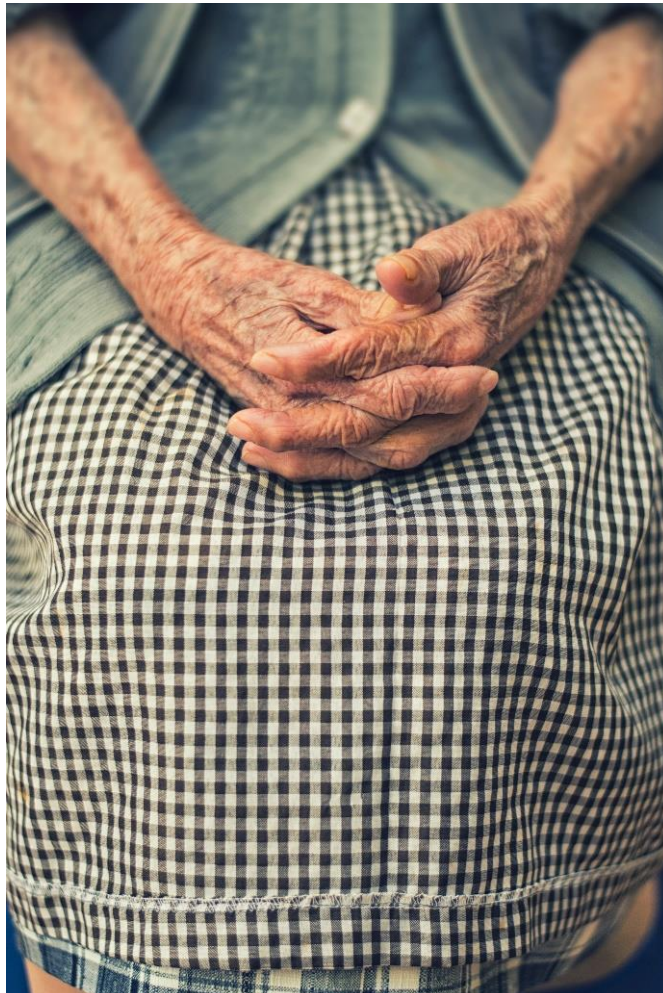


***La violenza contro le donne anziane in Veneto:
alla ricerca di un significato condiviso***



La Ricerca è stata commissionata ad IRES Veneto dal Coordinamento Donne dello Spi Cgil Veneto.

La Ricerca è stata curata per Ires Veneto dalla dottoressa Alessandra Minello, Ricercatrice del Dipartimento di Scienze Statistiche dell'università di Padova, con la collaborazione del dottor Giulio Ammannato, psicologo.

***La violenza contro le donne anziane in Veneto:
alla ricerca di un significato condiviso***

INDICE

PREMESSA	Pag. 5
INTRODUZIONE	Pag. 7
Capitolo I° LE DONNE ANZIANE IN VENETO: FOTOGRAFIA DI GRUPPO	Pag. 13
Capitolo II° LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE ANZIANE: I DATI MANCANTI	Pag. 23
Capitolo III° CENTRI ANTIVIOLENZA: LA NECESSITÀ DI DEFINIRE UN PROTOCOLLO CONDIVISO	Pag. 29
Capitolo IV° INDAGINE SULLA VIOLENZA SOCIALE IN VENETO: IL PUNTO DI VISTA DELLE E DEGLI ASSISTENTI SOCIALI	Pag. 37
Capitolo V° LA VIOLENZA NELLE STRUTTURE PER ANZIANI E LA FIGURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE COME CENTRO DEL CAMBIAMENTO	Pag. 53
CONCLUSIONI	Pag. 63
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	Pag. 69
ALLEGATI	Pag. 71

PREMESSA

Negli anni lo Spi Cgil con i suoi Coordinamenti ha posto fra i suoi obiettivi prioritari il contrasto alla violenza sulle donne in tutte le sue manifestazioni. Attraverso iniziative pubbliche, convegni, tavole rotonde, discussioni, flash mob, materiale informativo e divulgativo i vari Coordinamenti, nei territori, hanno mantenuto e continuano a mantenere vivo l'interesse su questa drammatica realtà, ricercando nelle numerose iniziative un rapporto stretto con le nuove generazioni. Siamo le donne delle generazioni che hanno partecipato attivamente e direttamente alle lotte per le conquiste più significative degli anni Settanta sul tema dei diritti e della parità di genere. Ed è per questo che, ancor più di altre, sentiamo la responsabilità di difenderle quelle conquiste e la necessità di contrastare in ogni modo ogni forma di discriminazione e di violenza.

Nel 2021 come Coordinamento Donne dello SPI Cgil del Veneto abbiamo sentito forte l'esigenza di indagare il tema della violenza contro le donne anziane, in quanto non trovavamo riscontri specifici nelle varie indagini e statistiche, e ci sembrava importante interrogarci su questo fenomeno e provare a trovare delle risposte.

Ci aveva stimolato in questo senso anche la ricerca del 2018 su "I bisogni delle donne anziane" che avevamo condotto attraverso un questionario specifico, distribuito in tutto il Veneto, in cui emergeva con chiarezza il senso di solitudine, e a volte di disagio, che molte delle donne che lo avevano compilato facevano trasparire pur in presenza di familiari vicini.

Inoltre, ai nostri sportelli, arrivava più di qualche segnalazione di trascuratezza e addirittura di sospetta violenza nei confronti di donne ospiti nelle RSA e questo ci preoccupava e ci preoccupa non poco.

Abbiamo così commissionato la ricerca all'Ires Veneto per avere risposta, in qualche modo, alle nostre domande ed ecco, a distanza di poco più di un anno di lavoro, il risultato che consideriamo molto importante e che ci consegna, nella complessità del tema affrontato, dei compiti da portare avanti. Con la ricercatrice incaricata Alessandra Minello e con il Direttore di Ires Veneto Igino

Canale, è stato un lavoro in progress, con momenti di riflessione comuni, per affrontare le difficoltà che via via si sono inevitabilmente presentate, per operare delle scelte sul campo di azione da indagare e sugli attori da coinvolgere, in primis quello dell'Ordine delle/degli assistenti sociali regionale. La genesi del percorso è ben descritta nel Rapporto.

Siamo convinte che questo lavoro sia comunque una tappa, e che un tassello importante che lo affiancherà saranno anche i risultati del questionario che il Coordinamento donne Spi nazionale presenterà al Congresso sempre sul tema della violenza alle donne anziane. Non ci sono risposte definitive sul fenomeno, ma ulteriori spunti di riflessione per azioni sempre più significative in difesa delle donne anziane e della loro dignità.

Elena Di Gregorio, Segretaria Generale Spi Veneto

Rosanna Bettella, Segretaria regionale e Responsabile del Coordinamento Donne Spi veneto

INTRODUZIONE

Capire la violenza contro le donne anziane: un puzzle da comporre

Se c'è una fascia di popolazione che merita l'attenzione collettiva nel nostro Paese è quella composta dalle persone anziane. Gli anziani, ovvero gli over 65 – secondo la definizione dell'Istat – sono in continuo aumento, grazie a due spinte: da una parte quella strutturale legata alla massiccia generazione dei baby boomer che, in termini numerici, costituiscono la generazione più numerosa dal dopoguerra a oggi, e dall'altra l'aumento della speranza di vita, che fa del nostro Paese uno dei più longevi al mondo. Sono in particolare le donne a meritarsi la nostra attenzione. La loro speranza di vita è ancora più alta di quella degli uomini, (84,5 anni nel 2021 contro gli 80,6 anni maschili), ma, soprattutto, il loro mondo è decisamente più composito, poiché sono loro ad aver attraversato i cambiamenti più importanti a livello sociale: l'ingresso femminile nel mercato del lavoro, la cura della famiglia, il cambiamento di istituzioni dedicate alla famiglia, una modifica nei ruoli e negli equilibri sociali tra i generi, che ha coinvolto la loro generazione e quelle seguenti. Sono loro ad essere oggi più numerose nelle strutture per anziani, a vivere sole più a lungo, ad avere un ruolo di cura importante nelle famiglie. La crescita della speranza di vita vede coesistere, per la prima volta nella storia, anche due generazioni diverse di anziani, e soprattutto di anziane, nelle stesse famiglie: non sono rari i casi di donne oltre i 65 anni che si devono occupare contemporaneamente dei propri nipoti e dei propri genitori.

Il Veneto non fa eccezione, anzi: con la sua attenzione alle dinamiche di popolazione, con la sua appartenenza all'area del Nord del Paese, con il maggior rapporto per 1.000 residenti di posti letto e persone accolte nei presidi residenziali socioassistenziali e sociosanitari (secondo i più recenti dati Istat), e con la presenza di realtà associative, sempre più impegnate su questa fetta di popolazione, può diventare punto cruciale per la realizzazione di nuove politiche, ma soprattutto di una nuova conoscenza di questa importante parte della popolazione.

Questo progetto di ricerca dedicato alle donne anziane in Veneto, con un'attenzione specifica alle dinamiche di violenza, scaturisce proprio da questa attenzione. Nasce da una richiesta che il Coordinamento Donne dello Spi (Sindacato Pensionati Italiani) Cgil del Veneto, realtà attenta al territorio e alle dinamiche sociali della popolazione di cui si compone, ma più in generale alla popolazione degli e delle over 65, ha posto ad Ires Veneto, Istituto di Ricerche Economiche e Sociali, che da quarant'anni opera nel territorio e si occupa di mutamenti economici e sociali, con una particolare attenzione ai cambiamenti della popolazione.

Lo sguardo sulla violenza nasce dalla necessità di trovare un senso condiviso rispetto al suo significato, ma anche dalla volontà di iniziare a misurare il fenomeno e capirne approfonditamente le dinamiche. Questa attenzione emerge in un momento, quello pandemico, in cui gli e le anziane sono finalmente al centro dell'attenzione pubblica, in cui le Residenze Sanitarie Assistenziali (Rsa), ovvero le strutture socio-sanitarie dedicate ad anziani anche non autosufficienti, sono state monitorate a causa del diffondersi massiccio del COVID19, in cui sono emersi episodi di violenza sia interni a queste realtà, sia nelle famiglie, amplificati dalle condizioni di isolamento che la pandemia ha imposto.

Il progetto "La violenza contro le donne anziane" si inserisce come obiettivo di analisi e di mobilitazione del coordinamento Donne del Veneto, in coerenza con le priorità di analisi che si è dato il Coordinamento Donne Spi Cgil nazionale. Da alcuni anni, il contrasto alla violenza sulle donne in tutte le sue manifestazioni è un tema che lo Spi Cgil, con i suoi Coordinamenti, ha messo al centro della propria progettualità, attraverso iniziative pubbliche, convegni, tavole rotonde, discussioni, flash mob, materiale informativo e divulgativo, con le finalità di mantenere vivo l'interesse su questa realtà, di portarlo e tenerlo al centro dell'attenzione dell'opinione pubblica. Nel 2021 il Coordinamento Donne dello Spi Cgil del Veneto si è proposto di far diventare tale tema oggetto di una Ricerca scientifica, che possa fornire dati: a) sulla quantità del fenomeno, attraverso dati amministrativi, individuandone potenzialità, ma anche limiti, dovuti alla mancanza

attuale di dati disaggregati sul fenomeno; b) sugli aspetti qualitativi del fenomeno, che aiutino a descriverlo e comprenderlo, sia nella componente della violenza familiare che istituzionale. I dati raccolti e analizzati per il Coordinamento avranno il fine di indirizzare le iniziative di mobilitazione sindacale e politica, ma anche di produrre, attraverso i propri presidi nei territori e la rete degli iscritti e delle iscritte, un'azione di promozione educativa e culturale. Per sviluppare il progetto in maniera estesa e completa, è stata prevista la collaborazione con Istituzioni del territorio. Per le Istituzioni coinvolte nel progetto, obiettivo ulteriore sarà avere a disposizione una descrizione territoriale del fenomeno, veder riconosciuti e descritti i percorsi già attivati, far emergere nuove aree di interesse sul tema.

Il progetto si è svolto in due fasi: una prima fase di raccolta del materiale amministrativo, una seconda fase di indagine. Ognuna di queste si articola in sottofasi. Questo report descrive ogni fase e sottofase, dedicando ad ognuna un capitolo. Per rendere più evidenti i concetti salienti, sono stati evidenziati con parole o frasi in grassetto nel corso del testo.

Fase 1: Il primo capitolo offre una panoramica demografica della popolazione del Veneto ottenuta analizzando i dati forniti dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). Grazie a queste prime analisi, è stato possibile dare una visione del contesto per poi osservare l'incidenza del fenomeno in studio, ovvero la quantità di donne anziane, definite dall'ISTAT come aventi 65 o più anni, vittime di violenza (Capitolo 2). Uno dei primi risultati da evidenziare di questa ricerca è che, oltre alla frequenza totale del fenomeno e all'incidenza per fasce di età, non sono disponibili altre informazioni amministrative specifiche per il gruppo di interesse come il livello socioeconomico, il grado di istruzione, o il tipo di violenza subita. La mancanza di dati disaggregati rende impossibile avere una fotografia precisa del fenomeno in studio, andando a complicare la creazione di interventi mirati e potenzialmente più efficaci rispetto ai protocolli attualmente in uso. Per avere informazioni più recenti riguardo al fenomeno, così da comprendere anche il periodo della pandemia, sono stati contattati i Centri antiviolenza del territorio della ULSS 3 Serenissima

(Capitolo 3). L'incontro con le realtà del territorio ha inoltre permesso di riscontrare una mancanza di protocolli ad hoc per i casi di violenza perpetrata nei confronti di questa fascia di popolazione.

Fase 2: Per avere maggiori informazioni riguardo alle caratteristiche del fenomeno, così da ovviare ad alcuni dei limiti esposti in precedenza, è stato creato insieme all'Ordine degli e delle Assistenti Sociali del Veneto un questionario (Capitolo 4, questionario in Appendice). Lo strumento permette anche di identificare eventuali dissonanze tra la realtà dei fatti, così come riportata dagli assistenti che hanno lavorato con anziane vittime di violenza, e l'idea riguardo al fenomeno da parte di operatori non direttamente coinvolti, indagata chiedendo l'opinione proprio agli operatori senza esperienza diretta. Il questionario è stato inviato per mail a tutti gli iscritti all'Ordine e la sua compilazione è stata accreditata come evento formativo. Infine (capitolo 5) la violenza contro le donne anziane è stata indagata in Veneto anche rifacendoci all'indagine TACI (Teatro, Arte, Cultura, Inclusione contro la violenza sulle donne) di Auser Veneto e Auser Rovigo, di cui verranno esposti i principali risultati che sono stati commentati. Nell'ultima parte del report viene raccontato l'esito di un incontro con un'assistente sociale del territorio, per approfondire i limiti nell'analisi e nella comprensione della violenza istituzionale.

Le conclusioni del report riportano una riflessione generale sui risultati e sulle prospettive future del fenomeno, anche alla luce della crescita della popolazione anziana che investirà il Veneto, e in generale l'Italia, nei prossimi decenni.

Tutto ciò nasce allo scopo di "fare rumore" su questo tema, che non deve rimanere coperto dal silenzio, ma di cui è necessario sempre di più parlare, perché, attraverso le parole, la sua conoscenza può essere diffusa, approfondita, facendo emergere dinamiche che spesso vengono nascoste, anche all'interno delle famiglie. Oltre ad un'analisi dei dati da questionario, abbiamo quindi deciso di parlare con persone esperte, che ci aiutassero a interpretare i risultati emersi, a capire la realtà del territorio, a comprendere la presenza o assenza di protocolli per la gestione della problematica nelle varie istituzioni ad essa preposte. È per questo che, a conclusione di

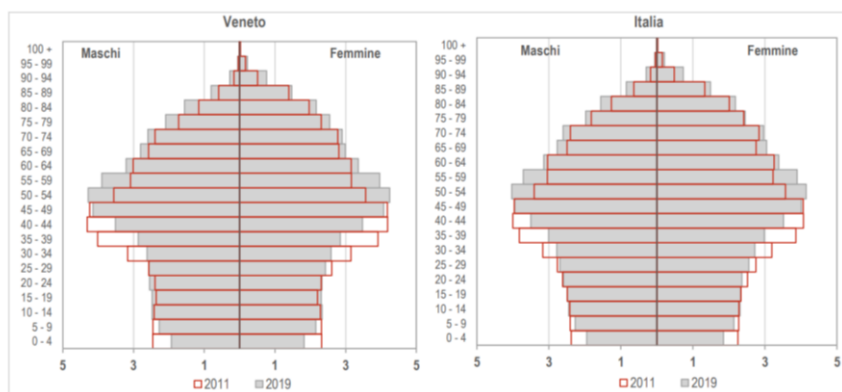
questa introduzione, è necessario menzionare le professioniste che ci hanno guidato nell'interpretazione dei risultati e nella creazione degli strumenti di indagine.

