle donne*, Istat, 2004

situazioni più critiche riguardano le donne più anziane (dai 75 anni in su) che si trovano più spesso degli uomini a sperimentare condizioni di solitudine. Tra le anziane in condizioni di disabilità e multi cronicità, la metà (50.2%) vive da sola a fronte del 16.4% dei loro coetanei. Gli uomini della stessa fascia di età che versano nelle medesime condizioni di salute vivono per lo più in coppia senza figli (56%).

In sostanza, si legge nel rapporto Istat, è più frequente che la donna della coppia anziana si faccia carico delle cattive condizioni di salute del partner, mentre la donna anziana multicronica e disabile, per far fronte ai bisogni generati dallo stato di salute, si trova più spesso a dover contare sulle proprie forze o sul supporto della rete familiare e di persone a pagamento.

Gli indicatori sullo stato di salute sono fortemente associati al ceto sociale di appartenenza e al titolo di studio conseguito. Le donne anziane con più di 70 anni sono molto meno istruite degli uomini anziani e delle donne anziane residenti in altri paesi avanzati.

Gli indicatori di salute e di istruzione delle donne anziane italiane rivelano condizioni di vita piuttosto insoddisfacenti. A cui aggiungere altri due aspetti che precisano le loro condizioni di vita: 1) le donne anziane presentano un reddito molto più basso di quello degli uomini; infatti, la maggioranza ha una pensione di reversibilità o se propria, mediamente bassa (l'80% circa delle pensioni sociali o di reversibilità vede, infatti, come titolare una donna); anche nei casi in cui le donne sono titolari di pensioni di anzianità o di vecchiaia, esse percepiscono mediamente importi pari al 70-80% di quelli degli uomini¹⁸; 2) l'abitazione delle donne anziane italiane è molto modesta e spesso più insoddisfacente di quella degli uomini anziani.

Sinteticamente, le donne anziane vivono le fragilità dell'età molto anziana con redditi modesti, vivono più sole (avendo sposato uomini più adulti di loro) e con una scarsità progressiva di offerta di cure (riduzione dei *caregivers*), loro così attive e collaborative nella rete familiare (e non solo), sono meno istruite, considerate meno *professionali* nei loro impegni di lavoro perchè *addette* alle cure familiari: il loro lavoro di cura gratuito e scontato, senza dignità per chi lo dà e chi lo riceve. Hanno inoltre ricevuto meno reciprocità: il loro modello di coppia era basato su asimmetrie di genere nel lavoro e nella intimità. “Alzare le mani” “correggere la moglie” erano pratiche legittime, l'accudimento

¹⁸ Tra i 50 e i 59enni le donne hanno mediamente un reddito pari al 62% di quello dei coetanei maschi, tra gli ultra80enni tale rapporto sale all'83%. Per le stesse fasce d'età il rapporto tra i redditi nel centro-nord e quelli nel mezzogiorno passa dal 58% tra i più giovani al 74% tra i più anziani, in D. Benassi e C. Facchini, *Condizioni economiche e rischio sociale degli anziani in Italia*, I luoghi della cura, n. 4 2009

affettivo a senso unico. Anche sul piano fisico, il corpo debole e imperfetto di una donna anziana è tacciato di sgradevolezza.

Appare evidente che la vecchiaia delle donne per certi versi si presenti come uno spostamento in avanti dei tempi di vita, contrassegnati da pesanti condizioni di limitazione delle loro opportunità di scelta. Tuttavia è bene precisare che la vita delle donne anziane sta cambiando profondamente: è un universo molto variegato ed in forte dinamica, con una elevata polarizzazione fra le donne con più alti titoli di studio, che stanno meglio in salute e si attivano di più in tutte le attività di tempo libero, specie di tipo culturale, e quelle con la più la licenza elementare escluse da molte attività e opportunità di benessere.

Le anziane dei prossimi anni avranno ben poco in comune con quelle di oggi. Diventa allora più che mai necessario accelerare i tempi del mutamento culturale e sociale del nostro paese, contribuendo così ad abbandonare quegli stereotipi che svalorizzano le donne anziane di oggi, guardate come individui ai margini della vita attiva, e ad adattare i nostri occhi a vedere un nuovo soggetto emergente, intento e coinvolto a fare della vecchiaia “un’età da inventare”.¹⁹

¹⁹ B. Friedan, *L’età da inventare*, Frassinelli, 1995

Cap. 3- A proposito di invecchiamento demografico e delle reti familiari: rischi ed opportunità

Prima di presentare alcuni dati relativi al processo di invecchiamento demografico del nostro paese, vogliamo precisare, con le parole di Gesano²⁰, che le dinamiche di una popolazione si muovono da sempre su equilibri estremamente fragili. Quella che viene descritta come caratteristica dei millenni passati, ovvero una crescita limitata della popolazione mondiale, in realtà è stata un alternarsi di periodi di forte espansione contrastati da periodi di crisi nella crescita.

Per quanto riguarda la situazione degli ultimi secoli, le evidenze statistiche descrivono una progressiva riduzione della mortalità a partire dal '700, specialmente di quella infantile e giovanile, che spinse la popolazione a crescere, con una quota elevata di persone giovani. Da quel periodo si verifica un altro fenomeno, quello relativo alla diminuzione dei tassi di incremento, causato da un maggior controllo sulla riproduzione, che porta verso le età mature e poi anziane le più numerose generazioni del passato, meno bilanciate dalla nascita delle nuove. Il risultato è che la quota di popolazione al di sopra dei 65 anni si avvicina ora al 20%, ed in alcune regioni del nostro Paese si è già assestata su valori vicini ad un quarto del totale. Nel 2050 si prevede che gli over 65 saranno circa il 35% in Italia, il 36% in Spagna, un po' meno in Danimarca (24%).

L'invecchiamento della popolazione si presenta essenzialmente come esito di importanti progressi delle società, almeno di quelle sviluppate, anche se il ritmo di invecchiamento riguarda l'intera popolazione mondiale.

Ma procediamo con ordine.

3.1. Nel mondo

Considerando la storia umana possiamo affermare che, nel giro di brevissimo tempo, si sono verificati alcuni fenomeni di trasformazione che hanno modificato la struttura per età della popolazione, con una netta diminuzione dei tassi di fecondità e un aumento delle speranze di vita che ha raddoppiato, in pochi decenni, il numero degli ultrasessantacinquenni. Ne è risultato un generale disorientamento, al punto da collegare l'allungamento della vita umana ad una probabile catastrofe. Il fatto che nei documenti ufficiali delle Nazioni Unite si legga questa premessa, sta ad indicare come il tema

²⁰ G. Gesano, *Problemi e opportunità in una società che invecchia*, InformaRes, n. 30, 2006

dell'invecchiamento sia contornato da immagini ambigue e condizionato da diffuse difficoltà a misurarsi con esso.

Questa rivoluzione demografica è destinata a durare a lungo. I tratti più salienti, sintetizzati in un lavoro di ricognizione sull'ageing²¹ a livello mondiale, sono:

- nell'ultima metà del XX secolo si sono aggiunti circa 20 anni all'aspettativa media della vita, portando il dato mondiale all'attuale durata di 66 anni. Ovviamente le differenze fra le regioni del mondo sono considerevoli: le persone con 60 e più anni costituiscono un quinto della popolazione europea, ma solo 1 su 20 in Africa;
- la stessa popolazione anziana è soggetta a invecchiamento: le persone con 80 e più anni sono il segmento che è cresciuto più velocemente, (attualmente sono l'11% e diventeranno il 19% nel 2050), così come il numero dei centenari;
- la maggioranza delle persone anziane è rappresentata da donne (55%), ma tra i più anziani la quota raggiunge il 65%;
- l'impatto dell'invecchiamento della popolazione è sempre più evidente negli indici di dipendenza, ovvero nel rapporto fra persone anziane (65 anni e oltre) e popolazione attiva (15-64 anni). Tra il 2000 ed il 2050 l'indice è destinato a raddoppiare nelle regioni più sviluppate del pianeta e a triplicare in quelle meno sviluppate (dove il ritmo di invecchiamento si presenta più rapido), con conseguenze di urgente interesse sociale ed economico.

