

SI-CURA USCIRE DALLA VIOLENZA DOPO I 65 ANNI.

La violenza maschile sulle donne anziane



# SI-CURA

USCIRE DALLA VIOLENZA DOPO I 65 ANNI.

**La violenza maschile sulle  
donne anziane e prospettive di supporto**

L'esperienza del Centro Veneto Progetti Donna - Auser

Progetto sostenuto dalla  
 **Fondazione**  
Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo

Nell'ambito del Bando  
 **Invecchiamento**  
ATTIVO

 **COMUNE DI PADOVA**

 **centroveneto**  
progettidonna

 **auser**  
Circolo Auser Arcobaleno Terrassa Padovana  
Circolo Auser di Cittadella

# SI-CURA

## USCIRE DALLA VIOLENZA DOPO I 65 ANNI.

“Progetto realizzato con il contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo  
nell’ambito del bando Invecchiamento Attivo”

### La violenza maschile sulle donne anziane e prospettive di supporto

L’esperienza del Centro Veneto Progetti Donna - Auser

Progetto sostenuto dalla  
 **Fondazione**  
Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo

Nell’ambito del Bando  
 **Invecchiamento**  
ATTIVO

  
**COMUNE di PADOVA**

  
**centroveneto**  
progettidonna

 **auser**  
Circolo Auser Arcobaleno Terrassa Padovana  
Circolo Auser di Cittadella

Partner del Progetto:

Centro Veneto Progetti Donna - Auser

Comune di Padova

Circolo Auser Arcobaleno Terrassa Padovana

Circolo Auser Cittadella

Aprile 2021

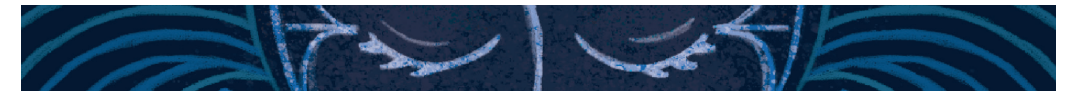
© Copyright 2020 by Centro Veneto Progetti Donna - Auser

Via Tripoli 3 – 35141 Padova

Tel. 049 8721277

Tutti i diritti di traduzione, riproduzione e adattamento,  
totale o parziale, con qualsiasi mezzo (comprese  
le copie fotostatiche e i microfilm) sono riservati.

## Sommario



Prefazione .....	7
Introduzione .....	9
“L’abuso sulle donne anziane è anche violenza degli uomini contro le donne!”	
Approfondimento a cura di P. Degani .....	11
1. La violenza sulle donne anziane: definizione, prevalenza, caratteristiche .....	19
2. Le donne over 65 che hanno richiesto aiuto presso il Centro Veneto Progetti Donna - Auser tra il 2017 e il 2019 .....	23
3. Gli ostacoli alla richiesta di aiuto e le sfide del lavoro con le donne anziane .....	29
4. Voci di donne .....	35
Conclusioni .....	41
Bibliografia e sitografia .....	43



## Prefazione



Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, si è molto parlato della situazione di particolare rischio che coinvolge le persone anziane e gli eventi degli ultimi mesi hanno dimostrato quanto questo rischio sia diventato reale. Abbiamo anche potuto toccare con mano quanto la morte di una persona anziana sia una perdita che impoverisce tutta la collettività. Si tratta infatti di una perdita di saggezza, di memoria, di punti di riferimento, di esperienze e percorsi che possono ancora dire molto, di un dialogo che si interrompe con chi resta.

Tuttavia quando si parla di persone anziane si rischia di dimenticare che esse non sono un'entità astratta, ma costituiscono un gruppo molto diversificato al suo interno, in cui sono presenti anche disparità e discriminazioni legate all'età, allo stato di salute e al genere.

In particolare vi è un aspetto che il virus ha reso più evidente e insidioso perché riguarda la sicurezza delle donne. Con la diffusione delle misure di isolamento, confinamento e quarantena in risposta alla pandemia e la conseguente restrizione della libertà di circolazione, delle interazioni tra comunità e dell'accesso ai servizi sono aumentati significativamente i rischi di violenze nelle relazioni intime poiché la stessa condizione di isolamento forzato ha fatto sì che le donne si siano trovate costantemente sotto il controllo del loro aggressore e con ancor meno strumenti di protezione a disposizione.