L'Ordine degli e delle assistenti sociali del Veneto ha messo a disposizione risorse e competenze, a partire dalla preziosa collaborazione della Presidente, Dottoressa Mirella Zambello. Ringraziamo Franca Bonin, Chiara Pozzato e Gloria Busetto con cui è stato creato il questionario rivolto poi alle e agli iscritti all'Ordine. Grazie a Eleonora Zini, con cui abbiamo riflettuto sulla violenza nelle Residenze, a Carlotta Romagnoli della cooperativa Sociale Iside, con cui abbiamo riflettuto sulla trattazione del fenomeno all'interno dei Centri antiviolenza. Ringraziamo l'Ufficio Relazioni Internazionali della Regione Veneto per il confronto avuto in merito alla presenza di dati e rilevazioni sul fenomeno. Ringraziamo la Direzione dei Servizi sociali dell'AULSS 3 Serenissima, che ci ha permesso di avere una interlocuzione con i suoi Centri antiviolenza. Anche la ricerca è fatta di persone, e le persone incontrate nel viaggio di questa ricerca sono state preziose: la committenza è stata rappresentata da Rosanna Bettella ed Elena di Gregorio, con le quali si è creato uno scambio arricchente. Le direzioni da prendere erano molte, sul fenomeno c'è molta strada da fare e le voci da ascoltare sono molte. Capire il senso e le rappresentazioni di ciò che le donne anziane stanno vivendo è importante, è importante sapere che, per farlo, è necessario ascoltare la polifonia dei saperi. È un puzzle, che unisce questione demografica, servizi, professionalità, ma soprattutto persone. Questo report è un modo per mettere in luce alcuni pezzi di questo puzzle e iniziare a comporlo.

Capitolo I°. LE DONNE ANZIANE IN VENETO: FOTOGRAFIA DI GRUPPO

Il Veneto è la quarta regione più popolosa d'Italia. La popolazione del Veneto ammonta, secondo i dati Istat più recenti, a 4.869.830 residenti (ISTAT 2020), di cui il 50,9% (2.478.665) donna. Mentre è stata in crescita fino al primo decennio degli anni 2000, negli ultimi anni si è vista una stagnazione e, oggi, un leggero calo della popolazione. Questo è dovuto primariamente a due dinamiche demografiche tipiche dei nostri tempi: la diminuzione delle migrazioni, che ha colpito anche la nostra regione, soprattutto in seguito alla Grande Recessione dello scorso decennio e durante la pandemia, e il contemporaneo calo della fecondità ovvero del numero di figli per donna, che ormai da decenni imperversa in Italia. Queste due dinamiche insieme fanno sì che la popolazione anziana sia sempre più numerosa e che la proporzione di anziani e anziane sul totale della popolazione sia sempre più alta. Ciò si coglie, in termini numerici, se la confrontiamo al resto delle fasce d'età. Nello specifico, infatti, in Veneto vivono 1.142.745 persone con 65 o più anni e 623.318 giovani tra gli 0 e i 14 anni (dati 2021). La popolazione anziana, negli ultimi tre anni (2018-2020), è aumentata del 2%, malgrado la pandemia COVID-19. Nei prossimi anni andremo incontro ad un aumento sempre maggiore. Questo dipende anche dal fatto che la generazione dei baby boomer, nati in un periodo di espansione delle nascite a cavallo tra gli anni '40 e gli anni '60, sta entrando in questa fascia di popolazione, seguendo un aumento che caratterizza tutto il Paese (Fig.1.1).

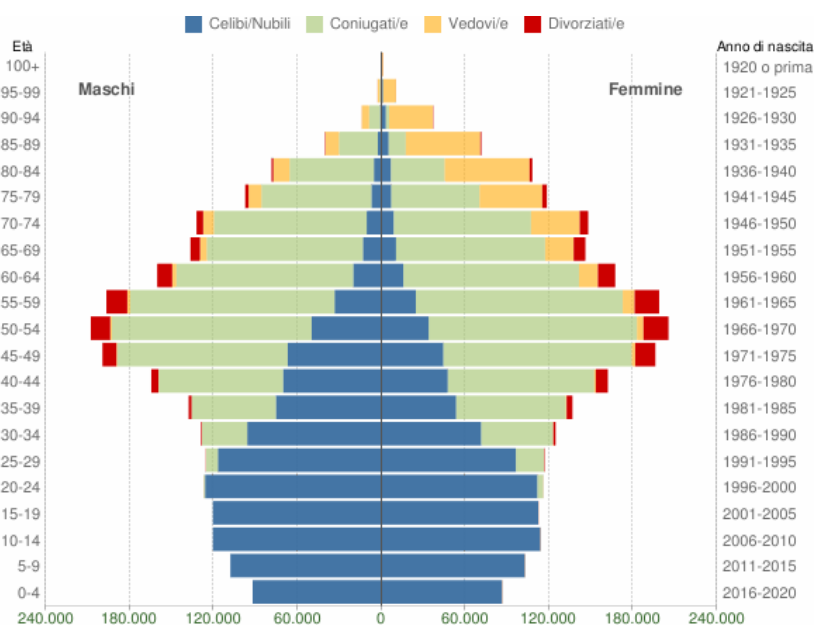
Figura 1.1. Piramide delle età della popolazione residente in Veneto e in Italia, censimenti 2019 e 2011, percentuali



Fonte: Istat, censimento permanente della popolazione 2021.

L'aspetto da sottolineare e che coinvolge tutto il Paese è, dunque, la maggior presenza femminile rispetto a quella maschile in questa fascia d'età. Infatti, la distribuzione della popolazione nella parte alta della piramide per età è sbilanciata a favore delle donne: ci sono in Veneto 640.613 donne over 65, il 56% della popolazione over 65, quindi ben oltre la metà. La percentuale di donne eccede quella maschile per il motivo già citato: una più alta aspettativa di vita dovuta, da una parte, a questioni genetiche – sono ormai numerosi gli studi che dimostrano una maggior resistenza femminile, citiamo qui soltanto Zarulli et al. 2018 -, dall'altra, a fattori legati ad uno stile di vita meno rischioso e più sano – ad esempio per il minor consumo di fumo e alcol o per il minor tempo passato alla guida –. Questo comporta che, inevitabilmente, le donne sole tra le anziane siano più numerose degli uomini soli. Per dare un'idea della proporzione, a livello nazionale nel 2018 in Italia tra le ultra 65enni c'erano oltre tre milioni di vedove, contro i 650mila vedovi (Istat 2019). Uno squilibrio evidente anche in Veneto dove, al crescere delle fasce d'età, aumenta anche il divario nella presenza di vedove rispetto ai vedovi (Figura 1.2).

Figura 1.2. Piramide delle età della popolazione per sesso e stato civile residente in Veneto e in Italia, dati Istat 2021, percentuali (Elaborazioni Tuttitalia)



La maggior solitudine, come vedremo, non le mette meno a rischio di subire violenza, perché la violenza nei confronti delle donne anziane ha dinamiche diverse da quelle della violenza contro le donne nelle altre fasce d'età, essendo estesa ad altri componenti della cerchia familiare e non limitata al solo rapporto con il partner, espandendosi al di là dei confini familiari per quanto le riguarda anche nei luoghi dove ricevono assistenza.

Per avere un'immagine della popolazione che ci aiuti a comprendere maggiormente il tessuto sociale della regione, è importante approfondire alcuni aspetti che, vedremo, sono determinanti nel definire la fascia più a rischio di sperimentare violenza: il titolo di studio e la condizione economica. Basso titolo di studio e mancanza di indipendenza economica sono, infatti, tipicamente legati ad un maggiore rischio di subire violenza anche nelle altre fasce d'età. Ad acuire il rischio è anche una maggior predisposizione ad una concezione più tradizionale dei ruoli che è legata a squilibri nelle dinamiche di genere. Le donne sono viste come "regine del focolare" e per questo motivo si dedicano principalmente alla cura della famiglia. La quasi totalità delle azioni di cura familiari grava sulle loro spalle, creando uno squilibrio nelle relazioni, uno spazio, quello familiare, in cui vi sono molte responsabilità non condivise, una concezione del ruolo della donna "al servizio" dei bisogni familiari. Ciò comporta, non solo il fatto che, a livello di società, queste donne abbiano trovato spesso poco spazio in ambito pubblico, ma, soprattutto, qui ci interessa che, a livello familiare, ciò le abbia poste più a rischio di subire azioni e atteggiamenti di prevaricazione

Per quanto concerne il grado di istruzione, la popolazione delle e degli over 65 in Veneto è particolarmente sbilanciata verso livelli di istruzione bassi, se confrontata con altre fasce di età. Dalla tabella (Tabella 1.1) risulta molto evidente quanto appena detto, ovvero un livello di istruzione inferiore nelle fasce più anziane della popolazione. Nello specifico, la metà della popolazione over 65 ha un'istruzione di scuola elementare o nessun titolo. Questo dipende dai cambiamenti del sistema scolastico intercorsi nello scorso secolo, da una maggiore tendenza a

investire nell'istruzione per le nuove generazioni, da un cambiamento di società a livello economico e delle maggiori richieste del mercato. Nonostante la riforma Gentile del 1923 si proponesse di portare l'obbligo scolastico ai 14 anni d'età e la Costituzione del 1948 ponesse l'istruzione obbligatoria e gratuita per un ciclo di almeno 8 anni, il processo di diffusione dell'istruzione fu nel nostro Paese e nella regione Veneto ben più lento.

Guardando ai dati più nello specifico: la maggior parte della popolazione over 65 ha un livello di istruzione compreso tra il primario (44.56%) e il secondario di primo livello (24.01%), oltre la metà della fascia 50-64 ha invece un livello di istruzione che va dal secondario di primo livello (39,97%) al secondario di secondo livello (41,70%), mentre la fascia più giovane di età, compresa tra i 25 e i 49 anni, ha in maggioranza un livello di istruzione uguale o superiore al secondario di secondo livello.

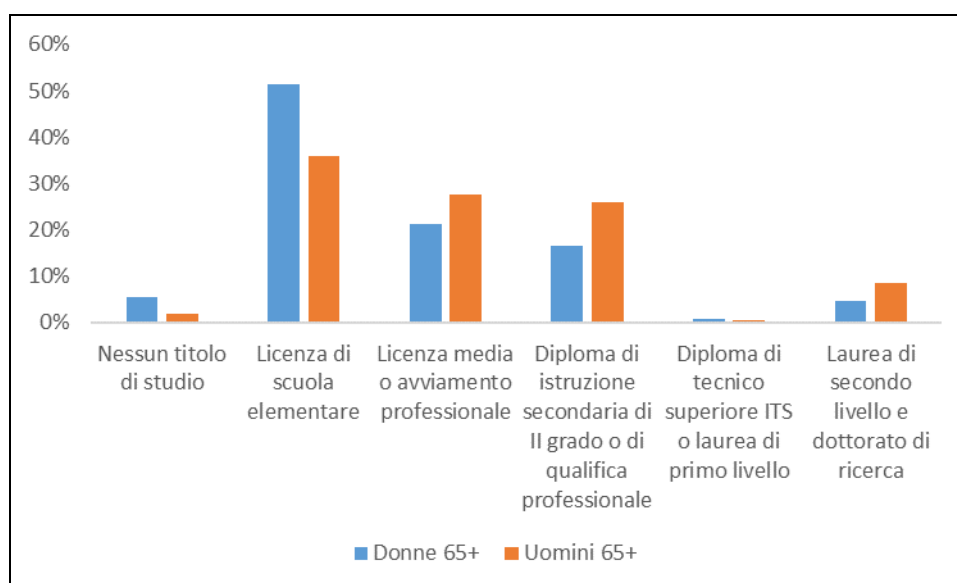
Tabella 1.1. Distribuzione dei titoli di studio per fasce di età nella popolazione veneta.

	25-49 anni	50-64 anni	65+ anni
Nessun titolo di studio	1,00%	0,98%	3,80%
Licenza di scuola elementare	1,45%	5,18%	44,56%
Licenza media o avviamento professionale	21,70%	39,97%	24,01%
Diploma di istruzione secondaria di II grado o di qualifica professionale	50,40%	41,70%	20,68%
Diploma di tecnico superiore ITS o laurea di primo livello	8,58%	1,82%	0,60%
Laurea di secondo livello e dottorato di ricerca	16,87%	10,35%	6,36%

Questo divario si esacerba ulteriormente nella popolazione di riferimento in base al genere: le donne anziane hanno un livello di istruzione inferiore rispetto agli uomini, oltre la metà di loro ha la licenza elementare (Grafico 1.1). È chiaro che incide su questo dato la composizione per età, in quanto tra le over 65 c'è una componente più alta di donne oltre gli 80 anni, rispetto a quanto

concerne gli uomini, ma questa spiegazione non basta: l'investimento nell'istruzione di figli e figlie in passato non era paritario, e così toccava ai maschi la precedenza quando c'era da scegliere su quale dei figli investire. A dimostrarlo è anche il fatto che la quota delle donne con titolo di studio terziario è la metà di quella degli uomini, una distanza fortunatamente superata negli anni recenti, quando le donne si laureano più di quanto facciano gli uomini. Nello specifico, la maggior parte delle donne di questa fascia di popolazione ha un titolo di studio primario (51,40%) o nessun titolo di studio (5,40%) mentre la maggior parte della popolazione maschile ha un titolo di studio pari o superiore al primario di secondo livello, sebbene un numero non trascurabile di uomini abbia una licenza elementare (35,84%). In Italia, in generale, la quota di presenza femminile nelle scuole superiori ha oltrepassato il 40% già a inizio anni '60, arrivando al 50% a fine anni '70, in concomitanza con l'innalzamento a 16 anni dell'obbligo di partecipazione scolastica. Da quel momento, la distribuzione per genere degli studenti di licei, istituti tecnici e professionali non ha più subito grandi variazioni. Ben più tardi è arrivata la parità di partecipazione nell'istruzione terziaria. Le donne nel 1940 erano solo il 20% degli universitari, e nel 1975 il 40% (ISTAT 2011), per arrivare alla parità di genere tra gli iscritti si son dovuti aspettare gli anni '90.

Grafico 1.1. Distribuzione dei titoli di studio in base al genere nella popolazione anziana (65+ anni) veneta.



Questo divario si ripercuote a cascata sullo stato occupazionale: sebbene in questa fascia di età il maggior numero di persone percepisca una pensione, c'è una differenza significativa tra donne e uomini (Tabella 1.2). Nello specifico il 68,12% delle donne e l'80,70% degli uomini percepiscono una pensione, con il 19,17% delle prime che dichiarano di essere casalinghe. Quasi il 20% delle donne anziane, quindi, non ha un reddito e, di conseguenza, non è indipendente economicamente. Inoltre, non è possibile inferire da questi dati quante delle pensioni recepite dalla popolazione femminile siano di reversibilità, ma è possibile presupporre, data la maggiore longevità delle donne, che questo fenomeno sia presente.

Tabella 1.2. Stato occupazionale popolazione anziana veneta.