3.2. In Europa

A livello europeo, possiamo affermare che le nostre società conteranno fra breve un percentuale molto più alta di anziani e una molto inferiore di persone in età lavorativa. Questi cambiamenti derivano da due fattori:

- 1- un marcato aumento della longevità, fra il 1960 ed il 1995 sono aumentate di 8 anni le aspettative di vita degli uomini e di 7 per le donne;
- 2- gli indici di fecondità, cresciuti nei primi decenni del dopoguerra, sono stati seguiti da una rilevante diminuzione negli ultimi tre decenni.

E' previsto un aumento della popolazione dell'UE a 27 da 495 milioni del 1 ° gennaio 2008 a 521 milioni nel 2035 e, successivamente un graduale calo a 506 milioni nel 2060. Si prevede che il numero annuo di nascite scenderà nel periodo 2008-2060, mentre allo stesso tempo il numero annuale di decessi si prevede in aumento. Dal 2015 in poi i decessi

²¹ L. Abburrà- E. Donati, *Ageing: verso un mondo più maturo*, Quaderni di ricerca Ires Piemonte, 104, 2004

supereranno le nascite. Da questo punto in poi, il saldo migratorio positivo sarebbe l'unico fattore di crescita della popolazione²².

La popolazione anziana nell'UE 27 sarà in continua crescita, con la quota di popolazione di età compresa tra 65 e oltre che passerà dal 17,1% del 2008 al 30,0% del 2060, e quelli di età compresa tra 80 e oltre dal 4,4% al 12,1% nel corso dello stesso periodo.

Di conseguenza, l'indice di dipendenza in 27 paesi è previsto in aumento dal 25% nel 2008 al 53% nel 2060. In altre parole, ci sarebbero soltanto due persone in età lavorativa per ogni persona di 65 anni o più nel 2060, rispetto a quattro persone ad uno di oggi.

Tab. 4 Anni di aspettativa di vita alla nascita dell'UE a confronto con l'Italia (1960-2008)

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2004	2008	UE 27
DONNE												
UE 25	72.6	73.8	74.4	75.6	76.8	77.8	78.8	79.7	80.8	81.7	79.4	
ITALIA	72.3	-	74.9	-	77.4	78.7	80.1	81.3	82.5	83.7	83.2	
UOMINI												
UE 25	67.1	67.7	68.0	68.9	69.8	70.9	71.7	72.8	74.4	75.6	71.0	
ITALIA	67.2	-	69	-	70.6	72.3	73.6	74.9	76.6	77.7	77.1	

Fonte: elaborazione Ageing Society-Osservatorio Terza Età su dati Eurostat 2006 ed Intern.DB Census Bureau 2008.

Come appare evidente, confrontando l'aspettativa di vita alla nascita delle donne e degli uomini italiani con quella europea, la longevità è migliorata sensibilmente nel nostro paese, che in pochi decenni si è portato ai primi posti nel Vecchio Continente.

Infatti, se nel 1960 ci si aspettava che un maschio visse circa 67 anni e una femmina 5 anni più a lungo, in linea con l'Unione europea a 27, oggi superiamo la media Ue di oltre 6.1 per i primi (77,1 anni) e di circa 4.6 per le seconde (83,2 anni).

3.3. In Italia

La tabella sotto riportata, mostra, inequivocabilmente, la crescita sistematica degli indici di vecchiaia e dei correlati indici di dipendenza;

²² Ageing Society Onlus, Osservatorio sulla terza età, *Rapporto Nazionale 2009 sulla condizione ed il pensiero degli anziani*, Roma 2009

Tab. 5 Composizione per classi di età, età media, indici di vecchiaia e di dipendenza della popolazione italiana

(Anni 1951-2051)

ANNI	COMPOSIZIONE % PER CLASSI DI ETÀ'			Età media	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza
	Da 0 a 14 anni	Da 15 a 64 anni	Da 65 anni e più			
TOTALE POPOLAZIONE						
Censimento 1951	26,1	65,7	8,2	32	28	52,3
Censimento 1961	24,5	66	9,5	33,7	38,9	51,6
Censimento 1971	24,4	64,3	11,3	34,8	46,1	55,5
Censimento 1981	21,5	54,3	13,2	36,3	61,7	53,1
Censimento 1991	15,9	68,8	15,3	39,1	96,6	45,3
Censimento 2001	14,2	67,1	18,7	41,4	131,4	49
Previsioni 2021	12,7	63,4	23,9	45,7	188,9	57,7
Previsioni 2051	11,4	65,3	34,3	50,1	325,1	82,7

Fonte: elaborazione Ageing Society-Osservatorio Terza Età su dati Istat

Da un primo rilievo notiamo come, ormai, il 20% della popolazione sia rappresentata da individui con più di 65 anni, ma in ben 12 capoluoghi di regione, tale percentuale è ampiamente superata fino a raggiungere punte che vanno dal 26% di Venezia al 28% di Trieste. Altro elemento significativo è rappresentato dalla percentuale della componente femminile nel contesto degli over 65. Il dato nazionale distingue i generi in 41,8% di maschi e 58,2% di femmine con un delta di 16,4% di donne in più rispetto alla componente maschile.

Prendendo in esame esclusivamente la fascia degli over 75 che rappresentano in Italia il 9,6% della popolazione, le percentuali di incidenza per genere vedono accrescere la componente femminile di ulteriori 4,6 punti percentuali (62,8%) e la componente maschile contrarsi di una analoga percentuale (37,2%); pertanto, i differenziali tra maschi e femmine nella fascia over 65 e nella fascia over 75 passano dal 16,4% in più della componente femminile ad un 25,6% che rappresenta la perdita in un decennio di un 9,2% dei maschi.

A 65 anni il 57% circa della popolazione è in buono stato di salute, pur manifestando la presenza di una malattia cronica (65,4%) o di due (35,7%) che, in ogni caso, essendo opportunamente trattate da un punto di vista sanitario, consentono loro di affermare, con compiuta consapevolezza, di avere una buona qualità di vita, pur in presenza di dette cronicità (45%). Al riguardo dello stato di salute percepita, il 6,7% della popolazione, dichiara di stare molto male/male, di cui l'8,3% sono donne ed il 5,1% uomini.

Un peggioramento importante si ha, sia per gli uomini che per le donne, fra i 75 e gli 80 anni e, comprensibilmente, chi lamenta il peggior stato di salute sono gli over 80enni (26,7% degli uomini, 34,3% delle donne).

Quali sono i nuovi bisogni di cura degli anziani, chi si occupa delle necessità quando l'esistenza è diventata una situazione di non autonomia, di dipendenza quotidiana?

A partire dagli anni '80 in tutti i Paesi europei si è aperto un ampio dibattito per far fronte a bisogni nuovi e diffusi, dal momento che le trasformazioni demografiche si sono trovate associate ad altri fenomeni di trasformazione, fra gli altri la riduzione della fecondità e, conseguenza di essa, la diminuzione del numero delle potenziali *caregivers*²³ (donne principalmente).