Alla luce di queste considerazioni, come Centro anti-violenza ci siamo interrogando sulla violenza maschile

nei confronti delle donne anziane. Queste ultime non possono e non devono essere considerate un gruppo omogeneo, ma donne che attraversano l'età avanzata in condizioni che variano a seconda della loro provenienza, del reddito, della salute, della famiglia, della rete di sostegno. Il fenomeno chiede di tener conto della complessità e dell'intersezionalità della condizione di donna e delle diverse condizioni di vulnerabilità di cui queste donne sono spesso portatrici. Se, infatti, in generale, le donne sono soggette agli abusi soprattutto in conseguenza di norme e comportamenti sociali, familiari e culturali, nelle donne anziane entrano in gioco anche condizioni fisiche e di salute che ne possono complicare i percorsi di emersione e fuoriuscita dalla violenza. Dobbiamo perciò applicare un'ottica intersezionale anche quando osserviamo il fenomeno della violenza maschile sulle donne nel campione over 65.

Come vive la violenza una donna anziana? Ci sono caratteristiche specifiche o fattori di rischio particolarmente legati all'età? Qual è la forma di violenza che la colpisce maggiormente? Quali sono le barriere che condizionano la richiesta di aiuto?

Queste sono alcune delle domande con cui ci siamo confrontate per capire quali sfide devono affrontare le donne anziane che si rivolgono al Centro anti-violenza, ma anche per identificare le risposte migliori ai bisogni specifici che esse esprimono.

## Introduzione



Il tema della violenza contro le donne anziane è una questione ancora oggi poco indagata, sottostimata e anche per questo complessa e delicata. Non vi è un quadro preciso del fenomeno nel nostro Paese: ad oggi non esistono statistiche nazionali sulla violenza nei confronti delle donne anziane ed essa appare una realtà dai contorni ancora indefiniti, con scarsa rilevanza nel dibattito sociale. La tematica ha una visibilità limitata e viene in genere affrontata in modo inadeguato dalla classe politica, educatori ed educatrici, specialisti/e del settore, assistenti sociali, operatori e operatrici sanitari/e, Forze dell'Ordine, sebbene abbia un impatto notevole su circa il 10-15% della popolazione, dato che rappresenta a livello europeo il segmento di popolazione femminile di età superiore ai 60 anni <sup>1</sup>.

La posizione sociale, economica e familiare delle donne le espone, nella cosiddetta terza età, a una doppia vulnerabilità che scaturisce dalle pressioni legate all'appartenenza al genere femminile e dalla progressiva perdita di autonomia cui sono destinate a causa dell'età, rendendole così più esposte a forme di violenza.

L'età avanzata rappresenta un fattore di rischio per tutti i suoi aspetti non trascurabili che inficiano la sfera fisica, funzionale, psicologica, economica e sociale di una persona. In questa cornice esistenziale sotto alcuni aspetti particolarmente problematica per molte donne

anziane, come evidenziano anche gli indicatori di salute e di istruzione delle indagini Istat, emergono ulteriori aspetti a definire una particolare condizione di disagio e vulnerabilità: le donne anziane sono maggiormente esposte a condizioni di povertà rispetto agli uomini, per lo più a causa di redditi inferiori e a causa di una mancata o scarsa autonomia economica pregressa; a solitudine, avendo di media un'aspettativa di vita più alta; e a una ridotta possibilità di usufruire di attenzioni e cure, a causa di una scarsa presenza di *caregivers*. Quindi, accanto all'età, anche il genere si rivela un fattore di rischio significativo poiché i ruoli familiari, sociali e culturali attribuiti alle donne contribuiscono a squilibri di potere e cambiamenti che possono aumentare il rischio di abuso e, d'altra parte, riducono la possibilità di chiedere e ricevere aiuto.

I dati e le considerazioni che seguono sono un primo sforzo da parte del Centro anti violenza di misurarsi più puntualmente con questa problematica silenziosamente presente nella nostra società e di stimolare le istituzioni e i servizi che rispondono alle esigenze della popolazione e dei/le cittadini/e vulnerabili, come i Servizi sociali e sanitari, le Forze dell'Ordine, e le istituzioni legali, verso un approccio più consapevole e integrato rispetto al problema.

<sup>1</sup> Violence against older women, HelpAge discussion paper November 2017, HelpAge International, Londra, 2017

Approfondimento a cura di P. Degani

## L'abuso sulle donne anziane è anche violenza degli uomini contro le donne!



Il tema della violenza maschile nei confronti delle “donne anziane” e basata sul genere ha ottenuto attenzione a livello generale solo di recente <sup>1</sup>, sebbene il numero di donne rientrante nel range di età riferibile al periodo della vita che inizia al termine della maturità, portando dapprima alla senilità e poi alla longevità (oltre gli 80 anni) sia sempre più ampio, grazie alle conoscenze acquisite sul piano sanitario e agli stili di vita comuni più diffusi, accompagnati a standard di qualità riproduttivi certamente più elevati.