Stato occupazionale	Donne 65+	Uomini 65+
Occupato	4,79%	13,76%
In cerca di occupazione	0,22%	0,14%
Percettore/rice di una o più pensioni o di redditi da capitale	68,12%	80,70%
Studente/ssa	0,003%	0,001%
Casalingo/a	19,17%	0,52%
In altra condizione	7,69%	4,88%

Infine, è presente un divario significativo tra le pensioni percepite dagli uomini e quelle percepite dalle donne (Tabella 1.3). Dalla tabella, risulta evidente che gli uomini percepiscono in media una pensione superiore al doppio di quella delle donne. Sembrerebbe quindi che il divario presente a livello di istruzione si ripercuota a cascata sul reddito pensionistico percepito. Questo dato risulta importante in quanto anche le donne che hanno una pensione potrebbero avere difficoltà a mantenersi economicamente qualora decidessero di uscire dal nucleo familiare. L'indipendenza economica è, infatti, un fattore non sempre tenuto sufficientemente in considerazione quando si affronta il tema della violenza di genere, in particolare dai non addetti ai lavori, ma può, invece, aiutare a spiegare come mai possa essere difficile uscire da una relazione violenta, soprattutto in

questa fascia di età. La mancanza di indipendenza economica e la difficoltà o l'impossibilità di reinserire lavorativamente le donne anziane vittime di violenza aggiunge un tassello alla complessità che queste persone si trovano ad affrontare, qualora pensino o decidano di provare ad uscire da una relazione violenta. Anche per questo motivo, come vedremo approfonditamente in seguito, potrebbe essere utile creare dei protocolli ad hoc per questa fascia di popolazione, che tengano conto di quanto questo tipo di relazione sia frutto di un pensiero e di un contesto che caratterizzava in passato gran parte dei percorsi familiari e delle scelte di vita. Il contesto in cui questo tipo di squilibri è andato a formarsi va sempre tenuto in considerazione, così da avere gli strumenti per fornire delle soluzioni adatte e che vengano accolte in maniera favorevole.

Tabella 1.3. Importo medio mensile delle pensioni nella regione Veneto. Anno 2020,

Fonte Regione Veneto.

Provincia	Importo Medio Mensile	
	Donne 65+	Uomini 65+
Belluno	676,22	1.323,65
Padova	687,22	1.361,79
Rovigo	655,64	1.211,67
Treviso	682,49	1.361,77
Venezia	716,78	1.460,31
Verona	691,59	1.368,27
Vicenza	704,26	1.365,39
Veneto	692,6	1.371,09

Per concludere questa fotografia della popolazione di nostro interesse, ci sono altre informazioni che è importante rilevare: in Veneto l'indice di vecchiaia è andato aumentando negli ultimi vent'anni, passando da 135,2 nel 2002 a quota 183,3 nel 2021. Questo indice rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. Ad esempio, nel 2021 l'indice di

vecchiaia per il Veneto racconta che ci sono 183,3 anziani ogni 100 giovani. Per capire come il sistema riesca a gestire le richieste e le necessità della popolazione non attiva solitamente si usa, invece, l'Indice di dipendenza strutturale che rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). In Veneto nel 2021 ci sono 56,9 individui a carico, ogni 100 che lavorano. Questo indice nasconde le dinamiche di invecchiamento della popolazione appena viste: è vero che il carico può non sembrare eccessivo, ma se la fascia 0-14 è esigua mentre la fascia degli over 65 è numericamente importante e in crescita, questa abbinerà in futuro non solo di maggiori attenzioni, ma anche di servizi dedicati. L'indice di dipendenza degli anziani nel 2019 era di 36,5. Per capirlo si può fare riferimento all'Indice di ricambio della popolazione attiva: rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. Ad esempio, nel Veneto nel 2021 l'indice di ricambio è 140,7, in aumento nel tempo, e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana. Oltre a questi aspetti è importante vedere la distribuzione della popolazione anziana nel territorio. Le province di Verona, Vicenza e Treviso presentano la struttura demografica più giovane, con età media sotto i 45 anni, indice di vecchiaia tra 163,1 e 166,3, indice di dipendenza anziani non superiore a 35, indice di struttura della popolazione attiva tra 140 e 146. All'opposto, la struttura più anziana è quella riscontrata a Belluno e Rovigo, con un'età media attorno ai 48 anni, un indice di vecchiaia rispettivamente di 236,0 e 243,8 e con anche gli indicatori superiori rispetto alle altre province. Non sorprende, dunque, che il comune più vecchio per età media sia in provincia di Belluno (Zoppè di Cadore). È bene, infine, tenere sempre a mente che città di grandi dimensioni e piccoli paesi, inoltre, possono avere un'offerta di servizi diversa, e un'attenzione che si esplicita in maniera differente ai bisogni della popolazione anziana. È vero, però, come vedremo, che la diffusione di centri antiviolenza, pertanto dedicati specificamente al tema di nostro interesse,

(anche se non precisamente alla sua interazione con l'età) così come la presenza di figure di riferimento nel territorio (assistenti sociali, in primis), è capillare.

Capitolo II°. LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE ANZIANE: I DATI MANCANTI

La legge regionale 23 aprile 2013, n. 5 “Interventi regionali per prevenire e contrastare la violenza contro le donne” prevede che la Regione del Veneto adotti azioni allo scopo di tutelare e riportare a condizioni di vita normali le donne vittime di violenza, così come crei attività mirate al contrasto del fenomeno. La Regione, pertanto, - in collaborazione con gli Enti locali, le istituzioni, le associazioni e le organizzazioni senza finalità di lucro, che abbiano tra i loro scopi prioritari la lotta e la prevenzione alla violenza contro le donne e i minori, ed abbiano sviluppato esperienze e competenze specifiche - promuove e favorisce l’attivazione di centri antiviolenza, di case rifugio e di case di secondo livello per donne vittime di violenza e loro figli minori. Nella regione sono attivi 26 centri antiviolenza, 37 sportelli e 27 case rifugio, così come riportato dal sito stesso della Regione che ne dà nota costantemente negli anni. Nel 2020 sono state prese in carico nei Centri Antiviolenza 3.110 donne che avevano bisogno di aiuto.

L’attenzione verso il tema della violenza contro le donne in Veneto è alta, così come lo è nel resto del nostro Paese. A dimostrare l’attenzione verso il tema sono azioni specifiche intraprese dai vari Enti. Ne è esempio la firma di un protocollo per il contrasto alla violenza contro le donne da parte dell’ULSS 3 Serenissima e della rete territoriale antiviolenza, a testimonianza di una sinergia tra attori nel contrasto a questo fenomeno. Altro esempio è il progetto “Si-cura uscire dalla violenza dopo i 65 anni. L’esperienza del centro Veneto Progetti Donna – Auser” che ha previsto anche una fase di formazione per assistenti sociali e persone attive nel volontariato, nel contesto di azioni di prevenzione.

Prima di definire le informazioni più specifiche rispetto alla diffusione del fenomeno, è, però, importante precisarne, anche se in maniera inevitabilmente sommaria, le caratteristiche. La violenza contro le donne è fenomeno che già in sé, al di là dell’intersezione con l’età, ha delle notevoli complessità. In Italia se ne parla in maniera specifica, pubblica, ampia a partire dalla ratifica della Convenzione di Istanbul approvata il 15 ottobre 2013 la Legge n. 119 “Conversione in

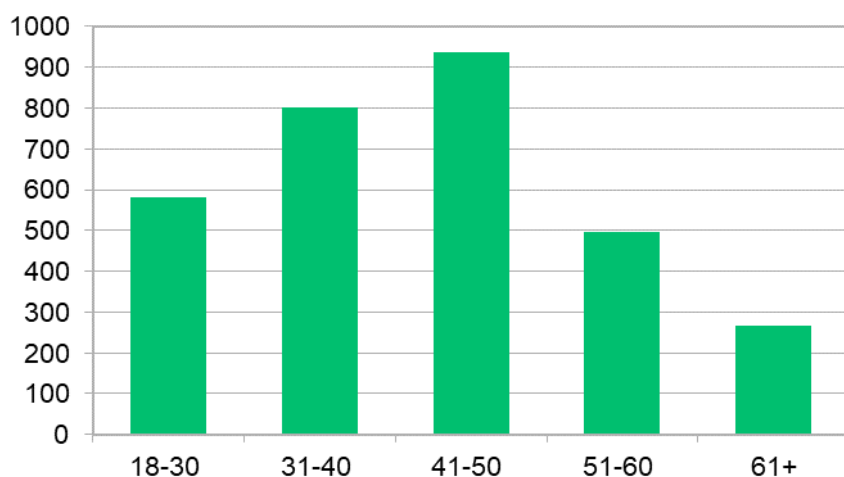
Legge con modificazioni, del Decreto Legge 14 agosto 2013, n. 93, Recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province". Da quel momento in Italia si è investito maggiormente sia nell'ambito della protezione e della prevenzione, attraverso nuove norme e strumenti, che nell'ambito del sanzionamento.

La violenza di genere, in sé, può assumere molte forme, le principali sono: la violenza fisica, psicologica e sessuale. L'abuso fisico, o maltrattamento, si compie attraverso l'uso non accidentale della forza, che arriva a causare dolore e sofferenza con azioni volte a ferire, nelle varie accezioni del termine, la vittima. Quando si tratta di donne anziane, questo può prendere la forma della contenzione fisica, attraverso ad esempio strumenti di immobilizzazione, e, vista la debolezza e la fragilità fisica di questa fascia di popolazione, può essere particolarmente pericolosa. L'abuso psicologico, invece, è più basato sulla modalità relazionale che può indurre a sentimenti di umiliazione, colpa, impotenza o vergogna, ma anche allo sminuire le capacità e i bisogni dell'individuo. La violenza psicologica è talvolta difficile da individuare anche da parte della vittima stessa, perché agisce in maniera lenta e progressiva, minandone la sicurezza e la percezione di sé. Nella popolazione anziana, in cui i rapporti di genere sono impostati spesso in maniera tradizionale, questa si può manifestare in maniera reiterata ed essere considerata "la normalità" all'interno del nucleo familiare. Infine l'abuso sessuale, attraverso un contatto sessuale non consensuale è, come vedremo, meno frequente per la fascia d'età di nostro interesse. Ad essere, invece, un aspetto cruciale è una forma di violenza spesso meno considerata: l'abuso economico. Questo, che in altre fasce d'età prende la forma di un uso improprio e non autorizzato del denaro o dei beni di proprietà, (e tale può avvenire anche per la fascia d'età di nostro interesse) assume però per le donne anziane anche la forma di un controllo e della non libera gestione delle risorse finanziarie.

Dopo aver brevemente accennato a queste necessarie distinzioni, il primo passo per la comprensione del fenomeno è quello di quantificarlo, o meglio, di capire come esso venga quantificato, ad oggi, attraverso i dati già presenti e forniti dalla Regione stessa.

Specifichiamo come prima informazione che sia la Regione che i Centri antiviolenza raccolgono i dati utilizzando delle categorie per l'età diverse da quelle usate dall'ISTAT, complicando lo studio di questo fenomeno nella fascia di popolazione di nostro interesse. Nello specifico la Regione utilizza queste categorie per l'età: 18-30; 31-40; 41-50; 51-60; 61-70; 71-80 e 80+. Data la differenza rispetto alla definizione dell'ISTAT, che considera come anziane le persone aventi 65 o più anni, abbiamo deciso di considerare le donne con 61 o più anni come anziane per descrivere i dati a nostra disposizione, sebbene risulti impossibile calcolare l'incidenza del fenomeno in studio. Fatta questa specificazione, dai dati a disposizione della Regione (2019) risulta che 7127 donne, ovvero circa 1 ogni 351 donne residenti, hanno contattato il "Servizio di prima informazione/ascolto" e di queste circa il 45%, ovvero 3174, sono state prese in carico da un centro antiviolenza. Non abbiamo informazioni riguardo all'età delle donne che hanno effettuato un primo contatto, ma dai dati risulta che delle 3080 donne maggiorenni prese in carico, 267 (circa il 9%) hanno 61 o più anni (Figura 2.1).

Figura 2.1. Donne maggiorenni vittime di violenza prese in carico dalla Regione Veneto nel 2019, valori assoluti.



Sebbene risulti impossibile calcolare con precisione l'incidenza del fenomeno, è possibile approssimarla, ipotizzando che la fascia di età di popolazione 60-64 sia equamente distribuita. Utilizzando questa tecnica, risulterebbero esserci 759.384 donne con 61 o più anni residenti in Veneto nel 2019 e, di queste, 1 ogni 2844 sarebbe stata presa in carico da un Centro antiviolenza. Questo numero sarebbe nettamente inferiore rispetto all'incidenza stimata del fenomeno nella popolazione femminile veneta maggiorenne (2.156.779), che ammonterebbe a 1 ogni 700 donne residenti. È chiaramente molto probabile che il fenomeno sia ancora più diffuso, in tutte le fasce di popolazione, in quanto i dati a nostra disposizione riguardano esclusivamente le donne vittime di violenza prese in carico da un centro antiviolenza e non comprendono né il sommerso, né i casi di violenza che non vengono affrontati attraverso il passaggio ai Centri antiviolenza, ma gestiti attraverso altri percorsi. Infine, si può ipotizzare con una certa sicurezza che per varie ragioni, tra cui quelle socioculturali, il fenomeno sia ancora più sottostimato nelle fasce di popolazione più anziane: dalle stime appena mostrate, l'incidenza nella fascia di popolazione anziana risulta essere un quarto di quella della popolazione tutta. Riconoscere la violenza, parlarne sono passi che è difficile fare in generale ma, per questa fascia, come vedremo in seguito, risulta ancora più difficoltoso: anticipiamo uno dei nostri risultati rilevando che gran parte delle prese in carico del fenomeno risulta come conseguenza dell'espressione di altri bisogni, non esplicitamente legati al tema. Questo aspetto, come vedremo, merita ampia considerazione.

A necessitare di attenzione è, però, è anche il fatto che questi appena riportati sono gli unici dati regionali che prendono in considerazione l'età delle donne vittime di violenza e non risulta quindi possibile avere ulteriori informazioni riguardo al fenomeno in studio attingendo a fonti ufficiali. I dati vengono raccolti in forma aggregata, ovvero complessiva, e questo impedisce di poter approfondire le informazioni rispetto al gruppo di nostro interesse.

Per lo stesso motivo, e anche perché meriterebbe un approfondimento a sé non affronteremo qui il tema, seppur cruciale, della violenza estrema: l'omicidio. È importante sottolineare che la fascia

over 65 è quella in cui donne e uomini hanno, in Italia, lo stesso tasso di mortalità per omicidio (dati Istat 2014-2016). Il Veneto, infine, – secondo i dati ufficiali del Ministero degli Interni per il 2008-2017 – è tra le regioni con minore frequenza di omicidi (metà rispetto alla media nazionale), ma in cui il 47% delle vittime sono donne (31% nella media nazionale). Le donne di tutte le età nel nostro Paese sono prevalentemente vittime di omicidi in famiglia, sono partner ed ex partner ad essere i principali responsabili. Nelle coppie anziane si verifica, inoltre, una dinamica che molto ha a che fare con i ruoli di genere: gli omicidi-suicidi che si compiono quando, specialmente in caso di malattia prolungata, la cura della donna e della famiglia ricade sulle spalle degli uomini. Un tema importante, che auspichiamo verrà sempre più approfondito in futuro.

Per avere qualche informazione in più in merito di violenza possiamo attingere ai dati del 1522, numero antiviolenza dedicato alla popolazione. Anche in questo caso, però, la raccolta, o almeno la distribuzione dei dati raccolti così come fornita dall'Istat, non ci aiuta a comprendere la diffusione del ricorso a questo strumento da parte delle donne anziane in Veneto. Sappiamo soltanto che, in Veneto, le chiamate a questo servizio sono aumentate, passando dalle 144 chiamate del primo trimestre del 2018 alle 329 del primo trimestre del 2021. Questo non indica necessariamente un aumento del fenomeno della violenza, ma di sicuro una maggiore consapevolezza della presenza dello strumento di aiuto del 1522, in una fascia d'età, quella delle over 65, tra le più presenti nell'accesso a questo servizio.

Dal colloquio con l'Ufficio Relazioni Internazionali della Regione Veneto è emerso che i dati raccolti non sono disaggregati, ovvero non riguardano i singoli casi, bensì sono già raccolti in maniera aggregata e quindi per gruppo. Anche le altre regioni, vista la mancata richiesta di enti centrali (Istat) non si sono orientate a richiedere e poi fornire dati disaggregati. Questo avviene nonostante la Raccomandazione generale n. 27 sulle donne anziane e la protezione dei loro diritti umani dell'ONU del 2010, tra gli altri aspetti, dica esplicitamente che “gli Stati Parti sono sollecitati

a raccogliere, analizzare e diffondere dati disaggregati per età e per sesso, in modo da avere informazioni sulla situazione delle donne anziane”.