Data la minor numerosità delle coorti di età, nell'arco di 30 anni il rapporto fra il numero di donne in età 46-69 e il numero di persone con 70 e più anni è passato in Italia da 2.30 a 1.60, in Germania da 2.64 a 1.57, in Spagna da 2.48 a 1.53 (Ocse, 1996). Inoltre le donne sono entrate nel mercato del lavoro e probabilmente per una fase più lunga della loro vita, riducendo così il tempo che possono o scelgono di dedicare al lavoro di cura non retribuito.

Una platea più ridotta di caregivers si trova fronteggiare un aumento del numero di anziani e degli anni in cui necessitano di cure quotidiane. Se a questi dati aggiungiamo il fatto che in Italia i tassi di istituzionalizzazione degli anziani sono minimi, intorno al 2% e che i servizi domiciliari coprono un bisogno pari al 4% della popolazione, è facile concludere che oltre il 90% delle persone anziane bisognose sono assistite dai loro familiari o da figure "vicarie", quali le lavoratrici immigrate.

La tradizione "familistica" del nostro sistema di Welfare State rivela la sua drammatica miopia quando sceglie di continuare a destinare voci irrisorie alla spesa sociale e a mantenere il grado di frammentarietà delle politiche sociali: in questo quadro, i servizi formali di cura sono insufficienti e limitati e la quota più rilevante di aiuto è fornita dal sistema di cura informale, scarsamente riconosciuto e ancor meno legittimato. Meno stato e più famiglia: un sistema che rischia di "divorare se stesso" dal momento che, come annota Sgritta²⁴, fagocita la mano che lo nutre, ovvero consuma le risorse delle reti familiari, e indebolisce così la capacità delle famiglie di assolvere ai compiti di cura e assistenza, tradizionali e nuovi.

²³ C. Saraceno- M. Naldini, *Sociologia della famiglia*, Il Mulino, 2008

²⁴ G.B. Sgritta, *Sostenere la famiglia in una società che invecchia*, OggiDomaniAnziani, Trimestrale Nazionale Pensionati Cisl, n.4, 2008

La famiglia, che ha assunto una crescente centralità nel dibattito pubblico, è in realtà lasciata sola a fronteggiare le trasformazioni che provengono sia dal mondo esterno, da quelle demografiche a quelle della globalizzazione dell'economia, che dai mutamenti nel modo di costruire le forme di relazioni e di solidarietà fra le generazioni. Le famiglie degli anziani sono oggi profondamente diverse da un recente passato: nell'arco di un decennio la percentuale di anziani di 85 e più anni che vivono soli è aumentata di cinque punti percentuali, passando dal 42.8% al 47.1%, mentre la proporzione di anziani che vivono come "membri aggregati" presso un altro nucleo è scesa dal 9.2% al 6.3% del 2003.

Nel rapporto 2009 sull'invecchiamento in Italia si legge che una famiglia italiana su dieci ha almeno un componente disabile al suo interno ed oltre un terzo di queste famiglie è composto da persone disabili sole. L'Istat stima che la quota di popolazione affetta da una qualche disabilità è del 6% tra i 60 e i 64 anni, del 14% tra i 70 e i 74, di poco inferiore al 50% tra gli ultraottantenni; e la quota di soggetti in cattive condizioni di salute pari, per le stesse classi di età, al 14%, al 21% e al 40% (Istat, 2008).

Questi dati implicano che, nella fase di vita anziana, i soggetti possano sia aver più frequentemente la necessità di ricorrere al sistema di cure sanitarie, sia aver bisogno di essere assistiti nelle incombenze quotidiane di cura della propria persona e della propria abitazione, in quanto non più in grado di provvedervi direttamente²⁵.

L'80% delle famiglie con persone disabili non risulta assistita dai servizi pubblici ed è pertanto la famiglia stessa che maggiormente si prende cura della persona disabile. I trasferimenti monetari rappresentano i principali strumenti di sostegno, in Italia, per anziani non autosufficienti e le loro famiglie. Quando si assiste un anziano, ogni membro della famiglia si ritrova a condividere un'esperienza nuova e con ripercussioni importanti sia a livello organizzativo che emotivo. L'attività di sostegno e cura a familiari anziani fragili, per quanto desiderata, può provocare un peggioramento significativo della qualità della vita del *caregiver* coinvolto, che sperimenta livelli di tensione emotiva e psicologica, fino a diventare a sua volta una "seconda vittima" delle patologie invalidanti che colpiscono l'anziano²⁶.

E' noto che il carico assistenziale ricade maggiormente sulle donne, mogli e figlie in età compresa tra i 50 e 69 anni; ad esse mediamente spetta un carico di lavoro domestico di

²⁵ D. Benassi, C. Facchini, *Condizioni economiche e rischio sociale degli anziani in Italia*, I luoghi della cura n.4, 2009

²⁶ B. Da Roit, M. Naldini, E. Donati, *Working and caring for an older parent in Italy*, Report for the Woups (Working under pressure) project, 2008

oltre 30 ore settimanali di assistenza, che tende a crescere con l'aggravarsi delle condizioni di non autosufficienza dell'anziano.

In Italia un numero sempre crescente di famiglie ricorre, per il supporto assistenziale, a personale straniero remunerato privatamente. Dati recenti confermano che nel 2005, su un totale di 730.000 assistenti domiciliari presenti in Italia, l'82% è di nazionalità straniera (soprattutto Est Europa, ma anche Ecuador, Perù e Filippine). Le "badanti" straniere sono una presenza quasi invisibile in innumerevoli famiglie, contribuendo ad incrementare quel "welfare nascosto" caratterizzato dall'assenza di regole e dalla debolezza delle tutele sia dei prestatori d'opera che degli assistiti.

Quella delle "badanti" non può però considerarsi la soluzione definitiva né si può prevedere quanto ancora sostenibile potrà essere il flusso migratorio dovuto al differenziale tra salari italiani e quelli dei paesi di origine.

Nella stessa relazione vengono anche illustrati alcuni dati relativi all'abuso verso gli anziani, che costituisce un fenomeno in crescita nella società odierna. L'abuso (che può essere fisico, sessuale, psicologico, finanziario o esplicitarsi in forme più o meno gravi di abbandono e trascuratezza) è difficilmente quantificabile, anche per le diverse definizioni adottate, in base alle quali le prime ricerche stimano che ne sia vittima tra il 3% e il 27% degli anziani.

La stessa relazione di cura, si legge in un documento governativo²⁷, rappresenta una situazione particolarmente esposta al rischio di maltrattamenti e violenze da parte del *caregiver*. Nel lavoro di cura la relazione che si sviluppa è, nella maggioranza dei casi, una relazione tra donne: un'anziana malata che ha perso la propria autonomia e una donna che l'assiste. Ci sono *caregiver* che appartengono ai servizi organizzati e che quindi svolgono il loro lavoro sulla base di un contratto professionale, ma come abbiamo visto, incidono per una quota minima delle prestazioni di cura; la maggioranza dei *caregivers* prestano assistenza in modo informale, perché legati con la persona da assistere da un legame di parentela o di vicinanza. Proprio in questa seconda prospettiva, nel lavoro di cura possono manifestarsi situazioni di maltrattamento o di abuso o di vera e propria violenza. In qualche caso è la donna anziana ad essere maltrattata, ma in molti altri casi è anche la donna *caregiver* che subisce abusi e violenze.

Un sistema di cura così largamente informale tende a mantenere inalterato il tradizionale modello di genere delle obbligazioni familiari: dove le donne sono le principali responsabili del benessere di bambini, anziani, soggetti non autosufficienti, anche quando

²⁷ C. Donaggio, *Protecting the dignity of older persons. The prevention of Elder abuse and Neglect*, Ministero della Solidarietà, Bruxelles, 2008

hanno un lavoro remunerato o si trovano loro stesse a manifestare segni di stanchezza e di indisponibilità.