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno emergente di cui il mondo del XXI secolo è testimone. Questa è una sfida importante per le condizioni sociali ed economiche della popolazione. Il numero crescente di anziani richiede un meccanismo di sostegno efficiente rispetto non solo alla “cura” intesa in senso olistico, ma più ampiamente, rispetto a sicurezza e benessere in-

dividuale e relazionale. Ma i cambiamenti intervenuti in questi ultimi decenni nel sistema familiare, le condizioni demografiche e le nuove dimensioni del lavoro che interessano le giovani generazioni influenzano le modalità di erogazione dei sostegni e dell'assistenza alle persone anziane, anche se sono sicuramente diminuite le situazioni di abbandono e gli abusi nei confronti delle persone anziane all'interno della famiglia.

Il rapporto dell'OMS <sup>2</sup>, basato sulle risorse conoscitive disponibili sui maltrattamenti alle persone anziane, stima che il 15,7% delle persone a partire dai 60 anni di età è stato in qualche misura testimone di abusi. Questa stima si basa sui casi segnalati, ma i fatti che restano invisibili, e perciò privi di segnalazione, relativamente ad abusi sulle persone anziane sono più numerosi di quelli dei casi segnalati. <sup>3</sup>

Stando sul versante delle definizioni ufficiali, la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria <sup>4</sup> (SIGG) sotto-

<sup>1</sup> Meyer SR, Lasater ME, García-Moreno C (2020) Violence against older women: A systematic review of qualitative literature. PLoS ONE 15(9): e0239560. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239560>

<sup>2</sup> [https://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/en/](https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/); Circa 1 persona su 6 di 60 anni e più ha subito una qualche forma di abuso in contesti comunitari durante l'anno passato. I tassi di abuso sulle persone anziane sono elevati in istituti come le case di cura e le strutture di assistenza a lungo termine; 2 persone su 3 riferiscono di aver commesso abusi nell'ultimo anno. Gli abusi sulle persone anziane possono portare a gravi lesioni fisiche e a conseguenze psicologiche a lungo termine. Si prevede che gli abusi sulle persone anziane aumenteranno, poiché molti Paesi stanno sperimentando un rapido invecchiamento della popolazione. La popolazione globale di persone di 60 anni e oltre raddoppierà, passando da 900 milioni nel 2015 a circa 2 miliardi nel 2050.

<sup>3</sup> Amala Mathew, Dr.Sobha B Nair, Theoretical Perspectives on Elder Abuse: A Framework Analysis for Abused Elderly in Kerala, IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS) Volume 22, Issue 9, Ver. 4, 2017, 29-33, [www.iosrjournals.org](http://www.iosrjournals.org)

linea come la nuova definizione dinamica del concetto di anzianità (la soglia da 65 anni a 75 anni) meglio si adatti alle attuali performance fisiche e mentali dell'uomo e della donna che vivono in paesi economicamente sviluppati e alla situazione demografica della popolazione italiana (ed in generale nei paesi ad alto sviluppo economico).

E' evidente oggi come la cosiddetta III età sia favorevolmente caratterizzata da buone condizioni di salute, inserimento sociale e disponibilità di risorse che si affievoliscono con l'approssimarsi della IV età contrassegnata da dipendenza da altri e decadimento fisico.

Un'altra metodologia ad oggi utilizzata per guardare alle diverse fasi dell'anzianità è la suddivisione in quattro sottogruppi, "giovani anziani" (persone tra i 64 e i 74 anni), anziani (75 - 84 anni), "grandi vecchi" (85 - 99 anni) e centenari.

La proposta che arriva dalla SIGG è di aggiornare il concetto di anzianità, portando a 75 anni l'età ideale per definire una persona come anziana, poiché un 65enne di oggi ha la forma fisica e cognitiva di un 40-45enne di 30 anni fa e un 75enne quella di un individuo che aveva 55 anni nel 1980.

La questione dell'allungamento significativo dell'età media è un tema evidenziato anche da EUROSTAT che nel 2018 valutava in quasi un quinto (19 %) della popolazione UE quella di età pari o superiore ai 65 anni. Una percentuale comunque più bassa di quella italiana che si attesta al 22,6 % sul totale. Si consideri che al 1° gennaio 2019 quasi il 90% degli over 105 anni è composto da donne, a fronte del fatto che nel 2018 per gli uomini la stima di vita si attestava su 80,8 anni (+0,2 sul 2017) mentre per le donne su 85,2 anni (+0,3).