Da ciò risulta impossibile indagare diverse caratteristiche del fenomeno, come ad esempio lo stato socioeconomico delle donne anziane vittime di violenza, il loro livello di istruzione, il loro stato civile, il tipo di violenza subita, la loro nazionalità o le caratteristiche del perpetratore. La necessità di andare sempre più in questa direzione per avere la possibilità di costruire una conoscenza maggiore del fenomeno, poterlo quantificare e poter fare previsioni, dunque, su quelle che saranno le criticità del futuro può essere il primo punto rilevante evidenziato da questa ricerca.

Capitolo III°. I CENTRI ANTIVIOLENZA: LA NECESSITÀ DI DEFINIRE UN PROTOCOLLO CONDIVISO

Per ovviare ai limiti nella disponibilità di dati citati nel capitolo precedente ed avere un'idea più chiara del fenomeno, sono quindi stati contattati i Centri antiviolenza della ULSS 3 Serenissima, riassunti nel Capitolo 3. Nello specifico, si sono presi contatti con la ULSS3 in quanto nel 2020 ha firmato un protocollo per il contrasto alla violenza contro le donne (Protocollo contrasto alla violenza contro le donne.pdf). Prima di approfondirli, proponiamo una riflessione più ampia sulla presenza dei centri antiviolenza nella regione.

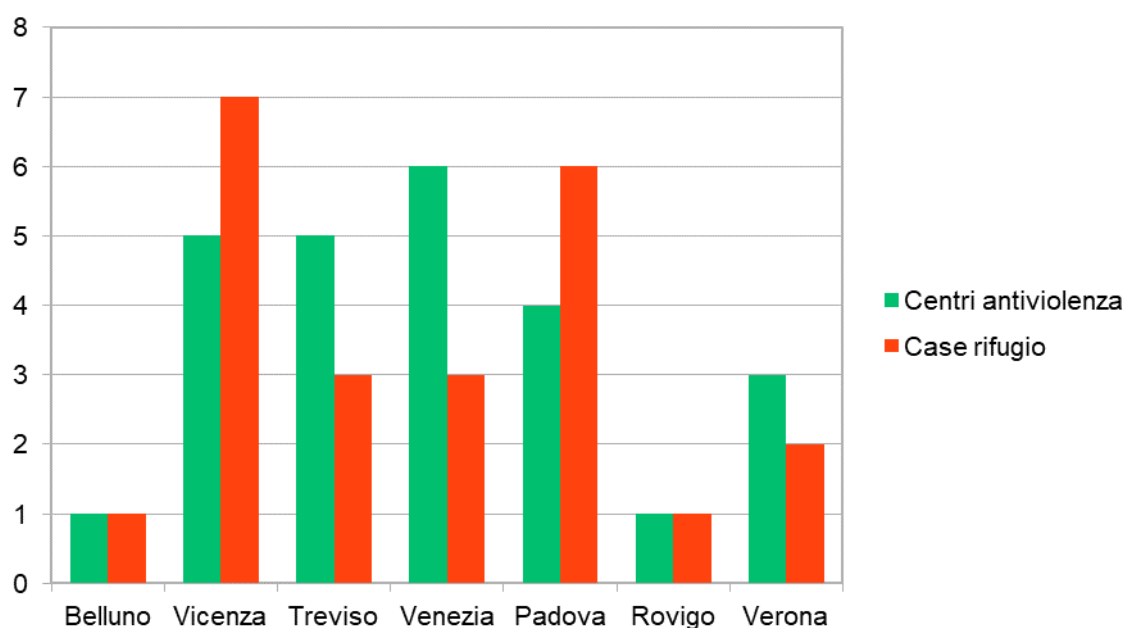
La Regione Veneto definisce come Centri Antiviolenza le “strutture, pubbliche o private, predisposte per accogliere donne e loro figlie e figli minori che hanno subito violenza di genere, in qualsiasi forma essa si concretizzi, indipendentemente dalla loro nazionalità, etnia, religione, orientamento sessuale, stato civile, credo politico e condizione economica”. Come possiamo vedere, la distinzione per età non è prevista nelle caratteristiche definite dalla Regione. Questo implica da una parte che tutte le età sono incluse, dall'altra che non c'è un'attenzione specifica alle donne sulla base del corso di vita, rendendo implicita l'assunzione che ad ogni età corrispondano gli stessi bisogni, cosa che sappiamo bene non essere corretta. Ciò significa anche che non esistono protocolli specifici per età. Questo si attua, ad esempio, nell'offerta alle donne anziane che accedono ai centri antiviolenza di sedute di gruppo. Il confronto con l'altro che queste sedute richiedono non trova riscontri nelle donne anziane, le quali, per una poca inclinazione o per una minor disponibilità ad esporre la propria intimità, preferiscono colloqui individuali. Questo elemento deve diventare una prima fonte di riflessione.

I centri antiviolenza, sempre secondo l'articolo 3 della Legge Regionale 5/2013, sono gestiti da organizzazioni attive ed esperte nell'accoglienza, protezione, sostegno a donne vittime di violenza intra e extra-familiare e ai loro figli minori. Garantiscono alle donne vittime di violenza e loro figlie e figli servizi e spazi dedicati, che non devono essere usati per altri scopi o altri tipi di utenza. Questi spazi devono essere adeguatamente protetti, pertanto, nei centri antiviolenza, è attribuita

la massima priorità alla sicurezza. I centri antiviolenza garantiscono a tutte le donne anonimato e segretezza e in ogni aspetto delle proprie attività (quali in particolare strutture, metodologia di intervento, personale, standard minimi) gli stessi fanno riferimento alle direttive e alle raccomandazioni sulla violenza contro le donne delle Organizzazioni Internazionali, quali l'Unione Europea, ONU e OMS. La metodologia di accoglienza è basata sulla relazione tra donne. Le strutture sono inserite in appositi Elenchi forniti dalla Regione che vengono pubblicati e aggiornati annualmente. In appendice riportiamo l'elenco dei 26 Centri Antiviolenza offerto dalla Regione Veneto e aggiornato al 5 maggio 2021.

Per quanto riguarda invece le Case Rifugio di tipo A, ovvero Case ad indirizzo segreto per donne che necessitano di un alloggio sicuro e protetto, e Case Rifugio di tipo B, ovvero Case dedicate all'ospitalità temporanea di donne che lo richiedono e che hanno concluso la fase di protezione, sono in totale 23 (14 e 9). Queste strutture sono presenti su tutto il territorio regionale e variano in quantità in base alla provincia (Tabella 3.1).

Figura 3.1. Distribuzione delle strutture nelle province venete.



Per cercare di ovviare ai limiti di carenza dati sopra descritti e avere una fotografia più precisa del fenomeno in studio, ovvero le donne anziane vittime di violenza, sono stati contattati i Centri

antiviolenza della ULSS 3 Serenissima, richiedendo ad essi di fornire dati riguardo alle donne anziane prese in carico. Sebbene grazie a queste informazioni sia stato possibile far fronte ad alcune delle lacune suddette, sono state anche riscontrate delle criticità.

I dati ottenuti non sono standardizzati. Nello specifico, alcuni centri non hanno messo a disposizione alcune informazioni sulle vittime, mentre altri hanno fornito solamente dati aggregati per questa fascia di età. Messi in evidenza i limiti dei dati a disposizione, risulta comunque possibile iniziare a descrivere in maniera più dettagliata il fenomeno, sebbene la quantità di dati a nostra disposizione sia esigua (n = 43) e quindi risulti difficile estendere quanto osservato a tutta la popolazione femminile anziana veneta. È però possibile tentare di confrontare i dati a disposizione riguardo alle donne anziane vittime di violenza con quelli delle donne vittime di violenza in generale, per cercare di mettere a fuoco caratteristiche fenomenologiche tipiche in questa fascia di età. Visto però l'esiguo numero di casi a disposizione, è importante sottolineare che ulteriori studi dovrebbero essere portati avanti per confermare o confutare quanto osservato in questa parte del report, proponendo una riflessione più generale sulla necessità di una raccolta dati standardizzata e disaggregata e quanto più possibile ricca di informazioni. Il primo dato a disposizione riguarda il perpetratore della violenza, ovvero chi ha commesso la violenza contro la donna accolta dal Centro (Tabella 3.1).

Tabella 3.1. Perpetratore della violenza.

Centro antiviolenza	N donne 65+	Perpetratore					
		Figlio	Marito	Compagno	Ex-marito	Vicino di casa	Fratello
Cavarzere	2	2	0	0	0	0	0
Chioggia	11	4	5	0	1	1	0
Estia*	13	4	6	1	1	0	1
Nilde**	5	2	3	0	0	0	0
Sonia***	12	2	8	1	1	0	0
Totale	43	14	22	2	3	1	1

Area territoriale di competenza: * *Venezia Mestre/ Venezia Cento Storico e area Riviera del Brenta*

** *Castelfranco Veneto* *** *Riviera del Miranese*.

Quasi la totalità (42 su 43) degli autori di violenza rientra nel nucleo familiare della vittima. Solo in un caso si tratta invece del vicino di casa, comunque un conoscente della vittima. Questi dati sono in linea con quelli della popolazione generale veneta: il 99.64% dei perpetratori di violenza conosce in qualche modo la vittima. È una caratteristica nota della violenza contro le donne il fatto di essere compiuta prevalentemente in famiglia. Inoltre, emerge che la maggior parte degli autori delle violenze risultino essere i mariti, gli ex mariti o i compagni delle vittime (63%) e anche questo dato sembrerebbe essere in linea con la popolazione generale (88%), seppur meno netto. Un dato che sembra invece distaccarsi rispetto alla popolazione generale e caratterizzare il fenomeno in questa fascia di età è quello che riguarda i figli: dai dati della ULSS-3 a nostra disposizione risulta che il 28% delle donne anziane ha subito violenza da un figlio, mentre nella popolazione veneta emerge che il 7% degli autori di violenza siano parenti della vittima, non specificando però il grado di parentela. Chiaramente, l'età della vittima e di chi agisce la violenza hanno un peso in questo senso. È però importante sottolineare questo aspetto caratterizzante la violenza contro le donne anziane: la figura dei figli, che, mentre nella violenza ad altre età possono essere parte passiva, subendo la violenza da parte del genitore abusante, per le donne anziane diventano possibile parte attiva nell'abuso.

Il secondo dato a nostra disposizione è proprio il tipo di violenza subita dalle donne anziane accolte nei centri della ULSS 3 (Tabella 3.2). Il 95% di queste persone ha subito più di una tipologia di violenza, ma questo dato purtroppo non risulta confrontabile con quello della popolazione generale in quanto non presente nel report regionale. Per quanto invece riguarda la tipologia di violenza subita, in accordo con la popolazione generale (62%), risulta essere prevalente quella "non fisica" (economica, psicologica) che nello specifico ammonterebbe a circa il 66% del totale

dei casi. Sono rari sia i casi di stalking che quelli relativi alla violenza sessuale, non forniti da alcuni centri.

Tabella 3.2. Tipo di violenza subita.

Centro Antiviolenza	N donne 65+	Tipo di violenza subita				
		Fisica	Psicologica	Economica	Sessuale	Stalking
Cavarzere	2	2	2	2	0	0
Chioggia	11	9	11	8	3	1
Estia	13	7	11	8	N.D.	0
Nilde	5	5	4	2	N.D.	0
Sonia	12	9	11	7	N.D.	0
Totale	43	32	39	27	3	1

Andando più nello specifico, risulterebbe esserci un allineamento tra i valori osservati nella popolazione generale e quelli nel campione a nostra disposizione per quanto riguarda sia la violenza fisica che quella psicologica. La prima tipologia, ovvero fisica, ammonterebbe al 31% in entrambi i gruppi mentre la seconda, ovvero psicologica, si distaccherebbe leggermente rappresentando il 39% delle violenze subite nella popolazione generale e il 38% nel nostro campione. Sembrerebbero, invece, esserci differenze sensibili per quanto riguarda gli altri tipi di violenza. Nello specifico, come ipotizzato in precedenza, la prevalenza della violenza economica risulterebbe essere maggiore nel nostro campione (26%) rispetto alla popolazione generale (17%). Le altre tipologie di violenza, come lo stalking e la violenza sessuale, sembrano invece avere una prevalenza inferiore nella popolazione anziana, ammontando al 2% contro il 6% nel primo caso (stalking) e al 3% contro il 6% nel secondo (sessuale). È importante, però, specificare nuovamente che, per quanto riguarda la violenza sessuale, questo valore potrebbe essere più elevato anche nella popolazione anziana, dato che non possiamo escludere nemmeno in questo la presenza di un sommerso, ovvero di casi non denunciati e, dunque, non rilevati.

Gli altri due dati riguardano le caratteristiche socio-demografiche delle donne anziane vittime di violenza. Nello specifico, per ciò che concerne il titolo di studio posseduto dalle donne prese in carico da un centro antiviolenza (Tabella 3.3) abbiamo a disposizione dati molto esigui provenienti da un piccolo campione di centri antiviolenza (n = 13).

Tabella 3.3. Titolo di studio.

Centro Antiviolenza	N donne 65+	Titolo di studio			
		primaria	Secondaria I grado	Secondaria di II grado	N.D.
Cavarzere	2	1	1	0	0
Chioggia	11	5	3	1	2
Estia	13	0	0	0	13
Nilde	5	0	0	0	5
Sonia	12	0	0	0	12
Totale	43	6	4	1	32

Detto ciò, quanto osservato sembrerebbe essere in linea con le informazioni sulla popolazione anziana femminile veneta in generale, che presenta livelli di istruzione più bassi rispetto alla media nazionale. Inoltre, questo dato sembrerebbe caratterizzare il fenomeno per questa fascia di popolazione. 6 delle donne anziane vittime di violenza risulta avere un titolo di studio primario, 4 secondaria di primo grado e solo una secondaria di secondo grado. Nella popolazione generale delle vittime di violenza, in Veneto troviamo, invece, che solo il 4% delle donne venete vittime di violenza possiede un titolo di studio primario (ovviamente su questo dato incide la poca presenza nella popolazione generale di donne che si sono fermate a questo livello di studio), il 32% possiede invece una licenza media e infine il 46% delle donne prese in carico da un centro antiviolenza ha un titolo secondario di secondo grado. Nessuna delle donne anziane risulta invece avere una laurea. Si potrebbe quindi ipotizzare che il fenomeno in questa fascia di popolazione sia caratterizzato da un grado di istruzione medio - basso, inferiore rispetto alla popolazione generale, anche se, come abbiamo visto, la popolazione altamente istruita in questa fascia di popolazione è

molto esigua. Questo aspetto potrebbe inoltre avere un effetto sia sul reddito di queste persone sia, a cascata, sulla maggiore prevalenza di violenza economica subita dalle donne anziane. Queste ipotesi troveranno conferma nei prossimi capitoli.

L'ultimo dato a disposizione riguarda lo stato civile delle donne anziane vittime di violenza (Tabella 3.4). Sebbene questa informazione da alcuni centri non sia pervenuta, il campione risulta essere più ampio (n = 29) rispetto a quello a disposizione per i titoli di studio.

Tabella 3.4. Stato civile.

Centro Antiviolenza	N donne 65+	Stato Civile						
		nubile	coniugata	convivente	separata	vedova	divorziata	N.D.
Cavarzere	2	0	0	0	0	0	0	2
Chioggia	11	0	0	0	0	0	0	11
Estia	13	1	7	0	2	1	1	1
Nilde	5	0	3	0	0	1	1	0
Sonia	12	0	8	1	1	2	0	0
Totale	43	1	18	1	3	4	2	14

Nello specifico, il 62% del campione risulta essere coniugata, dato in linea, sebbene superiore, con quello della popolazione generale (50%). Se invece consideriamo le donne che hanno una relazione (coniugate +conviventi), questo valore si avvicina ulteriormente a quello della popolazione generale: il 65% delle donne anziane è attualmente in una relazione, contro il 58% delle donne prese in carico da un centro antiviolenza. Anche la percentuale di donne separate sembra essere simile nei due campioni: l'11% delle donne anziane contro il 10% della popolazione generale. Il fenomeno in studio sembrerebbe invece caratterizzarsi per altri aspetti: nello specifico, risulterebbero esserci meno donne nubili (3% delle anziane contro il 23% delle donne venete vittime di violenza), più donne anziane vedove (14% contro 2%) e divorziate (7% contro 1%). La maggiore longevità delle donne e la maggiore età, rispetto alla popolazione generale, sembrano spiegare sufficientemente quanto osservato. Questi aspetti potrebbero, però, avere anche un effetto sul tipo di violenza subita: nello specifico la maggior prevalenza di violenza economica

potrebbe essere anche causata dalla morte o dalla separazione dal partner, e quindi dal venir meno di una parte di reddito.