Il welfare italiano necessita dunque di urgenti interventi per adeguarsi ai bisogni delle attuali e future generazioni di anziani.

Se il progressivo aumento della popolazione anziana farà sì che, in valori assoluti, ci saranno più persone che avranno bisogno di cure, con ricadute che potrebbero risultare pesanti sulla spesa pubblica, bisogna tener conto di due aspetti positivi: il primo che non solo si invecchia di più, ma lo si fa in modo diverso da quanto accadeva nelle generazioni precedenti. La stessa terza età è una fase della vita specificatamente contemporanea²⁸ che favorisce nelle persone che ne sono coinvolte il desiderio di una vita e spazi propri, sentendosi in tempo per compiere scelte e dare avvio a nuove decisioni. Secondariamente, a parità di età, gli anziani di domani presenteranno in modo più diffuso condizioni di salute e di istruzione migliori²⁹: già oggi molte persone anziane, soprattutto se donne, mostrano un dinamismo ed una vitalità che le rende soddisfatte delle loro diverse dimensioni di vita. Le settantenni diplomate e laureate frequentano le università della terza età, vanno a mostre e musei, sono attive nelle associazioni di volontariato, presentano domande di partecipazione e di utilità sociale cui va dato riconoscimento e occasione di esprimersi.³⁰

In tal senso, si evidenzia l'importanza di considerare le politiche dell'invecchiamento attivo, ovvero l'insieme degli interventi finalizzati a ritagliare un nuovo ruolo per gli anziani nel tessuto sociale e la necessità di politiche per la prevenzione della salute, per la formazione continua, per il benessere in generale, per estendere uno standard di vita che sta già producendo, sotto forma di risorse individuali e di ricchezza collettiva, quel valore aggiunto indispensabile per la qualità della vita, ma anche per sostenere gli investimenti pubblici.

Politiche capaci di attivare risorse e di prevenire per tempo i disagi e le difficoltà dei più anziani possono ridurre sensibilmente il rischio di dipendenza ed il potenziale di abusi e maltrattamenti connesso a questa condizione.

²⁸ P. Laslett, *Una nuova mappa della vita*, Il Mulino, 1992

²⁹ Anche dal punto di vista economico si assiste ad un miglioramento delle disponibilità di reddito delle famiglie composte da un grande anziano: la condizione dei più anziani, che rappresentavano le famiglie nettamente più a rischio nel 1995 (25,1%), nel 2006 appaiono più protette delle famiglie più giovani e anche di quelle guidate da 70-79enni. La ragione di questa apparente anomalia è la notevole importanza che riveste l'indennità di accompagnamento tra gli ultra80enni, producendo un effetto di riduzione delle disuguaglianze di reddito all'interno di questa fascia d'età. Anche se vanno tenute presenti le differenze ancora molto forti fra donne e uomini e quelle nelle diverse aree del paese.

³⁰ E. Donati, P. Madami, *Il futuro accanto. Nuove età per donne e uomini*, Fondazione Asm Brescia, 2002

L'incremento della aspettativa di vita non può considerarsi di per sé come un fatto positivo, se assieme agli anni di vita aumenta anche il periodo vissuto in condizioni di malattia o disabilità. Pertanto, allo scopo di valutare gli effettivi benefici del processo di invecchiamento demografico si fa riferimento all'aspettativa di vita in buona salute (HLY – *Healthy Life Years*), un indicatore che misura la vita residua libera da disabilità e malattie.

La vera sfida dei prossimi anni è ridurre al massimo il divario tra i due indicatori, adottando strategie e politiche in grado di incidere sulla qualità dell'invecchiamento; le strategie di prevenzione finalizzate a ridurre i comportamenti e stili di vita insalubri presso la popolazione (ad esempio il fumo, l'alimentazione scorretta, la sedentarietà), così come le campagne di educazione sanitaria³¹ tendono, secondo questa logica, ad incrementare il potenziale dell'invecchiamento.

Non ci sono strade semplici o scorciatoie per far fronte alla crescita della popolazione anziana: tuttavia, è onesto ammetterlo, il nostro Paese, che registra un primato nell'invecchiamento della popolazione, non mostra altrettanta intraprendenza nel cogliere le opportunità che questa rivoluzione demografica offre³².

³¹ Per un approccio innovativo dell'educazione sanitaria, si consiglia la lettura dell'articolo di Antonio Guaita, *Gerontologia preventiva: l'educazione sanitaria con gli anziani*, GrG News, 10/2009.

³² Nel rapporto 2009 dell'Ageing Society Onlus si legge: 1-la spesa sanitaria complessiva nei paesi OCSE (tra cui quelli europei) e, soprattutto quando sono di maggiori dimensioni, si è ampliata in rapporto al PIL a partire dall'inizio degli anni '90 e dal 2003 tende a diminuire; 2- in Italia e in altri paesi OCSE si è assistito ad una riduzione della spesa per la sanità pubblica in rapporto al PIL se si considera anche la variazione del potere d'acquisto. Al contrario, generalmente, si è avuto un incremento rilevante in paesi in cui la sanità privata ha un'incidenza maggiore e dove si era verificata un'apprezzabile crescita economica (come Stati Uniti, Corea o Svizzera); 3-nella seconda parte del periodo, considerato l'andamento della spesa totale, la tendenza alla crescente importanza della componente privata è piuttosto generalizzata ed evidente; 4- in tutti i paesi dell'Unione europea a 27 si sono ridotti i posti letto (ad eccezione di Austria e Malta), ma in Italia la percentuale di diminuzione è stata doppia rispetto alla media dei paesi OCSE. La riduzione dei PIL nazionali, che l'OCSE nel Giugno del corrente anno valuta mediamente del 4,1% (nel nostro Paese del 5,5%), non potrà che incidere pesantemente sui sistemi socio-sanitari e sulle quote di prodotto interno lordo da questi assorbite.

Cap. 4- La doppia vulnerabilità delle donne anziane³³

L'isolamento sociale delle fasce anziane

Nel corso dell'ultimo secolo abbiamo assistito ad un mutamento demografico significativo che ha mantenuto un trend di crescita costante ed omogeneo: il processo di accresciuta longevità della popolazione, e il conseguente invecchiamento della società (Micheli 2002). Se le molte ragioni che hanno prodotto questo fenomeno sono note e indagate largamente sia sotto i profili medici (Israel, Kozarevic e Sartorius 1984) che dal punto di vista sociale (Ranci 1997, Micheli, 2002, Facchini 2002), è importante ricordare come questo processo, connesso alla fuga dalle campagne, al mutamento economico, al conflitto culturale abbia modificato non solo la c.d. speranza di vita, ma anche il ruolo stesso che l'anziano ricopre nei contesti sociali e familiari. La separazione delle traiettorie di vita tra genitori e figli si radicalizza, si perde la funzione di guida e autorità delle figure genitoriali, aumenta, soprattutto nella prima fase (anni '50-'60), il divario culturale ed il conflitto rispetto ai valori tradizionali. Ciò comporta la rottura del ceppo familiare e il passaggio ad un diverso modello di famiglia, in cui si assiste all'isolamento delle due unità familiari che devono rielaborare, in piena autonomia, la loro posizione sociale e il loro stile di vita. Affiora, dunque, già all'alba degli anni Sessanta il nodo critico della vecchiaia: un meccanismo di autoemarginazione dovuto alla perdita della capacità di adattarsi, un meccanismo che Micheli (2002) definisce perdita di plasticità. Esso prevede che un anziano, posto fronte ad un mutamento, ne subisca le conseguenze, quindi la situazione più favorevole per un soggetto anziano dovrebbe essere quella che garantisce una stabilità di condizioni e di valori ed una ripetizione tradizionale di comportamenti. Infatti, per plasticità si intende la capacità del soggetto di ridefinire in corso d'opera, in corrispondenza di un punto di crisi, le coordinate della propria traiettoria di vita.