Se spostiamo l'attenzione sulla scolarizzazione/titolo di studio la maggioranza delle donne anziane in Italia ha conseguito al massimo la licenza elementare, sebbene la situazione stia migliorando sensibilmente, tanto che la generazione oggi ricompresa fra i 45 e 49 anni e anziana fra 20 anni, possiede un diploma e la laurea nel 44% dei casi.

Osservando la longevità di uomini e donne è possibile evidenziare differenze rilevanti rispetto alla salute poiché, se le donne hanno guadagnato sempre più in attesa di vita rispetto agli uomini (in Italia circa 84,9 anni contro 78,7), il rovescio della medaglia è che solo il 32% del più prolungato arco di vita attesa dopo i 65 anni è senza disabilità e in buona salute, contro il 44% maschile. Una fase di vita vissuta nel 70% dei casi con due o più malattie croniche invalidanti, spesso simultanee, quali osteoporosi, artrosi e artrite, ipertensione, diabete, disturbi cognitivi. <sup>5</sup>

I decessi con cause non definite, che non trovano riscontro in malattie, sono per l'83% in anziani in rapporto 2 a 1 per le donne rispetto agli uomini. L'auspicata maggiore attenzione al benessere dell'anziano, soprattutto di sesso femminile, riguarda la salute non solo fisica ma anche psichica e coinvolge altri aspetti, come la solitudine e le situazioni ambientali non a misura di persona. La sfera della salute psichica, con riferimento alle donne anziane, è fondamentale poiché il 30% di tutte le patologie di cui la donna soffre in tutto il ciclo della vita sono di natura neuro-psichiatrica e situazioni di ansia a seguito di perdite affettive, di relazione, di salute determinano ovviamente situazioni di depressione su cui si innestano un basso supporto sociale, solitudine e isolamento. <sup>6</sup>

Queste situazioni, va ricordato, si innestano in una gene-

rale debolezza del welfare in Italia dettato da una progressiva contrazione della spesa pubblica rivolta al sociale, accompagnata da una delega al privato sociale di aspetti estremamente importanti dell'intervento sulla vita delle persone.

Vi è poi da considerare che in Italia la famiglia continua a configurarsi come un'agenzia fondamentale per la risposta ai bisogni individuali espressi non solo da minori ma anche da anziani e ammalati, uomini piuttosto che donne. In altre parole il trasferimento monetario, che da sempre qualifica l'intervento dello Stato in chiave distributiva in Italia, non rappresenta per le donne un sostegno adeguato rispetto allo sgravamento delle situazioni con cui migliaia di loro si confrontano quotidianamente. La crisi pandemica ha esacerbato le fragilità del nostro Paese. In primo luogo, è diventato ancora più evidente quanto la disuguaglianza di genere sia un fenomeno radicato: in Italia, le donne faticano a conciliare vita privata e professionale a causa della mancanza di misure di sostegno alla famiglia e questa condizione connota la vita delle donne non solo nel periodo lavorativo ma anche nell'età della vecchiaia quando devono prendersi cura dei nipoti e spesso del coniuge ammalato. In un momento delicato, come quello segnato dall'epidemia da Coronavirus e da una presa di coscienza dell'importanza delle pratiche di cura e del lavoro domestico, bisogna tornare a parlare con urgenza proprio di questo tipo di lavoro non retribuito, anche per dare al tema della violenza, e a quello delle discriminazioni, una adeguata connotazione. E' difficile conoscere esattamente cosa stia cambiando nelle famiglie in questi mesi, sembra evidente però che se i mutamenti privati non sono sostenuti da politiche pubbliche, la situazione che stiamo vivendo rischia di aggravare un'ingiustizia piuttosto che risolverla. Le donne sono grandi interpreti del lavoro di cura familiare, sebbene oggi siano fra i soggetti particolarmente a rischio e quindi isolate con maggior rigore rispetto ad altre componenti della popolazione. La condizione delle donne anziane dipende in maniera decisiva da tre principali fonti di risorse e

precisamente quelle relative alla situazione individuale (reddito, famiglia, figli), le condizioni ambientali di vita, la dimensione e le forme di intervento del Welfare State. La maggior parte delle donne anziane sono "produttivamente" attive durante la vecchiaia, e ciò rende improponibile ogni narrazione circa il loro rappresentare un "peso" o un "costo" per la società. Tuttavia, un numero maggiore di donne rispetto agli uomini si trova in una condizione di totale dipendenza dalle pensioni minime e da quelle di reversibilità; inoltre le donne risultano essere particolarmente svantaggiate anche riguardo ad altre situazioni collegate al reddito come l'abitazione, le attività da svolgere nel tempo libero, ecc. Questo accade principalmente perché gli schemi pensionistici sono socialmente determinati dagli uomini in maniera da adattarsi ai modelli maschili di occupazione, che non sono applicabili alla maggior parte delle donne, se si tiene conto della diversa collocazione lavorativa degli uni e delle altre nel mercato e dei processi di segregazione orizzontale e verticale del mercato del lavoro.