In conclusione, la violenza sulle donne anziane sembrerebbe essere caratterizzata dai seguenti fattori:

- un'incidenza inferiore rispetto alla popolazione generale, che può far presumere un più elevato numero di casi sommersi
- un maggior numero di figli autori della violenza
- una frequenza maggiore di violenza economica e minore di violenza sessuale e stalking
- un grado di istruzione medio-basso delle vittime (e presumibilmente dei perpetratori)
- un maggior numero di donne vedove o divorziate e minore di nubili.

Sebbene sia possibile iniziare a delineare una fotografia che descriva il fenomeno violenza di genere nella popolazione anziana veneta questi risultati necessitano di ulteriori dati che possano confermare o confutare quanto osservato. La quantità di informazioni a nostra disposizione è infatti esigua e questi risultati potrebbero modificarsi in seguito all'acquisizione di maggiori indicazioni o non essere estendibili a tutta la popolazione anziana vittima di violenza.

Capitolo IV°. Indagine sulla violenza sociale in Veneto: il punto di vista delle e degli Assistenti Sociali

Dopo aver presentato il fenomeno, cerchiamo di approfondirlo attraverso le informazioni ricavate dalle e dagli iscritti all'Ordine degli Assistenti sociali in Veneto. Una delle figure in prima linea nella gestione del fenomeno della violenza contro le donne anziane è, infatti, quella dell'assistente sociale. È lo stesso Ordine a dare informazioni relative all'inquadramento normativo della professione: la legge 328/00 è la norma che ha delineato un quadro dei servizi sociali che, superando il precedente sistema assistenziale, conferma l'importanza del e della professionista Assistente Sociale, unica professione che, per tipo di conoscenze, approccio ai problemi, modalità d'intervento (che pone la persona al centro dell'intervento considerandola nel suo contesto di vita) viene riconosciuta come Servizio Professionale e il Segretariato di Servizio Sociale tra i livelli essenziali da assicurare su tutto il territorio nazionale (art. 22 della legge 328/00).

Indipendentemente dall'ente e dai servizi in cui opera, i compiti dell'assistente sociale riguardano:

- area di aiuto nei processi di inclusione sociale, con interventi prevalentemente centrati sulla persona
- area di consulenza e di accesso ai servizi (segretariato di servizio sociale)
- area preventivo promozionale – con interventi centrati sul contesto di vita sociale e progetti di comunità
- area organizzativa e manageriale
- area della dirigenza del Servizio Sociale e dei servizi socio sanitari
- area didattico – formativa

Quando una persona è in difficoltà, il lavoro dell'assistente sociale è, in sostanza, quello di valutare efficacemente la situazione e capire quali saranno gli interventi più efficaci per aiutarla, promuovendone l'autonomia e le risorse personali e familiari. Talvolta ciò avviene mettendo in collegamento chi è in difficoltà con il sistema dei servizi o avviando un progetto di aiuto personalizzato e

più o meno complesso, a seconda delle esigenze e della valutazione sociale. L'assistente sociale ha anche un ruolo nei confronti dei gruppi e delle comunità, può infatti proporre strategie per rendere la comunità un luogo più sicuro e proporre cambiamenti utili al benessere collettivo. In quest'ottica, visto il coinvolgimento diretto nella risoluzione dei casi di violenza contro le donne, ma anche la possibilità di un ruolo centrale nella spinta verso cambiamenti nella gestione del fenomeno, il coinvolgimento delle e degli assistenti sociali in questa ricerca sembrava doveroso.

Grazie alla collaborazione dell'Ordine degli Assistenti Sociali del Veneto è stata, dunque, svolta un'indagine tramite un questionario per indagare il fenomeno attraverso la loro professionalità. L'Ordine ha partecipato sia alla stesura dello strumento, sia alla fase di raccolta dei dati. L'indagine si è svolta attraverso un questionario online inviato alle iscritte e agli iscritti all'Ordine mediante la loro mailing list interna e pubblicizzato attraverso i canali social. Al questionario è stato riconosciuto un CFU attraverso l'Ordine Nazionale degli Assistenti Sociali, per incentivare la partecipazione. Tale questionario, così come raccomandato dalle indicazioni iniziali, si rivolge a tutta la comunità professionale, non solo a chi si occupa del fenomeno.

Per questo motivo, sono stati previsti due percorsi di domande (Tab. 4.1 Percorso A e Percorso B): il primo percorso è stato compilato da chi è direttamente a contatto con il fenomeno ovvero chi abbia compiuto nel corso degli ultimi tre anni una presa in carico di donne anziane. Il secondo è stato compilato da chi non è direttamente a contatto con il fenomeno, ovvero chi non abbia compiuto nel corso degli ultimi tre anni una presa in carico di donne anziane. La domanda bivio è posta all'inizio del questionario, subito dopo le domande rispetto al luogo (ente, servizio e provincia) in cui il o la rispondente opera. Non si sono chieste ulteriori informazioni riguardo a chi risponde, non essendo il focus diretto del questionario.

Tab. 4.1 Struttura del questionario

	Percorso A	Percorso B
Domande relative al servizio in cui si opera	✓	✓
Domande rispetto al fenomeno della violenza contro le donne anziane	✓ Esperienza diretta	✓ Percezione
Domande rispetto all'ultima presa in carico	✓	
Spazio per commenti aperti	✓	✓

Il percorso A prevede poi una parte relativa al fenomeno in generale, la sua diffusione, e la definizione di alcune caratteristiche attraverso l'esperienza diretta. Il percorso B prevede le stesse domande per cogliere la percezione del fenomeno da parte di chi, pur essendo del settore, non vi opera direttamente. Questa struttura permette un confronto tra esperienza e percezione, che ci aiuta a capire se esista una distanza tra le due anche tra le e gli Assistenti Sociali, in modo da poter avere indicazioni importanti sulle caratteristiche della violenza contro le donne anziane da trasmettere alla comunità, anche al di fuori dell'Ordine. Il percorso A prevede poi un approfondimento rispetto all'ultimo caso preso in carico: questa parte aiuta a definire il fenomeno in maniera ancora più dettagliata. Infine, per entrambi i percorsi è stato previsto uno spazio di risposta aperta riguardo al fenomeno, dove poter esprimere le proprie opinioni. L'invito a compilare questo spazio è stato accolto dalla maggior parte delle e dei rispondenti, già questo è un primo segno di vivo interesse da parte della comunità rispetto alla tematica.

Percorso A: per le/gli Assistenti Sociali che hanno esperienza diretta del fenomeno

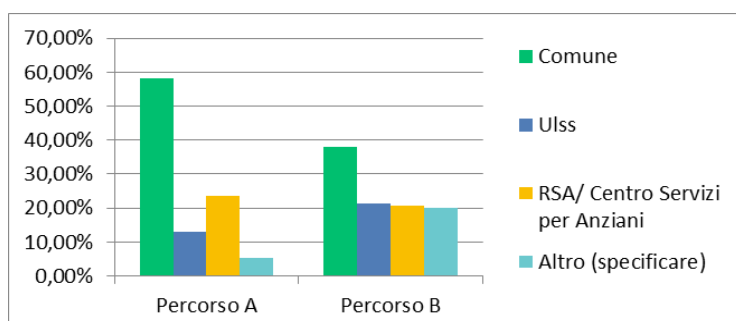
Percorso B: per le/gli Assistenti Sociali che non hanno esperienza diretta del fenomeno.

La somministrazione del questionario è avvenuta nei mesi di gennaio e febbraio 2022. Mentre le prime quattro domande introduttive al questionario sono state compilate da un totale di 275 persone, poi hanno proseguito con la compilazione del percorso A 61 Assistenti Sociali e del percorso B 105 assistenti sociali. Abbiamo escluso dall'analisi le 109 assistenti sociali (54 per il percorso A e 55 per il percorso B) che hanno abbandonato il questionario dopo aver compilato le prime risposte. Se da una parte la partecipazione all'indagine si è dimostrata sentita e il numero di questionari raccolti è sufficiente per una riflessione descrittiva del fenomeno, dall'altra deve far riflettere l'alto abbandono alla compilazione, soprattutto da parte delle 54 persone che operano direttamente sul fenomeno e le cui risposte sarebbero state utili ad una sua maggiore comprensione. L'ottenimento del credito formativo già per la compilazione delle primissime domande del questionario, per quanto richiesto dall'Ordine, non ha agevolato l'adesione di chi, probabilmente meno coinvolto dal fenomeno, oppure meno disponibile a misurarsi con un questionario, ha preferito non arrivare fino alla fine della survey. Questo, auspichiamo, servirà da monito per future raccolte dati, e ci auguriamo che sia un segnale per l'Ordine della necessità di coinvolgimento sia sulla tematica, sia sui momenti di riflessione rispetto alla stessa, attraverso strumenti di raccolta dati.

Domande relative al servizio

Descriviamo ente, istituzione e provincia di lavoro di chi ha risposto al questionario, distinguendo tra percorso A (esperienza diretta) e percorso B (percezione).

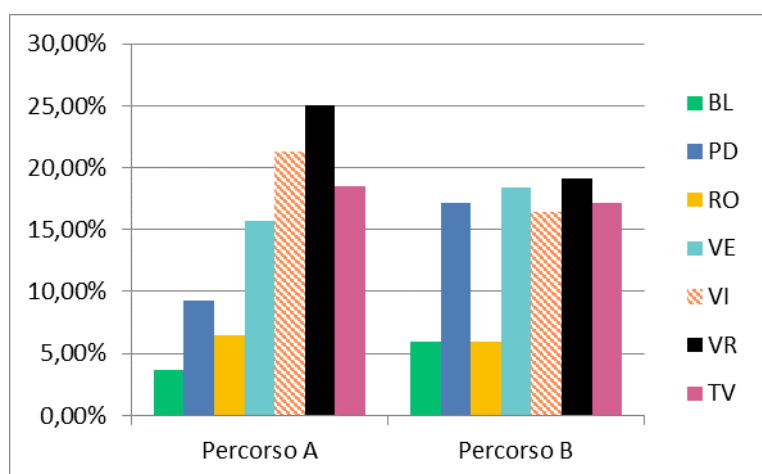
Fig. 4.1 Ente/istituzione di appartenenza, confronto tra percorsi



In entrambi i gruppi la maggior parte di chi ha risposto al questionario lavora in Comune. Mentre nel percorso B le altre opzioni (Ulss, RSA/Centro Servizi per gli anziani e altro) si equivalgono, tra chi ha esperienza diretta del fenomeno prevalgono quante e quanti lavorano nelle RSA/ Centro Servizi per gli Anziani. Da segnalare che, tra chi ha risposto altro, nel percorso B, la categoria indicata nettamente prevalente è quella della Cooperativa sociale.

Per quanto riguarda i servizi in cui lavorano i rispondenti, l'89% di chi ha risposto al Percorso A, e il 74% di chi ha risposto al percorso B lavora nei Servizi Sociali. Il resto dei rispondenti si dividono tra servizi sanitari specialistici, ma sono poche le rispondenti (3) che lavorano in un Centro Antiviolenza.

Fig. 4.2 Provincia in cui lavora, per percorso



La distribuzione delle risposte sulla base delle province non è omogenea, né tra province né tra i percorsi. La provincia di Verona è la più rappresentata in entrambi i gruppi, così come c'è stata una buona partecipazione da parte delle province di Vicenza, Padova e Treviso. La provincia di Padova è la più disomogenea nella partecipazione tra percorso A e percorso B.

La violenza contro le donne anziane: confronto tra esperienza diretta e percezione

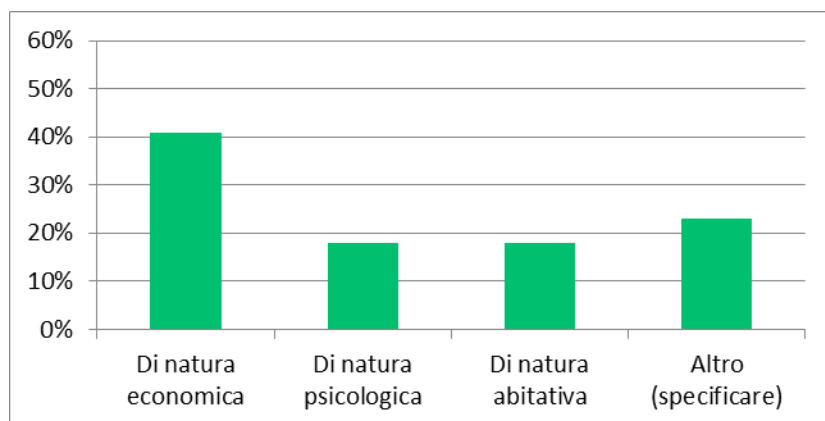
Il numero medio di prese in carico avvenute tra le/gli assistenti sociali che hanno esperienza diretta del fenomeno, nel periodo triennale compreso tra il 2019 e il 2021, è di 4. Nel percorso B si è chiesto, invece, di quantificare il numero di casi relativi a violenza contro le donne anziane nella

regione del Veneto di cui si è venuti a conoscenza nel corso degli ultimi tre anni e la risposta è stata mediamente di 14. Anche nel caso della non esperienza diretta, dunque, il fenomeno pare essere percepito come vicino e numericamente importante.

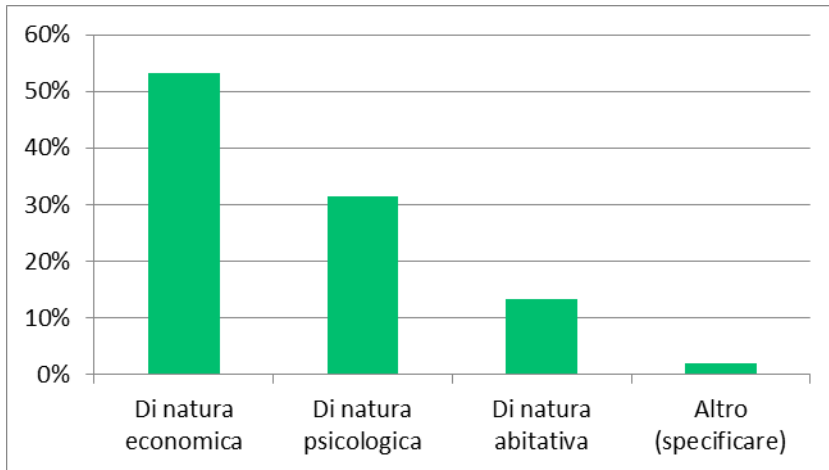
Il confronto entra nel vivo nel momento in cui viene chiesta la proporzione tra questi due numeri indicati e il numero di prese in carico di persone, che non si sono rivolte ai servizi esplicitamente per questioni relative alla violenza contro le donne anziane. Nel Percorso A, le due cifre sono aderenti registrando mediamente 4 casi di prese in carico e mediamente 4 casi di donne, che non si erano rivolte ai servizi esplicitamente per chiedere aiuto per le violenze subite, e prese in carico per altre problematiche, per cui solo in seguito è emerso il tema. Per il percorso B, la risposta media è di 13, non corrispondente a quella rispettiva alle persone vittime di violenza (14) ma non così distante. La percezione del fenomeno, dunque, in questo senso è in linea con l'esperienza diretta. Entrambe le risposte ci parlano di un fenomeno ampiamente sommerso, in cui il ruolo dell'Assistente Sociale e di chi lavora nell'ambito è cruciale per farlo emergere. Quando viene chiesto il **bisogno espresso** maggiormente dalle anziane in caso di presa in carico non legata alla violenza contro le donne, rispondenti del Percorso A e B evidenziano la prevalenza di bisogni di natura economica.

Fig. 4.3. Bisogno prevalentemente espresso dalle anziane in caso di presa in carico non legata alla violenza contro le donne, confronto tra percorsi

Percorso A



Percorso B



Nel percorso B, si dà più spazio ai bisogni di natura psicologica rispetto a quelli di natura abitativa, mentre tra chi ha esperienza reale la distribuzione è uniforme. Dalle risposte del percorso alla categoria “altro” emergono informazioni interessanti: non solo si riportano bisogni di natura assistenziale generica, ma in taluni casi viene indicato che tali bisogni non riguardano direttamente l’anziana, bensì il marito.