La svolta epocale rispetto allo status e alle caratteristiche della condizione anziana, coincide con una serie di repentini cambiamenti della società italiana, che sono avvenuti di pari passo, spesso correlati, quali la fine della seconda guerra mondiale, il boom economico, l'industrializzazione della società italiana ed il passaggio ad un sistema di governo repubblicano. La plasticità di cui parlava Micheli è stata la *conditio sine qua non* per sopravvivere al cambiamento. Tuttavia, il ruolo di produzione del 'sociale' svolto dalle neonate istituzioni, non ha assolto appieno il suo compito: si assiste, infatti, a forme di "modernizzazione diseguale" delle strutture sociali, delle istituzioni italiane, in particolare,

³³ Il presente capitolo è stato scritto da Sonia Stefanizzi e Valeria Verdolini, Università degli Studi Bicocca di Milano, Dipartimento di Sociologia e Ricerca.

della famiglia (Martinelli-Chiesi, 2002). Se nel resto d'Europa la modernizzazione, processo dilatato in quasi due secoli, aveva permesso un adeguamento fisiologico delle strutture sociali -che si erano adattate ai nuovi tempi del lavoro- in Italia questo non avviene, la modernizzazione "ottriata" si trova a scontrarsi con strutture sociali aderenti a modelli di sviluppo più arcaici, in *primis* il modello patriarcale, che perde, tuttavia, la posizione autorevole svolta dal *pater familias* anziano, spesso de-localizzato rispetto al nucleo familiare sempre più ristretto.

Si registra, quindi, una particolare forma di strabismo nel contesto italiano: una repentina successione di innovazioni si affianca ad un continuo rimando a modelli che non trovano, di fatto, una corretta applicazione, perché costituiti in contesti oramai superati. Nuovi modelli e nuovi valori si trovano a dover coesistere con un capitale simbolico che, a causa della velocità dei cambiamenti, non viene correttamente adeguato, adattato o smaltito dal corpo sociale, creando una costante tensione tra aspettative e fattualità.

L'Italia si caratterizza, quindi, per questa sopravvivenza di modelli passati e l'introduzione di nuove forme di relazione -tuttavia, non sostitutive- in cui residui del patriarcato coesistono con famiglie sempre più parcellizzate, donne sempre più emancipate, anziani sempre più isolati.

La violenza di genere

Il contrasto tra i modelli e la 'rivoluzione' del femminile ha spesso esacerbato fenomeni sociali, non nuovi, che hanno assunto, tuttavia, modalità di manifestazione differenti: è il caso della violenza di genere.

La violenza sulle donne è contraddistinta da un costante tentativo di "allontanamento" dello sviluppo sociale (connesso alla questione di genere) dalle istituzioni della modernità (ricordiamo, fra queste, la potestà maritale ed il modello patriarcale, e la più ovvia e generale disuguaglianza tra uomo e donna) che non si esplicita, tuttavia, in una reale e definitiva emancipazione, forse perché i piani toccati sono molteplici, e i livelli di emancipazione differenziati.

Il fenomeno della violenza di genere si manifesta quindi come tipologia complessa, di difficile inquadramento, proprio per la quantità di aree interessate e di soggetti coinvolti. Si tratta, come scrive Pitch, di un "fatto sociale totale" (Pitch, 1998) che si caratterizza per i piani plurimi del discorso che si sovrappongono, si distanziano, a volte si contraddicono.

La violenza presenta un nucleo archetipico che si riproduce in modalità costante, modellandosi negli anni e sopravvivendo ai mutamenti sociali, culturali, e ai tentativi di mitigazione e contrasto.

Nonostante i progressi e le conquiste della lotta per l'emancipazione femminile, la costante presenza della violenza nelle società contemporanee lascia presagire che il processo di parità e di eguaglianza reale sia ancora da raggiungere, per il permanere di relazioni che continuano a replicare dinamiche di dominio (simbolico, o purtroppo, anche fisico). Come molte ricerche empiriche hanno messo in luce (Rapporto Urban, 2006) nella nostra società le relazioni fra i generi si codificano attraverso stereotipi, rappresentazioni e convenzioni sociali che ripropongono la struttura simbolica patriarcale del rapporto fra i sessi.

La famiglia italiana ha rappresentato, da sempre, il nucleo duro delle relazioni sociali, attore fondamentale di integrazione, grazie, soprattutto, alla centralità della donna ad assumersi compiti diversi e responsabilità plurime.

Nella famiglia siamo passati, come si evidenziava poco sopra, ad una donna soggetta all'autorità del *pater familias* e alla potestà maritale, ad una condizione femminile autonoma, caratterizzata da eguali diritti (formali) tra coniugi, crescente partecipazione al lavoro, un aumento della mobilità sociale e delle possibilità di accesso ai ruoli professionali (un tempo monopolio assoluto del genere maschile). Allo stesso tempo, tuttavia, abbiamo assistito ad un permanere dell'archetipo della famiglia di tipo tradizionale, modello di riferimento ed unità di base delle società moderne, che mal si adatta ai mutamenti recenti che hanno caratterizzato le relazioni 'sessuate' del mondo occidentale, Italia compresa. Si assiste così ad un contrasto forte tra la rappresentazione discorsiva delle famiglie, sulle quali vengono stilati i modelli narrativi del diritto, e le famiglie *de facto*, caratterizzate da una pluralità di agenti, di problematicità e di relazioni.

Dalla famiglia monoparentale, alla famiglia composta da genitore anziano e figlio non ancora indipendente economicamente, possiamo rilevare un caleidoscopio di opzioni e tipologie che hanno reso l'istituzione famiglia sempre meno definibile ed incasellabile, sia nelle narrazioni che nelle normative, e che, proprio per l'assenza di una definizione 'aggiornata' e socialmente condivisa, non hanno fatto altro che alimentare la frustrazione tra un modello irrealista e una realtà mutevole.

La 'doppia vulnerabilità' delle donne anziane

E' questa costante tensione tra modelli interiorizzati e pratiche rivoluzionate che contraddistingue la famiglia del XXI secolo, tensione amplificata non solamente a livello atomizzato, ma anche sul piano strutturale: la crisi dei sistemi di welfare e la recente crisi economica hanno obbligato l'istituzione familiare a farsi carico di oneri economici, politici, conciliativi che spesso si riverberano in un indebolimento dei normali compiti relazionali ed affettivi.

La famiglia oggi è ammortizzatore sociale, sempre più responsabile della cura degli anziani, dei figli che ritardano sempre più l'uscita dalla casa parentale, nonostante non si tratti più della famiglia allargata, ma si manifesti, sovente, come monoparentale.

In questo 'humus' sociale, si può ben comprendere il rischio di vulnerabilità (e di vittimizzazione) delle donne anziane, doppiamente esposte alle pressioni sociali, in quanto donne e in quanto tese ad una sempre minor autosufficienza.