Quindi nell'età matura le donne si trovano a vivere una serie di svantaggi: il reddito basso, l'uscita dal mercato del lavoro, il problema dell'abitazione, della salute e dell'assistenza. Gli svantaggi sono chiaramente l'effetto cumulativo delle disparità verificatesi durante il corso della vita e come tali hanno un impatto maggiore sulla situazione delle donne anziane.

Circostanze quali

- malattia
- solitudine
- disagio economico
- disagio psichico
- disagio abitativo (es. riscaldamento inadeguato, spazi gravemente insicuri
- isolamento / discrezione / stigma / vergogna / rassegnazione
- sostegno al coniuge o a persona invalida/disabile
- situazioni inerenti ricadute/implicazioni collegate a provvedimenti di natura civile e/o penale

<sup>4</sup> [https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2018/12/News\\_Quando-si-diventa-anziani.pdf](https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2018/12/News_Quando-si-diventa-anziani.pdf)

<sup>5</sup> [https://www.quotidianosanita.it/cronache/articolo.php?articolo\\_id=8551#:~:text=Dopo%20i%2065%20anni%20il,in%20cattiva%20salute%202D%20Quotidiano%20Sanit%C3%A0&text=20%20aprile%202D%20Si%20deve%20andare,donne%20soffrono%20pi%C3%B9%20degli%20uomini.](https://www.quotidianosanita.it/cronache/articolo.php?articolo_id=8551#:~:text=Dopo%20i%2065%20anni%20il,in%20cattiva%20salute%202D%20Quotidiano%20Sanit%C3%A0&text=20%20aprile%202D%20Si%20deve%20andare,donne%20soffrono%20pi%C3%B9%20degli%20uomini.)

<sup>6</sup> ibidem



talvolta anche intersezionalmente <sup>7</sup> presenti, determinano un problema sul quale spesso si innestano eventi/episodi/vicende o storie di violenza basata sul genere, che aggravano in modo drammatico la qualità della vita della donna. <sup>8</sup>

Se si osservano le condizioni di vita delle donne in Italia, sulla base dei dati Istat, quasi il 50% della popolazione femminile con 65 anni e più vive da sola, il 29% in coppia (il 21,7% gli uomini vive solo e il 68% in coppia). Sul piano delle condizioni di salute, le donne anziane stanno peggio degli uomini poiché il 24,7% soffre di gravi limitazioni nelle attività quotidiane e il 48,1% soffre di 3 o più malattie croniche (contro il 18% e il 33,7% degli uomini). Il 51% delle donne con 65 anni o più di età, vive non oltre 1 km di distanza dal figlio o figlia più vicino/a e il 20% ci vive insieme, l'8,9% non ha figli/e e vive solo e lo 0,9% ha figli/e lontani/e all'estero.

In Italia vi è una significativa presenza (19,9%) di famiglie fra i 65 e i 74 anni con figli/e non ancora usciti/e dal nucleo genitoriale ma anche una notevole percentuale di famiglie composte da "persone sole": il 48,7% ha 65 anni e più, di cui il 17,0% fra i 65 e i 74 anni; il 20,7% fra i 75 e gli 84 anni; l'11,1% con più di 85 anni.

Drammatica è, sul piano numerico, la prevalenza della "persona sola" dopo gli 84 anni: ciò riguarda il 52,2% delle persone con 85 anni e più. Il gap di genere nell'esperienza della solitudine in età avanzata è davvero notevole: la percentuale di persone sole di 65 anni e più è del 30,0% fra gli uomini, mentre fra le donne raggiunge il 62,5% (gap di genere di 32,5 punti percentuali). Ciò sta a significare che le donne vivono una

straripante esperienza di vedovanza: l'83,5% delle persone vedove fra i 65 e gli 89 anni sono donne. <sup>9</sup> Questo dato ovviamente va letto tenendo in considerazione le dinamiche che la solitudine è in grado di generare rispetto al rischio di mortalità sia quando sia determinata da una condizione imposta dalla famiglia, dalle necessità o dall'abbandono sia quando sia derivante da un bisogno di indipendenza. Solitudine non significa necessariamente vivere soli, si può essere soli anche in una famiglia che produce comportamenti tali da creare un ambiente ostile. Il superamento di questa condizione può essere più agevole per gli uomini poiché la dimensione aggregativa appartiene maggiormente all'esperienza maschile piuttosto che a quella delle donne, in capo alle quali pesa ancora molto un'educazione spesso costruita su un'idea di remissività e di rinuncia che ovviamente in età avanzata può rappresentare un volano per comportamenti opposti a pratiche di invecchiamento attivo, volte al ben-essere anche in chiave di socialità e di relazione con il mondo esterno.