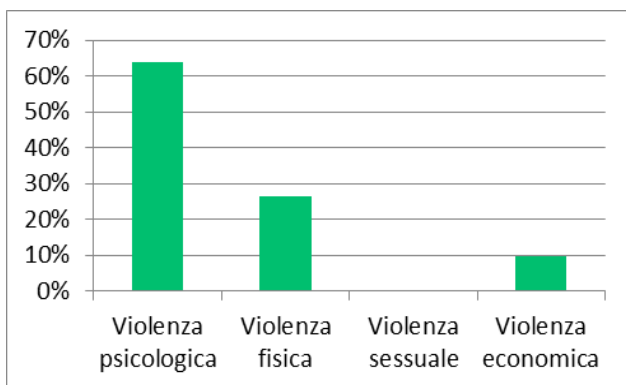
Successivamente (v. domanda 7 del questionario) è stato chiesto ad entrambi i gruppi tra le dimensioni valutate nella presa in carico dei casi di violenza contro le donne anziane, quanto siano importanti **aspetti diversi**: ritrovare il benessere psicologico, occuparsi della salute, risolvere il bisogno economico o abitativo e vivere una migliore integrazione sociale. Le risposte tra Percorso A e B in questo caso sono abbastanza coincidenti: per entrambi i gruppi la questione più importante è ritrovare il benessere psicologico seguita dall’occuparsi della salute. La tematica del bisogno economico, mentre è relativamente importante per chi ha esperienza diretta, lo è di più per chi non ne ha. C’è forse maggior consapevolezza tra le prime che il bisogno economico è solo la parte emersa della reale condizione di violenza. Al contrario, maggior peso viene dato dalle prime alla questione del bisogno abitativo che per le seconde è minoritaria. Una riflessione in tal senso è doverosa, rispetto al ruolo dello spazio sicuro da trovare anche per questa fascia di popolazione, che può non essere immediatamente percepito come aspetto rilevante. Seppure

inferiore ai primi due aspetti, la questione dell'integrazione sociale è parimenti rilevante per i due gruppi.

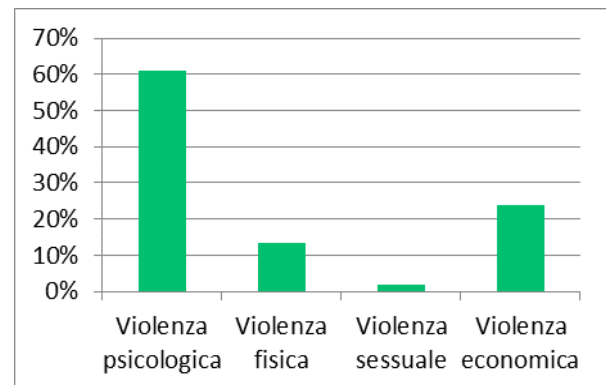
Anche nel confronto tra esperienza e percezione dei **tipi di violenza** prevalentemente riscontrata emerge questa differenza: violenza psicologica prevalente per entrambi i gruppi, sottostima della violenza fisica e sovrastima di quella economica per chi non ha esperienza diretta.

Fig. 4.4. Tipi di violenza riscontrata prevalentemente, confronto tra percorsi.

Percorso A



Percorso B

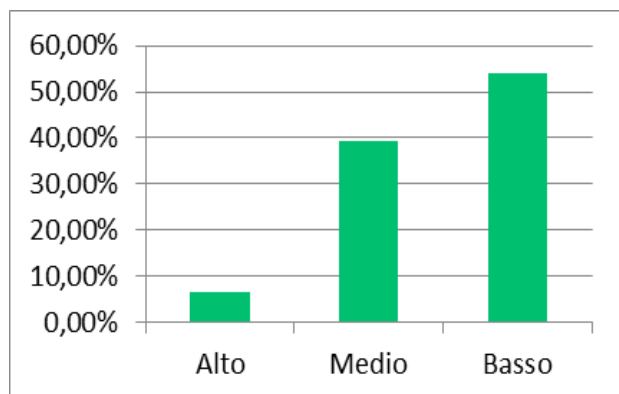


Per quanto riguarda gli **autori di reato**, vedremo poi ciò che viene dichiarato da chi ha esperienza diretta in merito agli ultimi casi trattati, nel percorso B, anticipiamo che la percezione sembra essere aderente alla realtà: a compiere la violenza sarebbe in un terzo dei casi il partner, in quasi un quarto i figli maschi e in un quinto il/la badante. Entra per la prima volta la figura del/la badante non riportata nei dati dei centri antiviolenza. Il resto delle opzioni (ex partner, figlie femmine, nipoti, operatori, sconosciuti o altro) copre il restante 20%.

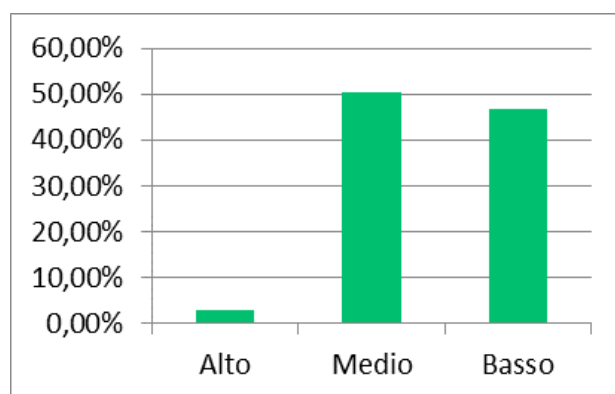
Anche per quanto riguarda lo **status socio-economico** delle vittime di violenza (v. domanda 11 del Q.) non c'è coincidenza tra percorsi.

Fig. 4.5. Status socio-economico delle vittime di violenza, confronto tra percorsi.

Percorso A



Percorso B

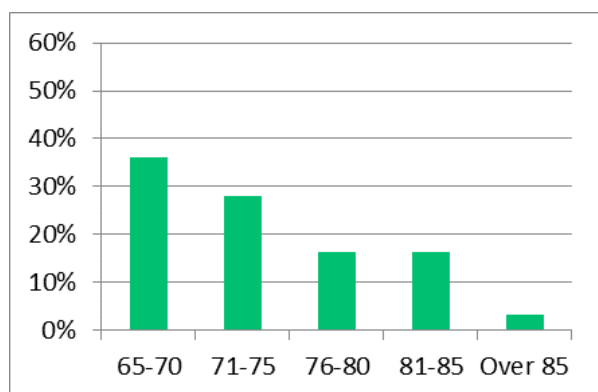


Mentre chi ha esperienza esprime nettamente la prevalenza di un fenomeno che riguarda il gruppo sociale di basso status socio-economico, in una scala ascendente per presenza di casi, chi, invece, non ha esperienza del fenomeno, da una parte sottostima la presenza di casi (seppure esigui) tra chi ha alto status-socioeconomico, dall'altra sovrastima la presenza del fenomeno tra lo status medio, posizionando questo gruppo come quello a maggior frequenza.

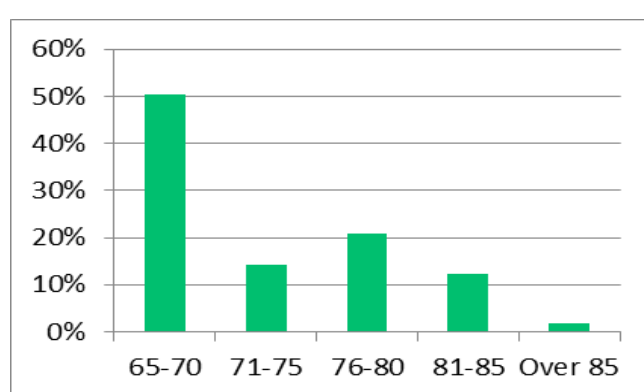
Per quanto riguarda l'età, la distribuzione dei casi rilevati nel percorso A è discendente al crescere dell'età. Nel percorso B, invece, questa linearità non si riscontra nettamente ed è sovrastimata la percezione della frequenza dei casi tra le anziane più giovani, quelle della fascia 65-70, che secondo chi non ha esperienza diretta del fenomeno rappresenterebbero la metà dei casi. Viene quindi sottostimata l'incidenza della violenza nelle altre fasce di età più anziane.

Fig. 4.5. Età delle vittime di violenza, confronto tra percorsi.

Percorso A



Percorso B



Anche per quanto riguarda le **prese in carico su segnalazione di terzi** (ad esempio le forze dell'ordine), il 43% di chi ha esperienza diretta dichiara che ciò è avvenuto, mentre tra chi non ha esperienza diretta dà risposta positiva solo il 27% dei casi.

Per quanto concerne la **violenza psicologica**, sono state raccolte informazioni rispetto al tipo di violenza maggiormente agito.

Tab. 4.2. Comportamenti principalmente agiti nell'ambito della violenza psicologica

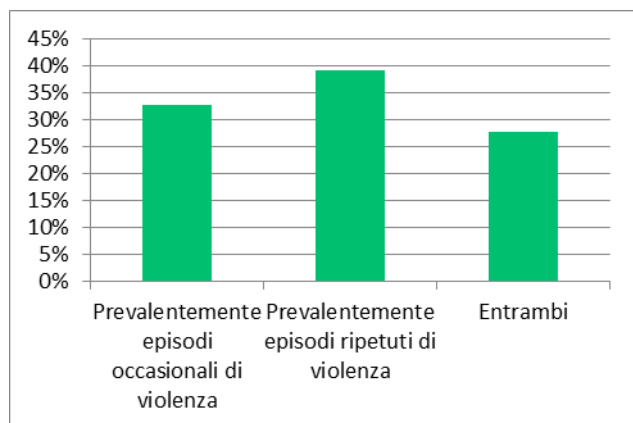
	Percorso A	Percorso B
La umilia o la offende di fronte ad altre persone, ad esempio trattandola da sciocca, mettendo in ridicolo le sue idee, o raccontando i suoi fatti personali	45,90%	45,71%
La critica per come si occupa della casa, per come cucina, oppure per come educa i figli, ad esempio dicendole non è capace ed è una buona a nulla.	31,15%	37,14%
La insulta o la prende a male parole in un modo che la fa stare male	26,23%	36,19%
Controlla costantemente quanto e come spende	39,34%	25,71%
Cerca di limitare i suoi rapporti con la sua famiglia o i suoi amici	31,15%	27,62%
Le impedisce di utilizzare il suo (di lei) denaro o il denaro della famiglia		28,57%
Le impedisce di conoscere l'ammontare del reddito familiare	26,23%	

Rispondenti del percorso A e B rilevano gli stessi comportamenti come maggiormente diffusi: umiliazioni di fronte ad altre persone trattandola da sciocca o mettendo in ridicolo le sue idee o raccontando i suoi fatti personali, critiche al modo in cui si occupa della casa, per come cucina o educa i figli, dandole dell'incapace o della buona a nulla, insulti o male parole rientrano tutti nei comportamenti strettamente legati al discredito e a minare l'autostima. A questi si aggiunge il controllo costante di quanto e come spende, un tipo di violenza legato invece alla sfera economica che si declina un po' diversamente nei due gruppi, ma si mantiene punto centrale.

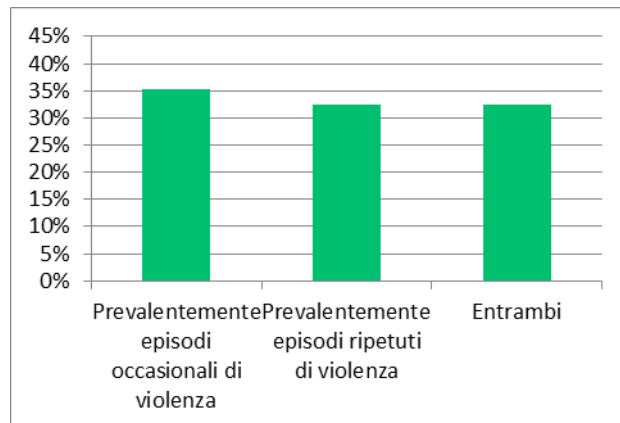
La distribuzione degli episodi di violenza a seconda della frequenza si manifesta in modo diverso nei due percorsi. Mentre chi esprime la propria percezione si colloca parimenti nei tre gruppi (episodi occasionali, ripetuti, entrambi), tra chi ha esperienza diretta prevalgono gli episodi ripetuti (Fig. 4.6).

Fig. 4.6. Frequenza degli episodi di violenza, per percorso

Percorso A



Percorso B



Per quanto riguarda invece la **tempistica degli episodi di violenza** (In risposta alla domanda: Nei casi di violenza contro le donne anziane secondo lei si riscontrano: Prevalentemente episodi solo recenti /protratti/ entrambi di violenza), entrambi i gruppi concordano che nella grande maggioranza dei casi (76% nel percorso A e 66% nel percorso B) si tratta prevalentemente di episodi di violenza protratti nel tempo. Nel 16 e 24% sia recenti che protratti nel tempo, il restante esiguo gruppo dichiara siano prevalentemente episodi solo recenti di violenza (6 e 10%).

Allo stesso modo, in oltre il 90% dei casi, in entrambi i percorsi si riscontrano mai o raramente **segnalazioni pregresse alle forze dell'ordine**, così come la totalità o quasi totalità dei rispondenti dichiara che le azioni violente avvengono in casa.

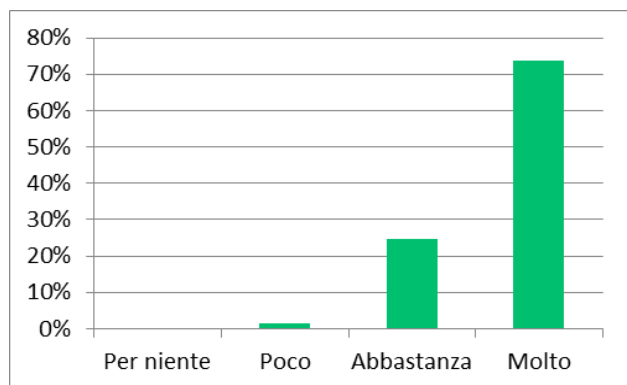
Per quanto riguarda **l'uso esplicitato di alcol e/o sostanze psicoattive**, chi non ha esperienza diretta si equidistribuisce tra pensare che questo avvenga raramente o spesso. Nell'esperienza diretta, invece, una parte sostiene che non avvenga mai (15%), il 36% raramente, il 47% spesso, il resto sempre.

Infine ad entrambi i gruppi è stato chiesto quanto ritenessero utile un **corso di formazione specifico sul tema della violenza contro le donne anziane**. Più del 90% dei rispondenti di entrambi

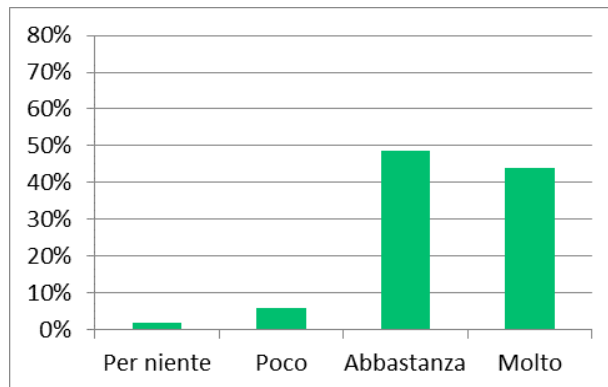
i percorsi lo ritiene abbastanza o molto utile. È da segnalare che oltre il 70% di chi ha esperienza diretta del fenomeno ha scelto l'opzione "molto".

Fig. 4.6. Utilità di un corso specifico sulla violenza contro le donne anziane, per percorso

Percorso A



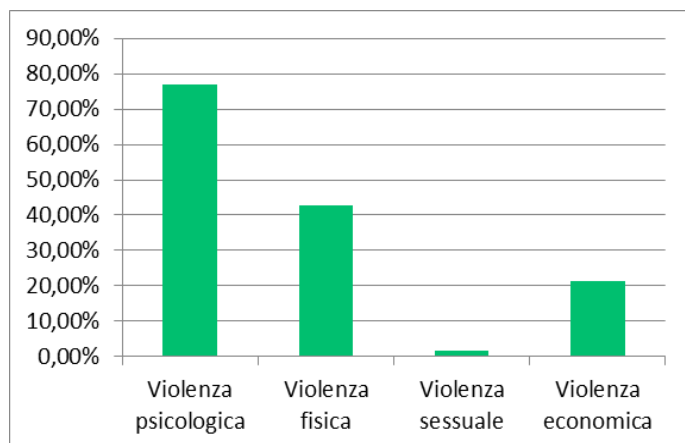
Percorso B



L'ultimo episodio di violenza contro una donna anziana

Concentrarsi sull'ultima presa in carico avvenuta dà la possibilità di saperne di più e con più certezza (essendo un caso specifico e il più vicino nel tempo) rispetto a ciò che riguarda la violenza contro le donne anziane nel territorio. Ad esempio, è molto interessante che la maggior parte dei casi siano collegati alla violenza psicologica, a cui evidentemente si sommano casi di violenza fisica, e marginalmente economica, mentre la violenza sessuale sia quasi del tutto assente per questa fascia d'età, configurandosi come una tipicità di questo gruppo sociale. Nel 90% dei casi l'anziana non si è rivolta al servizio esplicitamente per un problema legato alla violenza.