Se le donne si sono progressivamente emancipate dal loro ruolo domestico, e gli anziani dalla loro dimensione di *brevitas temporale*, queste due dinamiche, abbinate, hanno prodotto effetti osservabili solo negli ultimi anni. E' recente, infatti, la connessione tra le dimensioni emancipative e la longevità, e sono ancora poco esplorate le tensioni e i differenti posizionamenti nel campo sociale, sia delle donne, sia degli anziani, sia soprattutto, delle donne anziane.

E' su questa categoria che si vorrebbe catalizzare l'attenzione, proprio per la peculiarità e la novità dei 'fatti sociali' che la investono, ma anche per l'alta rischiosità dovuta all'abbinamento di due dimensioni subordinative: in primis la storica (e cronica) subordinazione alla figura maschile, in secondo luogo la subordinazione alle dimensioni famigliari e intergenerazionali degli anziani, spesso non autosufficienti.

Gli anziani sono, infatti, esposti ad una serie di fattori oggettivi di rischio che li rendono sempre più figure vulnerabili, spesso non del tutto supportate da un sistema di welfare che arranca di fronte alle nuove, emergenti esigenze prodotte dal mutamento generazionale e dal costante e continuo invecchiamento della popolazione. Sono stati individuati una serie di indicatori che possono ricostruire in maniera adeguata la mappa di questo disagio. Generalmente il primo gruppo di condizioni oggettive a cui si ricorre è quello dei fattori di background socioeconomico: carenze economiche, disoccupazione, problemi di salute o abitativi, carico familiare eccessivo. A questo primo gruppo si possono assimilare le

carenze relazionali (debolezze nella compagine familiare, carenze nei rapporti sociali o amicali).

Un secondo gruppo è quello dei quadri critici preesistenti nella vita dell'individuo (presenza in famiglia di soggetti problematici, precedenti medici, sociali, penali). A questo gruppo sono assimilabili le tante possibili combinazioni di scelte precedenti nella biografia dell'individuo.

Un terzo gruppo di condizioni oggettive è costituito dai life stressors cioè eventi transizionali critici, eventi del corso della vita dell'individuo, fratture biografiche, che possono attivare un processo di deriva .

Questi fattori di rischio, che costituiscono il quadro della vulnerabilità della popolazione anziana, si acuiscono se si riflette sulla situazione specifica delle donne appartenenti a questa fascia d'età, le quali, ai fattori di vulnerabilità specifici connessi alla loro condizione di anzianità devono aggiungere il rischio della condizione femminile, oggi, purtroppo, ancora elemento di vulnerabilità sociale.

Si crea così una sorta di 'doppia vulnerabilità' in cui il fattore anagrafico ed il genere agiscono, reciprocamente da amplificatori di rischio e da catalizzatori di forme di violenza sia simbolica che, sempre più frequentemente, reale.

Il fenomeno si differenzia, in modo sostanziale, in base alle coorti di età: nella fascia "anziana" si situano, infatti, sia donne cresciute con un modello di 'femminile' ed un ruolo di genere sbilanciato sul maschile; sia donne che hanno fatto proprio il modello emancipativo, vivendo sulla loro pelle il percorso di costruzione di pari opportunità.

Per contrastare questo tipo di problematiche occorre, quindi, riflettere differenziando l'utenza eterogenea: differenti fasce d'età, differenti condizioni di salute, differenti capitali sociali e coscienze di genere che conferiscono alla doppia esclusione forme e modalità di manifestazione spesso differenti, difficilmente omologabili, non sempre accorpabili nelle medesime strategie di mitigazione dei rischi.

Cap. 5- Possibili azioni di prevenzione contro la violenza a tutte le età

Sotto la spinta del processo di invecchiamento demografico, negli ultimi decenni, tutte le età hanno visto erodere progressivamente i loro connotati in apparenza più naturali e scontati. Ciò si verifica anche per l'età anziana che non è più possibile ridurre, come nella tradizionale distinzione delle fasi della vita fra giovinezza, adultità, e vecchiaia, ad un tempo di "attesa della fine", sospeso dopo la fine della vita lavorativa. Tuttavia, la longevità, seppure indice di un progresso sociale ed economico, richiede prospettive di intervento *age-integrated*³⁴ per superare le idee patologiche della vecchiaia e per promuovere un'inclusione attiva, basata sulla qualità della vita ed il benessere mentale e fisico.

Come scriveva Betty Friedan alcuni anni orsono: *“perché non guardare a questi anni come un'altra fase nell'evoluzione della crescita e dello sviluppo personali e persino spirituali..., con l'età potrebbe forse emergere una nuova dimensione della nostra umanità?”*

Un contributo prezioso per provare a ridisegnare le caratteristiche di una società capace di tradurre in opportunità di innovazione e crescita l'aumento della popolazione anziana viene dalla riflessione teorica di alcune studiose che, riferendosi alla prospettiva di genere, hanno formulato ipotesi e politiche sui temi della cura e delle relazioni che si strutturano.

Il tema della cura, in termini di soggetti, bisogni e relazioni cui dà origine, nel darla e nel riceverla, è una questione centrale dei temi della cittadinanza.

Tutti gli esseri umani si trovano a dipendere dalle attività di cura di qualcuno: nasciamo bisognosi di cura e nel corso della vita capita più volte di ritrovarsi in questa condizione. Sappiamo anche quanto sia importante quell'attività e quella relazione che si instaura quando ci prendiamo cura gli uni degli altri: vale sia per chi è formalmente autonomo sia, a maggior ragione, per chi vive una condizione di estrema dipendenza, come disabili e anziani non più autosufficienti.

Tradizionalmente i compiti di cura, le obbligazioni, le “carriere morali”³⁵ sono state attribuite alle donne risolvendo, con la divisione degli uomini e delle donne in due

³⁴ Onu, *New Ages for All Ages*, 2003

³⁵ Il termine carriera morale si riferisce ai sentimenti di obbligazione e all'intensità dei sentimenti affettivi, ovvero: come si definiscono le obbligazioni reciproche nelle reti parentali, e come le attese di solidarietà vengono dirette su alcuni membri della famiglia

differenti categorie morali, il dilemma fra interessi personali e cura per gli altri³⁶: dalle donne ci si aspetta che si realizzino occupandosi degli altri e dagli uomini che si occupino degli altri dividendo il risultato del guadagno del lavoro indipendente. Questo smistamento di responsabilità in gruppi morali distinti potrebbe sembrare naturale, desiderabile o inevitabile quando la maggioranza sociale lo fa o aspira a farlo, traducendolo in “uomini che procurano il pane, donne che si occupano della cura e della famiglia”. Un ordine delle cose all’apparenza così “ragionevole”, così come lo è la situazione che chi dispensa cure a una persona in condizioni di dipendenza non venga retribuito né riconosciuto in quanto lavoro, è stato legittimato dal fatto che i temi della cura ed i soggetti che la erogano sono “rimasti nascosti a lungo nelle pieghe della vita quotidiana, nella ovvietà della divisione del lavoro tra uomini e donne e tra società e famiglia, rimossi dai grandi discorsi sui diritti, la cittadinanza e la democrazia. Addirittura, in nome di una concezione dell’autonomia libera dai bisogni di dipendenza propri e altrui, utilizzati come ragione per escludere dalla pienezza della partecipazione sociale e civile sia i soggetti dipendenti che coloro – le donne - che se ne fanno carico” (Saraceno, 2002).

Ora, per una serie di fattori molto incalzanti, questi temi assumono una dimensione politica sempre più netta e con essa emerge la necessità di dotarsi di una teoria della dipendenza che valorizzi e rispetti sia chi è il beneficiario di cura sia chi la dispensa. Riguarda aspetti privati come le attribuzioni di responsabilità ed i rapporti fra donne e uomini, disegnati da quei ruoli, sia aspetti pubblici e sociali come la sostenibilità economica, i temi dell’integrazione e quelli della giustizia sociale.