### CONSIDERAZIONI PRELIMINARI rispetto alla violenza maschile sulle donne anziane

Le donne anziane vittime di violenza entrano all'interno dei target presi in considerazione istituzionalmente nel discorso sulla violenza con l'Indagine Istat del 2006 <sup>10</sup>, frutto di una convenzione tra l'Istat - che l'ha condotta - e il Ministero per i Diritti e le Pari Opportunità - che l'ha finanziata con i fondi del Program-

ma Operativo Nazionale "Sicurezza" e "Azioni di sistema" del Fondo Sociale Europeo. Tale indagine rompe la consuetudine di legare il rischio di subire violenza o l'esposizione alla violenza alla giovane età ed estende il campione di donne preso in esame a donne fino a 70 anni di età. Successivamente a questa prima indagine anche quella del 2014 <sup>11</sup> ha considerato i vissuti delle donne di età compresa tra i 16 e i 70 anni, operando perciò un rafforzamento anche sul piano simbolico della realtà della violenza oltre l'età della giovinezza o comunque relativamente a quel periodo della vita che coincide approssimativamente con la menopausa e poi con l'inizio di una fase dell'esistenza, che non trova un adeguato apprezzamento nella nostra cultura e che è segnata da modificazioni sul piano fisico del viso e del corpo che possono essere anche importanti e rapide.

Con riguardo al lavoro delle operatrici e degli operatori dei Servizi sociali a contatto con le donne over 65, la prima considerazione da fare, in relazione al fenomeno della violenza basata sul genere, concerne il fatto che verosimilmente la componente di donne con queste caratteristiche anagrafiche che si confrontano con questo tipo di sostegno/aiuto istituzionale è più limitata, sia sul piano dei profili individuali che della composizione in termini di gruppi, della componente di donne della medesima età che possono incontrare i Centri Antiviolenza o le altre agenzie/istituzioni a contatto con la violenza. Il Servizio Sociale, per ragioni diverse, entra in contatto con donne che appartengono alle fasce sociali culturalmente e socialmente più svantaggiate, dove le aggressioni verbali e fisiche,

le umiliazioni, le prevaricazioni e le negligenze importanti sono considerate socialmente accettabili e spesso giustificate. Questa considerazione ha come risvolto il fatto che le donne anziane in contatto con i Servizi sociali e che vivono situazioni di violenza maschile basata sul genere, molto probabilmente presentano forme di disagio complesso/multiplo, prevalentemente legate a condizioni economiche, sanitarie o a disagio psichico o socio-abitativo o ad altre condizioni specifiche (es. misure limitative della libertà personale). Ne discende che la violenza contro le donne anziane agita dagli uomini che le/gli assistenti sociali possono rilevare è una faccia della violenza contro le donne basata sul genere ma è anche uno spaccato della violenza contro le persone anziane, nel senso che, le forme con cui si manifesta e soprattutto le conseguenze che ne possono derivare, ricadono su una persona non più giovane e proprio per questo potenzialmente più strutturata se in uno stato psico-fisico positivamente reattivo, ma con limitate capacità rigenerative e perciò più vulnerabile a disturbi, malattie e sindromi rispetto agli altri adulti.

Il collegamento tra l'abuso nei confronti delle persone anziane e la violenza nei confronti delle donne anziane nella forma della violenza domestica e/o sessuale può costituire un drammatico continuum di una vicenda di abusi iniziata molto tempo indietro oppure, per svariate ragioni, divenire realtà in un certo momento, una volta superata l'età della maturità. <sup>12</sup>

Gli abusi sulle persone anziane sono stati definiti nell'"Azione del 1995 sull'abuso sulle persone anziane" <sup>13</sup> come "un atto singolo o ripetuto, o la mancan-

<sup>7</sup> Elisa Bernelli, Sexual violence against elderly women: an unrecognised issue, Estratto di Tesi Magistrale discussa nel marzo 2020, Relatrice Prof.ssa Paola Degani, <https://unipd-centrodirittumani.it/en/schede/Sexual-violence-against-elderly-women-an-unrecognised-issue/462>

<sup>8</sup> Meyer SR, Lasater ME, Garcia-Moreno C. Violence against older women: a protocol for a systematic review of qualitative literature. *BMJ Open*. 2019;9(5):e028809. pmid:31142538, <https://bmjopen.bmj.com/content/9/5/e028809>