Fig. 4.7. Tipo di violenza riscontrata nell'ultimo caso preso in carico



La presa in carico è avvenuta prevalentemente su segnalazione da parte di terzi, nella metà delle risposte per richiesta di intervento da parte dell'anziana o di un familiare. Partner per primo e figlio maschio poi, sono i principali agenti la violenza. Lo status socioeconomico della donna anziana vittima di violenza è basso nel 53% dei casi, medio nel 43% dei casi e alto nel 5%. L'età non è omogenea: principalmente sono le più giovani ad essere state le vittime di violenza: 33% per la fascia 65-70, 28% per la fascia 71-75, 16% per quella 76-80 e anche 81-85, il 7% oltre gli 85 anni. Questo potrebbe dipendere da una diversa e maggiore consapevolezza delle anziane più giovani in merito alle situazioni violente, oltre che alla loro maggiore autonomia nel denunciare bisogni ai servizi. Alla domanda rispetto ai servizi attivati per la presa in carico le risposte sono state multiple: centro antiviolenza, consultorio familiare, servizio sanitario, servizio di assistenza domiciliare, servizi sociali comunali, inserimento dell'anziana in RSA sono solo alcuni dei percorsi possibili. Al di là della specificità di ogni singolo caso, che giustamente prevede un protocollo individuale e personalizzato, la questione interessante è che non sembra esserci una linea comune nelle procedure. Questo ovviamente, può essere una forza perché permette di affrontare ogni situazione con la cura e le tutele che le competono, dall'altra, però, impedisce una condivisione di obiettivi e di visione sul fenomeno. Per quanto riguarda l'attivazione di reti informali, principalmente queste sono legate ad amicizie, familiari e parrocchia.

Per quanto riguarda la durata, le indicazioni sono variabili: in alcuni casi si tratta di percorsi ancora in corso, in altri la durata è di due anni, un anno o pochi mesi. Anche l'esito della presa in carico ha dato vita a soluzioni diverse e percorsi molto dissimili: dalle soluzioni legate alla sfera abitativa (inserimento in alloggio comunale, allontanamento dall'abitazione, attraverso percorsi di autonomia abitativa) a quelle volte alla cura degli aspetti legati più strettamente alla violenza: percorsi in centro antiviolenza, non necessariamente poi proseguiti, con anche inserimento in strutture protette, al fine di garantire un maggiore benessere psico-fisico. Talvolta, l'esito è anche quello di portare alla separazione dal coniuge violento. Anche il rinforzo della situazione

economica viene citato, seppure il centro sia spesso quello del ritrovamento di un maggiore benessere psico-fisico. Spesso questo percorso sfocia nell'allontanamento.

Riflessioni sul tema da parte delle/degli addette/i ai lavori

L'ultima domanda del questionario è una domanda aperta, creata con l'intento di ricevere un feedback e capire maggiormente eventuali bisogni degli operatori legati al fenomeno. Nello specifico la domanda era la seguente: "Lasci qui di seguito i tuoi commenti al tema della violenza contro le donne anziane e/o al questionario. Li utilizzeremo per una riflessione più ampia sul tema." Per cercare di estrarre informazioni dalle risposte le abbiamo analizzate in maniera qualitativa. È importante sottolineare come primo aspetto la grande partecipazione a questa domanda sia da parte di chi è coinvolto direttamente nella tematica in esame, sia da chi non è direttamente coinvolto. Al di là di chi ha voluto narrare la sua esperienza diretta con casi di violenza contro le donne anziane, alcuni aspetti sono emersi e necessitano di attenzione.

Nello specifico, dalle riflessioni proposte emergono temi che abbiamo già affrontato in queste pagine o che serviranno da spunto nelle pagine seguenti:

- l'incontro tra età e malattia, e in particolare malattie che prevedono un decadimento non solo fisico ma anche cognitivo, diventa spunto di riflessione;
- la cultura tradizionale dominante in questa fascia di popolazione che porta le donne alla mancata consapevolezza di essere vittime di violenza (in più casi si fa esplicitamente riferimento al patriarcato);
- la necessità di una maggiore conoscenza del fenomeno. In particolare si individuano due macro aree: un bisogno di formazione per tutti gli stakeholder coinvolti (professionisti, operatori, caregiver, familiari) e un bisogno di sensibilizzare e informare la popolazione, sia in maniera specifica che, in generale, riguardo al fenomeno, effettuando anche interventi in rete sul territorio.

Un ulteriore aspetto finale su cui viene portata l'attenzione è quello della solitudine. È un elemento che, come vedremo a breve, caratterizza molto questa fascia di popolazione e che ne delinea una delle principali specificità, che – come si vedrà nel prossimo capitolo - sicuramente merita maggiore attenzione.

Capitolo V°. LA VIOLENZA NELLE STRUTTURE PER ANZIANI E LA FIGURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE COME CENTRO DEL CAMBIAMENTO

Recentemente ISTAT ha pubblicato un Rapporto che raccoglie le informazioni rispetto agli anziani e la loro domanda sociale e sanitaria per il 2019. Questo rapporto è stato redatto a favore della commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana, presieduta da Mons. Paglia. Le analisi dell'indagine Istat sono rivolte alle persone over 75, verso cui il Ministero della Salute ha dedicato la sua attenzione in seguito all'emergenza sanitaria e alle sue conseguenze nelle strutture residenziali. L'idea del rapporto è quella di identificare chiaramente le situazioni in cui interagiscono compromissione di capacità funzionali, mancanza di supporto sociale, bisogno di sostegno, sfavorevoli condizioni abitative, difficili condizioni economiche, in modo da riconoscere in questa fascia d'età quanti sono i più fragili. Secondo il report, nel complesso "Su una popolazione di riferimento composta da circa 6,9 milioni di over 75, sono stati identificati oltre 2,7 milioni di individui che presentano gravi difficoltà motorie, comorbilità, compromissioni dell'autonomia nelle attività quotidiane di cura della persona e nelle attività strumentali della vita quotidiana. Tra questi, 1,2 milioni di anziani dichiarano di non poter contare su un aiuto adeguato alle proprie necessità, perché circa 1 milione vive solo oppure con altri familiari tutti over 65 senza supporto o con un livello di aiuto insufficiente. Infine, circa 100mila anziani, soli o con familiari anziani, oltre a non avere aiuti adeguati sono anche poveri di risorse economiche, con l'impossibilità di accedere a servizi a pagamento per avere assistenza." (Istat, 2021, pp.2). Al di là delle finalità specifiche della Commissione Paglia, su cui non è il caso qui di riflettere, possiamo trarre alcune indicazioni importanti: innanzitutto emerge nuovamente e marcatamente la questione della solitudine. Vediamo, poi, che il report non distingue le sue analisi sulla base del genere, sappiamo bene però che le donne sopravvivono maggiormente rispetto agli uomini e che si trovano più spesso degli uomini in situazioni economiche svantaggiose. Infine, la popolazione di riferimento, ovvero quella che potenzialmente può accedere alle strutture per

anziani, è numerosa e, come già detto, in crescita. In Veneto, così come accade nelle altre regioni italiane, si affiancano strutture pubbliche e private, che coprono i bisogni sia degli anziani autosufficienti sia di quelli parzialmente o non autosufficienti. Nella DGR 2961/2012 è prevista la creazione di una anagrafe unica di tutte le Unità di Offerta (UDO) nell'ambito della residenzialità extraospedaliera: la Regione Veneto, dunque, offre un elenco completo e aggiornato di tutte le strutture disponibili. L'attenzione verso questa tematica in Veneto è alta: a marzo 2022 la Giunta regionale ha approvato una delibera riguardante il fondo per la costruzione e ristrutturazione del patrimonio edilizio del settore socio sanitario, disponendo fondi prevalentemente per le strutture per anziani.

È sempre delicato, invece, entrare nel merito della questione violenza, quando si parla di queste strutture. La strada è stata aperta da Auser Veneto, che ha approfondito il tema della violenza contro le donne anziane tramite il progetto "TACI 2.0 - Teatro, Arte, Cultura, Inclusione contro la violenza sulle donne". Questo studio, svolto a cavallo degli anni della pandemia, è nato come progetto pilota da eseguire nella provincia di Rovigo ed estendere poi alle altre. Il progetto si componeva di due parti. La parte qualitativa prevedeva dei focus group sia in gruppi composti da donne anziane, sia tra soggetti che gestiscono i servizi residenziali e domiciliari rivolti agli anziani del territorio provinciale. La parte quantitativa si proponeva di approfondire il tema attraverso un'indagine rivolta agli operatori delle strutture presenti nel territorio polesano tramite un questionario. La pandemia ha impedito il compimento di questa seconda parte: il questionario è stato costruito, anche sulla base della fase qualitativa, ma la seconda ondata di Covid ne ha impedito la diffusione nelle strutture per anziani. Un obiettivo determinante del progetto era quello di esplorare la percezione del concetto di violenza da parte delle donne più anziane, per far emergere consapevolezza e barriere che limitano il riconoscimento stesso del concetto di violenza. Questo obiettivo, di importanza cruciale, è stato avviato in maniera efficace nel progetto, seppur con una difficoltà che ben esplicita le resistenze culturali e sociali nelle quali ci si muove quando si

entra in questo ambito. È stata resa manifesta infatti la difficoltà di caratterizzare da parte delle operatrici e degli operatori l'attenzione sul concetto di violenza alle donne anziane, perché il loro focus era primariamente sulla persona anziana (quindi a prescindere dal genere). Nell'indagine si fa riferimento proprio alla mancata riflessione in precedenza sul tema da parte dei partecipanti, e al fatto che la violenza sulla donna anziana sia spesso assimilata come violenza sull'anziano in quanto tale, indipendentemente dalle caratterizzazioni di genere.

Per rilevare la violenza all'interno delle strutture, quindi, è necessario capire che questa non è tanto legata alla modalità di cura decisa dalla struttura in sé, ma piuttosto può essere identificata attraverso lo studio del comportamento dell'eventuale singolo operatore o, più in generale, ad una mancata riflessione o formazione rispetto alla modalità di cura, che tenga in considerazione le specificità e i bisogni delle donne anziane: c'è, in questo senso, un non detto che fatica ad emergere e che rende difficile identificare le eventuali correzioni da compiere. Avviene, poi, tra operatori, una sorta di protezione di situazioni disfunzionali del singolo operatore che potrebbe muovere violenza. La presa in carico della problematicità della violenza passa come auto-difesa, perché la difesa che solitamente viene adottata da parte dell'operatore, anche a fronte della denuncia, si basa sulla situazione di problematica cognitiva secondo cui l'anziano o l'anziana tende a interpretare non correttamente gli eventi. Se un operatore o operatrice viene colto/a nel fatto, e si tratta di violenza fisica, solo in quel caso viene sottoposto/a a procedimento disciplinare. Viene attivato il procedimento senza che il resto dell'équipe lo sappia, perché c'è la privacy a copertura. Se è un anziano che dice "mi ha picchiato" è difficile che lo possa dimostrare. La carta del decadimento cognitivo è sempre utilizzabile. È difficile, quindi, pensare di rilevare questo tipo di violenza in maniera oggettiva. Nei piani di lavoro di ogni casa di riposo è definito se le prestazioni vengono somministrate da uno o due operatori. In due c'è potenzialmente e teoricamente una sorta di controllo, nella pratica si possono innestare pratiche di lavoro di équipe complesse. Manca una cultura sul tipo di comportamento da tenere e anche una formazione specifica.

Una delle soluzioni proposte in altri ambiti regionali, e in particolare dall'Emilia Romagna, per fare emergere difficoltà e comportamenti inadeguati rispetto alla cura è quella di utilizzare lo strumento dell'Incident reporting, ovvero un sistema di registrazione e segnalazione degli eventi e dei problemi connessi alla sicurezza direttamente da parte del personale. Anche in Veneto si è perseguita questa strada, con l'obiettivo di sviluppare una cultura del "no blame" ("senza biasimo"), un approccio della gestione della sicurezza in cui l'accento viene posto più sulle cause che sulle colpe, e quindi della non colpevolizzazione del singolo operatore che sbaglia o che segnala un errore o una non conformità alla cultura della sicurezza. La Regione del Veneto aveva avviato, presso alcune Aziende, una fase sperimentale di applicazione del sistema di incident reporting che, con la DGR n. 2255 del 30.12.2016, ha trovato definitiva applicazione ed estensione in tutte le Strutture Sanitarie della Regione, mediante libero accesso al Portale Sanità tramite una piattaforma dedicata. Già nel 2017 la Regione pubblicava nel bollettino ufficiale una delibera che regolava questo procedimento, e in un'ottica di omogeneizzazione del sistema organizzativo regionale, si proponeva di verificare le modalità attraverso le quali le Strutture sanitarie private accreditate, che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero, e i Centri Servizi per persone anziane verificavano le misure adottate in tema di gestione del rischio clinico. Si proponevano attività formative specifiche che potessero fornire un supporto tecnico-professionale in materia giuridica, tecnico-scientifica e in materia di rischio clinico, sviluppando delle competenze specifiche. A seguito dell'attivazione di questo servizio, alcune strutture hanno attivato forme di riflessione e il servizio rimane ad oggi attivo. Da questo utile strumento, però, non sono emerse riflessioni corali o, almeno, non vengono proposti risultati a livello collettivo specificamente sul tema di nostro interesse.

Un'ulteriore questione da definire, prima ancora della gestione dei casi specifici all'interno delle strutture, riguarda l'individuazione della violenza.

L'OMS definisce l'abuso sugli anziani: "un'azione singola, o ripetuta, o una mancanza di un'azione appropriata, che avviene all'interno di qualsiasi relazione (...) e che causa danno o dolore alla persona anziana". Nel 2014 il Ministero della Salute traduceva un rapporto OMS sul tema indicando che per maltrattamento agli anziani si intende un'azione singola o ripetuta, oppure l'assenza di un'azione adeguata, che causa danni o sofferenza a una persona anziana, nell'ambito di una relazione in cui c'è un'aspettativa di fiducia. Questo tipo di violenza costituisce una violazione dei diritti umani e include gli abusi di natura fisica, sessuale, psicologica, emotiva, economica e materiale, l'abbandono, l'incuria e le gravi forme di perdita di dignità e di rispetto. Come abbiamo già ampiamente ribadito, questa definizione apre a vari tipi di abuso fisico, ma anche a quello psicologico, sessuale, finanziario, farmaceutico, nonché alla negligenza. La negligenza riflette il fallimento da parte di chi presta assistenza nel venir incontro ai bisogni di una persona anziana in stato di dipendenza. La negligenza è definita come il rifiuto, da parte di chi è designato a provvedervi, a fornire cibo, protezione, cure mediche, supporto psicologico nei confronti di una persona anziana vulnerabile. Non è sempre facile definire esattamente quando la negligenza si trasforma in vero e proprio abbandono. Esempi di negligenza sono la mancata somministrazione regolare di cibo o medicinali; la persona anziana e/o l'abitazione sono sporche ed estremamente trascurate; assenza di trattamenti riabilitativi, assistenza insufficiente¹. Anche la discriminazione e i pregiudizi a causa dell'età sono considerati forme di abuso sugli anziani. Tra i fattori di rischio, l'OMS individua l'età e, appunto, il genere, per cui le donne risultano essere più a rischio. La diffusione di norme culturali quali la discriminazione degli anziani ("ageism" - per cui anziano = inutile, "un peso"), la mancata coesione intergenerazionale, le disuguaglianze di genere, creano terreno fertile per una cultura della "tolleranza della violenza" su questo tipo di target, come riporta la ricerca "Doppiamente Fragili" promossa da Auser Umbria.