Come dare risposta a condizioni di bisognosità e dipendenza in forme che siano compatibili con il rispetto di sé da parte del beneficiario e con l’assenza di sfruttamento da parte di chi le dispensa?

In un celebre saggio, Martha Nussbaum afferma che “*la condizione delle donne rappresenta il test più radicale e severo del grado di sviluppo umano*”. Negli *Human Development Reports* dell’Onu, di cui è curatrice (insieme ad altri studiosi di fama internazionale), si legge che la libertà delle donne, le loro capacità, i loro diritti sociali (istruzione, sicurezza del reddito, garanzie di cure in malattia, una abitazione decente) la loro dignità sono indicatori di sviluppo, per valutare, più del prodotto interno lordo, la qualità della vita di una nazione. Pensare in termini di “capacità” ci aiuta a capire cosa significa assicurare un diritto alle persone: non in astratto, ma predisponendo l’ambiente materiale e istituzionale in modo che le persone siano effettivamente in grado di compiere

³⁶ K. Gerson, *Moral dilemmas, Moral strategies and gender Transformations*, Gender & Society, 2002

le proprie scelte. Per raggiungere questi obiettivi di giustizia sociale sono necessarie azioni positive per mettere tutti e ciascuno su un piano di uguaglianza di opportunità. **Ed il tema della cura prestata a persone in condizioni di disabilità è un tema decisivo per garantire l'eguaglianza sociale delle donne.** Se continueremo ad attribuire scarsa dignità alle persone in condizioni di dipendenza, non potremo riconoscere valore neppure a coloro che le vestono e le lavano, contribuendo ad impoverire il capitale umano e sociale delle nostre comunità.

Capitale, questo, già fortemente eroso nel nostro paese dai mutamenti demografici, dalle nuove richieste di flessibilità del mercato del lavoro, dalle aspettative nei confronti della partecipazione delle donne al mercato del lavoro, dalle regole relative all'età per la pensione. Poiché è (e sarà) sempre più difficile che le donne adulte o le "badanti" possano continuare ad assumere interamente la responsabilità del lavoro di cura verso chi è bisognoso, occorre pensare ad un ordine sociale in cui donne e uomini allo stesso modo abbiano la possibilità di integrare i compiti di vita, di raggiungere l'autonomia, assumendosi nel contempo responsabilità di cura.

Un desiderio crescente fra donne e uomini che rifiutano di pensarsi con categorie separate e lealtà opposte, come testimoniano da anni le ricerche sulla vita delle donne ma che sta emergendo in modo sempre più netto anche nelle aspettative degli uomini, in quelli giovani che, quando diventano padri³⁷, e soffrono anch'essi delle interferenze fra i tempi di lavoro ed i tempi delle cure familiari, in quelli adulti, i cinquantenni³⁸ che vorrebbero poter gestire in modo più flessibile il proprio tempo di lavoro per riuscire a stare vicino e prendersi cura del genitore, spesso la madre, non più autosufficiente.

Fra le pieghe delle società che invecchiano si profilano comportamenti ed aspettative che potrebbero rendere ognuno capace di equilibrare cura per gli altri con cura per sé, contribuendo così non solo a favorire l'assunzione di responsabilità di cura a prescindere dal genere, ma a modificare l'atteggiamento degli anziani e delle anziane di domani verso la loro età e le necessità che veicola.

Di questo parliamo quando indichiamo nella conciliazione familiare una delle risposte pubbliche alle dinamiche dell'invecchiamento, che non potrà tradursi solo in offerta di merci e servizi, ma in un aumento della capacità delle persone di raggiungere il proprio

³⁷ C. Saraceno, M. Olagnero, P. Torrioni, *First European Quality of Life Survey. Families, Work and Social Networks*, European Foundation for Improving, Working and Living Conditions, Luxembourg, 2005

³⁸ L. Abburrà, E. Donati, *Nuovi cinquantenni e secondi cinquant'anni. Donne e uomini adulti in transizione verso nuove età*, F. Angeli, 2008

benessere, poiché si è aggiunto un tempo della vita³⁹. Si tratta di rendere visibili i problemi e le relazioni di cura come aspetti pubblici, assumendo la condizione della dipendenza come normale fase della vita di un individuo, includendo sia la necessità di ricevere che quella di dare cura nella struttura dei diritti civili e sociali fondamentali; di sviluppare politiche del tempo di lavoro e di vita che tengano conto, e valorizzino, il tempo della cura, contemporaneamente incentivandone la riallocazione tra uomini e donne; alleggerendo, infine, le responsabilità familiari per rafforzare non solo le pari opportunità tra uomini e donne, ma le pari opportunità di chi dalla cura dipende (Saraceno, 2008).

La crescita della popolazione anziana, ed il conseguente aumento dei bisogni di accudimento, può essere colta come un'opportunità per ampliare la nostra sensibilità per ciò che si intende per essere umano, per valorizzare la dimensione della cura in chiave di giustizia sociale.

Il nostro sguardo sull'età anziana e sui bisogni di dipendenza che la caratterizzano può farsi più giusto e rispettoso nella misura in cui riconosceremo che essere dipendenti fa parte del ciclo normale della vita e che anche nelle relazioni asimmetriche, come quella fra anziano non autosufficiente e familiare od operatore, sono contenute forme di reciprocità (Veca, 2007). Dal momento che tutte le esistenze umane conoscono la vulnerabilità e l'alternarsi di periodi di autonomia a periodi di dipendenza, questi temi vanno riportati sulla scena pubblica affinché siano regolati da istanze di giustizia per assicurare valore a tutti i momenti e le espressioni della vita umana, per respingere le violenze che si possono celare e originare nelle relazioni di dipendenza che ne sono parte.

Molte donne e uomini anziani sono persone fragili, piene di paure, si sentono vulnerabili, ma sono anche persone che hanno vissuto e vivono esperienze arricchite dall'età e dai loro percorsi di vita. E' terribile pensare che la dipendenza annulli la dignità ed il rispetto, consegnandoci allo stereotipo della persona anziana sola, debole, incapace, infantilizzata nel suo bisogno di protezione, violata nella sua integralità fisica e morale.

Dal momento che siamo consapevoli che il grado di legittimazione degli abusi e delle violenze contro le persone anziane varia nel tempo ed in relazione ai valori di riferimento, possiamo, e dobbiamo, sostituire quelle azioni e pratiche che sono fonte di ingiustizie, in quanto esse stesse costrutti sociali, frutto di un'idea che ignora il valore della persona quando ha capacità ridotte di autonomia.

³⁹ E. Donati, *Articolazioni dei tempi di vita nella prospettiva di Ageing Society*, Economia & Lavoro, N.1, Anno XL, gennaio-aprile 2006

Tre strade si aprono per modellare le nostre azioni di prevenzione dalle ingiustizie e dalle violenze nei confronti delle donne anziane:

- **1- riconoscere la pienezza della cittadinanza in tutte le fasi della vita**
- **2- dare dignità alla condizione di dipendenza**
- **3- attribuire valore alle pratiche di cura.**

Per questo le campagne informative e di sensibilizzazione sui temi della violenza contro le persone anziane, e le donne nello specifico, dovrebbe, oltre a portare l'attenzione su questi aspetti della vecchiaia (e delle sue dinamiche di cambiamento), anche lanciare un messaggio sulla necessità di *un'educazione civica verso la dipendenza* (Sgritta, 2009), intesa come condizione ed esperienza che riguarda tutti, allentando il linguaggio della sicurezza (che spesso esclude il più povero o lo fa sentire ancora più vulnerabile o chi è costretto a dare ad altri sicurezza, sacrificando la propria, come accade a molte donne soprattutto anziane) per dare spazio alla *sollecitudine come pratica di giustizia*; nel sapere assumere nuovi sguardi che allarghino il raggio delle *comunità affettive* (le famiglie non hanno il monopolio del bene), nel progettare azioni di supporto “affettivamente marcate”(G. Micheli, 2004) alle persone/famiglie prima che scivolino nell'isolamento.