<sup>9</sup> <https://www4.istat.it/it/anziani/popolazione-e-famiglie>

<sup>10</sup> Istat, Violenza e maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia, <https://www4.istat.it/it/files/2011/07/testointegrale.pdf?title=Violenza+contro+le+donne+-+21%2Feb%2F2007+-+Testo+integrale.pdf>

<sup>11</sup> Istat, La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia, [https://www4.istat.it/it/files/2015/06/Violenze\\_contro\\_le\\_donne.pdf?title=Violenza+contro+le+donne+-+05%2Fgiu%2F2015+-+Testo+integrale.pdf](https://www4.istat.it/it/files/2015/06/Violenze_contro_le_donne.pdf?title=Violenza+contro+le+donne+-+05%2Fgiu%2F2015+-+Testo+integrale.pdf)

<sup>12</sup> Inés Casado Verdejoa, Carmen Bárcena Calvob, Analysis of violence against elderly woman, *Social and Behavioral Sciences* 161 (2014) 110 – 114, <https://core.ac.uk/download/pdf/81117525.pdf>

za di azioni appropriate, che si verificano all'interno di qualsiasi relazione in cui vi sia un'aspettativa di fiducia, che causa danno o sofferenza a una persona anziana". Questa definizione è stata adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ed è la più utilizzata al mondo proprio perché potenzialmente ricomprensiva di tante forme di abuso e violenza. Nel 2002 il Gruppo Irlandese di Lavoro sugli Abusi nei confronti delle persone anziane ha integrato questa definizione inquadrandola nei diritti umani ovvero: "un atto o una mancanza singola o ripetuta di azioni appropriate che si verificano all'interno di qualsiasi relazione in cui vi sia un'aspettativa di fiducia che arreca danno o sofferenza a una persona anziana o ne viola i diritti umani e civili".<sup>14</sup>

L'abuso sulle persone anziane può ovviamente includere l'abuso fisico, sessuale, psicologico, o economico nonché derivare da situazioni di negligenza o di abbandono di una persona anziana da parte di un'altra persona che si verifica in un determinato contesto ad es. la casa, la comunità o la struttura di ospitalità o di cura ecc., e che può realizzarsi con quelle modalità specifiche in ragione dell'età della persona oppure della sua disabilità. Sappiamo che alcuni disturbi che le donne manifestano possono essere interpretati anche come la conseguenza della sua lotta per la sopravvivenza in un ambiente ostile e violento e che ovviamente alcuni problemi saranno particolarmente evidenti laddove le violenze durino da tempo. Sintomi come l'iper-vigilanza con permanente sensazione di pericolo, i cambiamenti bruschi d'umore, l'irritabilità, i disturbi del sonno (difficoltà a prendere sonno, frammentazione del sonno, insonnia terminale, sonno leggero) oppure quelli legati alla presenza di pensieri intrusivi così come la paralisi

psicologica (quando una persona perde completamente la capacità di reagire ed è pervasa da un senso d'impotenza) portano a sviluppare rappresentazioni distorte delle proprie capacità fino all'annullamento. Questi segnali possono poi essere presenti insieme ad altri indicatori di carattere fisico che la donna può cercare di giustificare utilizzando argomentazioni del tutto analoghe a quelle che normalmente sono riportate dalle vittime di violenza fisica. Tuttavia nelle donne anziane il rischio che le violenze derivino da comportamenti di non cura, di non assistenza o di negazione di beni primari quali farmaci, un certo tipo di alimentazione, un certo tipo di abbigliamento, così come da ristrettezze nell'uso del telefono per esempio e ovviamente nella non disponibilità di denaro è ovviamente più accentuato e ovviamente più grave per le implicazioni che tali forme di violenza possono comportare.

L'isolamento, il progressivo indebolimento della capacità di reagire sul piano psicologico, la mancanza o la perdita della stima di sé e del controllo sulla propria vita, unitamente alle difficoltà che nel corso della sua esistenza la donna può aver incontrato nel riportare le violenze subite, contribuiscono ad aumentare la difficoltà nel chiedere aiuto, anche nel caso in cui l'assistente sociale rappresenti in modo chiaro alla donna il problema e la inviti a condividerlo parlandone.

Promuovere il cambiamento in questo tipo di situazioni è molto complesso ma deve rientrare tra gli obiettivi del Servizio Sociale poiché l'assistente sociale del territorio, più di altri/e operatori/trici, ha la possibilità di intercettare situazioni di violenza e di farle emergere per poterle quindi affrontare con l'aiuto dei Centri Antiviolenza e, più in generale, delle reti antiviolenza.