¹ Queste definizioni vengono dal progetto Breaking the Taboo – "rompere i tabù"–, finanziato dalla Commissione Europea, un progetto nato allo scopo di aumentare la consapevolezza della violenza contro le donne anziane nelle famiglie, mettere in grado gli operatori dei servizi sanitari e sociali di riconoscere le situazioni di abuso e aiutare a combattere tutte le dinamiche di violenza contro le donne anziane.

Trattare l'anziano come bambino, non riservare spazi di intimità, un uso verbale non adatto sono esempi di violenza, ma la violenza in questi casi è un campo difficilmente oggettivabile. Non è macro violenza, è una forma di violenza difficile da oggettivare. Ha una connotazione di genere meno forte ma ce l'ha: è più facile rivolgersi alle donne, ad esempio, con appellativi, come se ci si rivolgesse a delle bambine. Si pensa che siccome una donna è stata madre e si è rivolta così ai figli, possa piacerle una comunicazione di questo tipo, che con le donne viene più immediata. Questi esempi esplicitano come la dimensione di genere possa essere importante nella definizione della violenza e come il gruppo delle anziane possa essere fragile in questi contesti.

La direzione individuata dal progetto TACI è sicuramente importante e merita di essere percorsa. Un questionario così proposto inizia a muovere un pensiero, ma orientare una raccolta dati in termini di rielaborazione può rilevare le stesse difficoltà, che si sono rilevate nell'ambito dell'indagine TACI, riscontrando poi poca capillarità nella diffusione e poche risposte, dovute non sempre e solo a non volontà, ma anche a eventi esterni – come la pandemia -. È un concetto ampio e delicato per come si gioca negli equilibri, anche di genere. Gli operatori stessi a volte non hanno gli strumenti per riconoscerla, anche perché dovrebbero modificare sensibilmente il loro approccio alla persona. Anche in questo caso l'attenzione può essere posta sul versante della formazione: ci sono, infatti, corsi per gli operatori su vari ambiti della cura, ma vertono quasi esclusivamente su aspetti pratici. Non esiste una formazione specifica sul tema, sulla necessità di un linguaggio che tenga conto delle differenze di genere, degli specifici bisogni di cura delle donne rispetto agli uomini. Facendo un passo indietro, per quanto riguarda ciò che accade nelle strutture per anziani, siamo forse ancora alla fase di configurare il fenomeno, prima ancora di quantificarlo: interrogarsi su cosa sia violenza dentro le strutture, specificamente con l'obiettivo di fare formazione in questo senso. Il coinvolgimento degli operatori per creare insieme una costruzione di senso, per capire insieme il bias (pregiudizio) di genere a cui essi stessi potrebbero essere esposti diventa, quindi, cruciale. Ovviamente queste dinamiche possono avvenire non soltanto

nella dimensione delle RSA ma anche quando l'assistenza viene compiuta a domicilio. In questo percorso ad avere un ruolo importante, oltre alla figura degli e delle assistenti sociali, e del personale medico e infermieristico, sono anche gli operatori socio sanitari e le assistenti familiari. Dal sito della Regione Veneto emerge una descrizione puntuale di questa figura: L'Operatore Socio Sanitario è la figura professionale che trova origine nella sintesi dei distinti profili professionali degli operatori dell'area sociale e di quella sanitaria e risponde in modo più adeguato all'evoluzione dei servizi alla persona, intesa nella globalità dei suoi bisogni. Oggetto di una profonda revisione in termini di ruolo, di competenze e di contesto operativo, il profilo dell'Operatore Socio Sanitario è stato definito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 22/02/2001 e recepito dalla Regione del Veneto con L.R. 16 agosto 2001, n. 20 (e successive modificazioni). La stessa legge ne definisce le competenze, in particolare, si indicano, di seguito, le principali attività previste per questa figura professionale:

a) assistenza diretta e aiuto domestico alberghiero:

- assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale;
- realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico;
- collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psicofisiche residue, alla rieducazione, alla riattivazione e al recupero funzionale;
- realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi;
- coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente;
- aiuta la gestione dell'utente nel suo ambito di vita;
- cura la pulizia e l'igiene ambientale.

b) intervento igienico-sanitario e di carattere sociale:

- osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente;
- collabora all'attuazione degli interventi assistenziali;
- valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre;
- collabora all'attuazione di sistemi di verifica degli interventi;
- riconosce e utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione-relazione appropriati in relazione alle condizioni operative;
- mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale e il mantenimento e recupero dell'identità personale.

c) supporto gestionale, organizzativo e formativo:

- utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio;
- collabora alla verifica della qualità del servizio;
- concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini e alla loro valutazione;
- collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento;
- collabora, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività semplici.

È chiaro che queste funzioni e la presenza di questa professionalità nelle strutture per anziani, così come nell'assistenza a domicilio (anche se a domicilio il ruolo centrale è quello dell'assistente familiare e dei familiari) le pongono in una posizione centrale rispetto al tema. Per quanto non esistano dati specifici a riguardo – ulteriore segno di una lacuna di attenzione rispetto a questi

ambiti – sappiamo che c'è un ulteriore aspetto da considerare. A questa professione, così come in generale alle professioni di cura, aderiscono in prevalenza donne e un nutrito gruppo di donne straniere. Un aspetto importante da considerarsi nella formazione sono, dunque, anche le differenze culturali legate alle origini etniche di chi lavora con gli e le anziane: per alcuni gruppi la comprensione delle dinamiche di genere sottostanti alla cura delle donne anziane potrebbe essere ancor più complessa da cogliere.

Proprio a fronte di tutta la complessità fino a qui raccontata, della mancanza di conoscenza globale del tema, di ampi margini di indagine ancora da esplorare e della necessità di formazione, è possibile ribadire ulteriormente il ruolo fondamentale della figura dell'assistente sociale come coordinamento e formazione anche delle altre figure professionali, a prescindere dal fatto che poi lavorino all'interno delle strutture per anziani o a domicilio.

CONCLUSIONI

Da questo report sono emersi dei risultati molto netti, che riassumiamo in queste ultime pagine, affinché diventino messaggi alla comunità (in senso lato) utili alla comunità professionale in particolare agli/alle assistenti sociali, e allo Spi Cgil del Veneto che ha promosso la ricerca che si occupa nel presente e nel futuro del fenomeno:

1. la violenza contro le donne anziane non è un fenomeno assimilabile alla violenza contro le donne tout court: ha delle specificità e solleva dei bisogni che fanno parte di una fase specifica del corso della vita. Ci sono dinamiche più sottili, che vanno al di là della violenza fisica, che devono essere identificate, riconosciute e condivise.
2. Il fenomeno non è ancora chiaramente identificabile né misurabile, in quanto non esiste in Veneto una rilevazione disaggregata di dati, né una definizione unitaria dell'età di rilevazione, che garantisca lo studio delle specificità della violenza contro le donne anziane e delle sue dinamiche.
3. Il fatto che nella definizione regionale dei centri antiviolenza non si faccia riferimento all'età è un indicatore chiave della mancanza di protocolli specifici nel trattamento della violenza sulla base delle diverse fasi del ciclo di vita. Visto l'aumento della popolazione anziana, data la sempre maggiore consapevolezza e conoscenza che abbiamo delle sue dinamiche, tali protocolli e tale attenzione vanno implementati.
4. La figura dell'Assistente Sociale ha e può avere in futuro un ruolo cruciale nella trattazione del fenomeno, che va rafforzato attraverso la formazione, che deve essere parte fondamentale del ragionamento sul tema: può servire a costruire un senso condiviso, a trattare il fenomeno con le sue specificità, favorendo azioni di rete con realtà dei servizi pubblici e del privato sociale. Ne è emerso nettamente il bisogno.

5. Percezione e realtà del fenomeno non sempre coincidono, nemmeno tra gli addetti ai lavori. È così che alcuni aspetti cruciali del fenomeno stesso rischiano di rimanere inesplorati e creare disattenzione da parte di chi, magari, è indirettamente coinvolto, ma potrebbe invece essere fondamentale per identificare casi di violenza.
6. Le specificità rilevate sul fenomeno riguardano la presenza di una violenza agita non solo da parte di partner ed ex partner ma anche da parte dei figli (soprattutto maschi), la presenza di una forma di violenza, quella economica, che può assumere forme peculiari, l'esposizione al rischio soprattutto da parte di donne di basso status socio-economico, il bisogno di incentrare l'attenzione anche sulla questione abitativa, che per questa fascia di popolazione può essere particolarmente ancorante e allo stesso tempo vincolante per i processi di uscita dalla violenza.

Per la *Violenza contro le donne* la Regione Veneto è attiva: solo per fare un altro esempio, oltre alle già citate strutture e progetti, già all'inizio del decennio scorso l'Assessorato alle Politiche di Bilancio, Diritti Umani e Pari Opportunità proponeva un utile manuale per operatori, per individuare la violenza domestica, in cui a seconda dei servizi, si indicavano possibili modi per identificare i casi di violenza. Non è un caso se, nel database delle buone pratiche (Agenas), si trova un protocollo sviluppato dall'Azienda Ulss 22 ora distretto 4 dell'Azienda Ulss 9 Scaligera, per la segnalazione e la presa in carico urgente delle donne vittime di violenza con il coinvolgimento delle forze dell'ordine. Parlare di donne anziane e violenza significa muoversi su un piano che ha delle peculiarità e una composizione di elementi ancora non evidente anche a chi si occupa da anni di violenza sul piano pratico o della ricerca. Il puzzle, come si è detto sin dall'inizio, è composto di vari pezzi, unici per la loro specificità. Ora si tratta di metterli insieme e di iniziare a pensare servizi, azioni, protocolli dedicati, in una sinergia fondamentale per un processo così complesso.

A conclusione di questo report riassumiamo alcune idee di azioni su cui riflettere, nell'ottica di avere maggiori strumenti per comprendere e affrontare la violenza contro le donne anziane.

I protocolli specifici dovrebbero andare in due direzioni: quella amministrativa e quella operativa.

Dal punto di vista amministrativo, più semplice da implementare e propedeutica al realizzarsi di protocolli operativi, c'è la necessità di raccogliere maggiori informazioni sul fenomeno e coinvolgere gli enti ed i servizi presso cui le persone si rivolgono. I centri antiviolenza, che già forniscono informazioni alla Regione, dispongono di una base dati individuale che dovrebbe essere standardizzata secondo protocolli definiti dalla Regione e sfruttata maggiormente, e non solo in maniera aggregata. Le informazioni a disposizione riguardanti il tipo di violenza, la relazione vittima-autore, titolo di studio e posizione lavorativa della vittima, anno di nascita della vittima, potrebbero essere sfruttate, se usate in maniera più capillare, per riuscire a quantificare il fenomeno e definirne le peculiarità, così come si è iniziato a fare nel presente report. Da questo punto di vista, essendo i dati già presenti, lo sforzo sarebbe minimo, ma indice di un accresciuto interesse al fenomeno, anche più generale, della violenza contro le donne, visto che porterebbe alla possibilità di studiarne le caratteristiche anche per altri gruppi d'età. Possedere un maggior numero di dati in formato disaggregato permetterebbe anche di verificare alcune ipotesi avanzate nel presente capitolo, come, per esempio, l'interazione tra "perpetratore" e "tipo di violenza" oppure tra "tipo di violenza" e "stato civile". Ciò aiuterebbe a spiegare e delineare in maniera ancora più nitida le caratteristiche di questo fenomeno, consentendo poi di elaborare percorsi *ad hoc* per tale fascia di popolazione.

Si è molto insistito fino a qui sul ruolo dell'Assistente Sociale e della formazione, nell'ottica di porre particolare attenzione ai fenomeni di violenza non fisica (cioè psicologica, economica) e legati a possibili patologie della vittima (cioè demenza, deterioramento cognitivo). Potrebbe risultare efficace seguire un approccio trauma informed, ovvero riconoscendo, visto il target di riferimento, che la maggior parte delle persone porta dentro di sé ferite di natura traumatica, e

tenendo conto delle complessità psicologiche, emotive e corporee legate al trauma stesso e al percorso di vita di ognuna, con delle dinamiche sedimentate e delle necessità specifiche in base all'età. Ciò fornirebbe ulteriori strumenti agli operatori, per poter seguire in maniera più efficace e sensibile le utenti. Coinvolgere, in ottica di empowerment, le donne anziane vittime di violenza in questo processo di formazione potrebbe risultare estremamente efficace, sia per facilitare il loro percorso di cura, sia per fornire esperienze dirette, così da portare testimonianze in prima persona oltre ad una parte più teorica. La questione di genere, inoltre, va affrontata specificamente: formare al linguaggio che tenga conto delle specificità delle donne, introdurre percorsi legati alla medicina di genere, considerare la composizione della popolazione per età per proporre una formazione adeguata, sembra ad oggi un passo indispensabile, a fronte della composizione demografica della popolazione over 65. Creare una campagna ad hoc per sensibilizzare sia questa fascia di popolazione, al fine di aumentarne consapevolezza rispetto al fenomeno, sia la popolazione in generale rispetto alle caratteristiche peculiari del fenomeno potrebbe essere utile, per fare emergere possibili casi sommersi, così da poter intervenire ed offrire supporto, e, contemporaneamente, per ottenere informazioni più precise riguardo al fenomeno in studio.

Tutte queste azioni sarebbero propedeutiche alla creazione di protocolli condivisi, per affrontare la questione in maniera capillare e concreta nel territorio. Dal confronto con i centri antiviolenza è emerso, ad esempio, che un protocollo che prevede incontri di gruppo per discutere il trauma subito non è opportuno per questa fascia d'età, meno incline e socializzata alla condivisione del trauma in gruppo e magari, invece, più bisognosa di uno spazio di accoglienza esclusivamente individuale. Dal questionario somministrato alle Assistenti Sociali, è emerso invece che la maggior parte delle utenti, che poi vengono incanalate in percorsi relativi alla violenza, si presenta con un bisogno diverso rispetto a quello della violenza stessa. Questo fa pensare che sia difficile creare dei protocolli specifici per queste donne, che hanno percorsi di vita più lunghi, complessi e diversificati rispetto alle altre, e situazioni (economiche e abitative) precise e definite che possono

prevedere, ad esempio, il possesso dell'immobile esclusivamente da parte dell'abusante o l'estrema difficoltà a ricollocarsi, visto il lungo tempo di vita trascorso nella stessa abitazione. Sarebbe pertanto difficile, forse, arrivare alla formulazione di protocolli unici e specifici per affrontare la questione, ma sicuramente è auspicabile una forte sinergia tra le forze coinvolte, che abbiamo visto essere molte. È emerso il ruolo, seppur non preponderante, delle forze dell'ordine; sono state evidenziate problematiche relative alla sfera psicologica e familiare; si sono descritte le caratteristiche delle violenze che avvengono sia all'interno delle famiglie, sia da parte degli operatori di istituto ma anche di assistenza a domicilio; si è più volte evidenziato il ruolo dei centri antiviolenza e delle e degli assistenti sociali. Un tavolo di discussione ampio sulla tematica è auspicabile. Un faro puntato non solo sulla violenza in generale, ma sulla violenza contro le anziane è necessario. Questo report vuole iniziare a fare luce su questa necessità.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) 2011. Donne e istruzione.

https://www.istat.it/it/files/2011/05/03_donne.swf

Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) 2019. Report popolazione residente e stato civile

Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) 2020. *Censimento permanente della popolazione*. In

https://esploradati.censimentopopolazione.istat.it/databrowser/#/it/censtest/ITD3/IT1,DF_DCSS

[POP_DEMCITMIG_REG_34_ITD3,1.0](#) il 27/04/2022

Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) 2021. Il Censimento permanente della popolazione in Veneto.

Zarulli V, Barthold Jones JA, Oksuzyan A, Lindahl-Jacobsen R, Christensen K, Vaupel JW. Women live longer than men even during severe famines and epidemics. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2018 Jan 23;115(4):E832-E840. doi: 10.1073/pnas.1701535115. Epub 2018 Jan 8. PMID: 29311321; PMCID: PMC5789901.

ALLEGATI

1) Questionario Violenza contro le donne anziane

2) Elenco dei Centri Antiviolenza operanti nel territorio della Regione Veneto