Uno degli obiettivi del presente progetto è la sensibilizzazione dei contesti e delle comunità in cui vivono le persone anziane, cominciando proprio dal conoscere chi sono e come vivono. Domandandoci e domandando loro cosa comporta questa rivoluzione silenziosa che è il prolungamento delle aspettative di vita, che mette in gioco tutti gli attori della società, dalle istituzioni alle famiglie.

Non si tratta di escogitare qualche aggiustamento, ma individuare e permeare i valori sociali di nuovi “stereotipi favorevoli a questa nuova stagione della vita (Madami, 2010).

Riferendoci alla formulazione dell'Onu della lista degli elementi necessari a un funzionamento autenticamente umano delle nostre società, si può operare anche nelle nostre comunità locali per assicurare alle persone anziane e fragili il diritto di poter vivere con gli altri e per gli altri, sentendosi impegnati ad uno scambio reciproco di affetti e di solidarietà e di saperi. Avere i nonni è una esperienza ricca per i bambini, così come poter ridere e godere di piccole azioni ricreative comuni con i vicini di casa.

Avere le basi sociali per il rispetto di sé e per non essere umiliati, per fugare le paure e sentirsi utili anzi necessari, vuol dire avere a disposizione un capitale di esperienze da poter reinvestire in senso socialmente produttivo, risvegliare in tutti la necessità di riconoscere capacità e dare dignità a tutte le età della vita, anche nel momento del suo fragilirsi: sarebbe un compito che aiuterebbe a migliorare la società nel suo insieme, ed ancora una volta la vita delle donne ci permette, e ci chiede, di farlo.

Bibliografia

L. Abburrà, E. Donati, Nuovi cinquantenni e secondi cinquant'anni. Donne e uomini adulti in transizione verso nuove età, F. Angeli, 2008

Ageing Society Onlus, Osservatorio sulla terza età, *Rapporto Nazionale 2009 sulla condizione ed il pensiero degli anziani*, Roma 2009

Auser, *Le pari opportunità tra generi e generazioni*, Materiali di ricerca a cura di Servizi Nuovi Roma, 2008

AA.VV. *Violenza contro le persone anziane*, Giornale di Gerontologia, 2005

D. Benassi e C. Facchini, *Condizioni economiche e rischio sociale degli anziani in Italia*, I luoghi della cura, n. 4- 2009

Consiglio regionale della Lombardia, *La violenza sulle donne: quali politiche di prevenzione, soccorso e contrasto?*, In breve, n.2/200R

Convegno: *Anziani fra violenza e abbandono. Perché non sia più così*, pubblicati in Prospettive assistenziali, 90 (1990)

B. Da Roit, M. Naldini, E. Donati, *Working and caring for an older parent in Italy*, Report for the Woups (Working under pressure) project, 2008

Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità, *Il silenzio e le parole*, Rapporto nazionale Rete Antiviolenza fra le città, Urban-Italia, 2008

C. Donaggio, *Protecting the dignity of older persons. The prevention of Elder abuse and Neglect*, Ministero della Solidarietà, Bruxelles, 2008

E. Donati, *Articolazioni dei tempi di vita nella prospettiva di ageing society*, Economia & Lavoro, N.1, Anno XL, gennaio-aprile 2006

E. Donati, P. Madami, *Il futuro accanto. Nuove età per donne e uomini*, Fondazione Asm Brescia, 2002

Fellman V. Mall F. *Voci nascoste? Age richiede nuove azioni*, Bollettino Age n. 74, 2007

Fisher F.S. et al., *Services and programming for older abused women: the Ohio experience*, Journal of Elder abuse and Neglect, vol. 15 , 2004

L. Frey, R. Livraghi, *Le condizioni di vita delle donne anziane in Italia*, Fnp- Ceres, 2009

B. Friedan, *L'età da inventare*, Frassinelli, 1995

Gerontologie et Société, n. 92 , 2002

K. Gerson, *Dilemmi morali, strategie morali e trasformazioni di genere*, Gender & Society, vol 16, N.1, Febbraio 2002, New York University

- G. Gesano, *Problemi e opportunità in una società che invecchia*, InformaIres, n. 30, 2006
- Antonio Guaita, *Gerontologia preventiva: l'educazione sanitaria con gli anziani*, GrG News, 10/2009
- E.G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi, E. Lozano, *World Report on Violence and Health*, World Health Organization, Geneva, 2002
- Istat, *La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia*, Anno 2006, Roma
- Istituto per gli studi sui servizi sociali, *Care for carers, Linee guida per prevenire la violenza nel caregiving di donne anziane malate di Alzheimer e di altre forme di demenza*, Mimeo, 2008
- Irer- Istituto Regionale di ricerca della Lombardia, *La violenza sulle donne*, Rapporto di ricerca, 2009
- L. Lancise, *Anziane sole, maltrattate e offese*, Il Tempo 10-10-2002
- P. Laslett, *Una nuova mappa della vita*, Il Mulino, 1992
- G. Micheli, *La questione anziana. Ridisegnare le coordinate di una società che invecchia*, F. Angeli, 2004
- Ministero delle Pari Opportunità, *Come cambia la vita delle donne*, Istat, 2004
- Ministero della salute, *Lo stato di salute delle donne in Italia*, Primo rapporto dei lavori della commissione "Salute delle donne", Roma, 2008
- Ministero della solidarietà sociale, *Protecting the dignity of older persons. The prevention of elder abuse and neglect*, Bruxelles, 2008
- M. Nussbaum, *Giustizia sociale e dignità umana*, Il Mulino, 2002
- B.K. Payne, *Crime and Elder Abuse. An integrated Perspective*, C. Thomas Pub, Springfield, 2005
- M. Rampazi, *Storie di normale incertezza. Le sfide dell'identità nella società del rischio*, Milano, Led, 2009
- C. Saraceno, *Lectio magistralis*, Università di Torino, 2008
- C. Saraceno, *Introduzione. Pensare i bisogni e vedere le relazioni per argomentare la giustizia*, a M. Nussbaum, *Giustizia sociale e dignità umana*, Il Mulino, 2002
- C. Saraceno, M. Olagnero, P. Torrioni, *First European Quality of Life Survey. Families, Work and Social Networks*, European Foundation for Improving, Working and Living Conditions, Luxembourg, 2005
- C. Saraceno- M. Naldini, *Sociologia della famiglia*, Il Mulino, 2008
- C. Saraceno (a cura di), *Età e corso della vita*, Il Mulino, 2001

G.B. Sgritta, *Sostenere la famiglia in una società che invecchia*, OggiDomaniAnziani, Trimestrale Nazionale Pensionati Cisl, n.4, 2008

G.B. Sgritta, F. Deriu, *La violenza occulta. Violenze, abusi e maltrattamenti contro le persone anziane*, Ed. lavoro, 2009

M. Tognetti Bordogna (a cura di), *I grandi anziani tra definizione sociale e salute*, F. Angeli 2007
S. Veca, *Le cose della vita*, Bur, 2006

Who, *Global Consultation on Violence and Health. Violence: a Public Priority*, Geneva, 1996