Gli interventi di assistenza economica o quelli di supporto socio-sanitario e assistenziale e ogni altra attività in capo al Servizio sociale, sono occasioni per entrare nelle case, stabilire un contatto con le famiglie, conoscerne lo stile di vita e stabilire con le donne una relazione di fiducia che può facilitare la comunicazione e fare emergere il problema della violenza esperita.

Il primo contatto con un operatore/trice sociale può diventare momento determinante per svelare violenze taciute perché considerate di poca importanza rispetto ad altre difficoltà o emergenze di sopravvivenza. È fondamentale comprendere l'orientamento della donna rispetto alla costruzione di un percorso di cambiamento, della possibilità di migliorare la propria condizione e acquisire consapevolezza della rilevanza degli abusi subiti.

La costruzione di una relazione d'aiuto efficace rispetto sia ai bisogni per i quali i Servizi sociali hanno mandato a intervenire nella vita della donna, sia rispetto alla violenza subita, diventa l'obiettivo primario. Quando ci si relaziona con la donna – ancor di più in considerazione del fatto che il target in questione può essere particolarmente vulnerabile in ragione dell'età, è opportuno avere un atteggiamento rassicurante, accogliente ed empatico, di dialogo non giudicante e, nel contempo, rispettare il suo racconto e il suo vissuto. Essere consapevoli del fatto che, molto raramente la violenza contro la partner è un evento unico nella storia di un maltrattante (perché non sono le circostanze a rendere l'uomo violento) è utile per poter valutare la condizione della donna rispetto al rischio di subire ulteriori abusi. L'assistente sociale deve perciò prestare attenzione a quei particolari che anche dentro l'abitazione potrebbero indicare la ricorrenza degli episodi di violenza e nel contempo comprendere come questa situazione si interseca e si lega con le altre forme del

disagio vissute dalla donna.



Basato su: Active Ageing: A Policy Framework, WHO, 2002 (<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>)

La violenza nelle relazioni intime rispetto alle donne anziane può manifestarsi anche in relazione al cosiddetto "stress del caregiver", circostanza che si viene a determinare e a concentrarsi sui familiari che si prendono cura di un adulto più anziano con bisogni assistenziali importanti. È interessante rilevare che le malattie non trasmissibili sono la principale causa di morte e disabilità tra le donne in tutte le regioni del mondo, ad eccezione dell'Africa.<sup>15</sup> L'insorgenza della depressione negli ultimi anni di vita può essere correlata a fattori psicosociali (come lo status socio-economico) e gli eventi di vita stressanti (come il lutto e l'assistenza a familiari malati cronici e amici). La depressione può anche essere

<sup>13</sup> <https://www.elderabuse.org.uk/Pages/Category/what-is-it..>

<sup>14</sup> WHO/INPEA 2002. Missing voices: views of older persons on elder abuse. Geneva, World Health Organization, 2002. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67371/1/WHO\\_NMH\\_VIP\\_02.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67371/1/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf); WHO, World Health Organization 2002. World report on violence and health. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/).

<sup>15</sup> WHO, Prevenire le malattie croniche. Un investimento vitale, 2004, [https://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/contents/Italian%20full%20report.pdf](https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/Italian%20full%20report.pdf)

secondaria a un disturbo medico o all'uso di farmaci. Le donne hanno circa il doppio delle probabilità degli uomini di sperimentare un episodio depressivo nel corso della loro vita, tanto che si stima che entro il 2020 la depressione sarà la seconda causa di disabilità al mondo.

Comprendere che la salute mentale e la malattia mentale sono il risultato di complesse interazioni tra fattori biologici, psicologici e socioculturali è importante per chi entra a contatto con le donne che invecchiano anche al fine di considerare il tema della violenza. La capacità di interpretare in modo corretto la salute mentale e la malattia mentale collocandole nel contesto sociale delle esperienze di vita delle donne, implica che l'uguaglianza e la giustizia sociale sono obiettivi importanti per migliorare il benessere mentale delle donne di tutte le età.

In conclusione, il lavoro di rete in chiave multi-agenzia e multi-professionale riveste un aspetto essenziale nella prevenzione della violenza contro le persone anziane. La questione della sicurezza deve essere sempre al centro di ogni riflessione e decisione, anche rispetto ad un eventuale invio/segnalazione ad altri servizi/soggetti/istituzioni. In questo senso un'attenzione particolare dovrà essere riservata da parte dei/delle professionisti/e del sociale alle situazioni in cui la donna anziana desidera rimanere insieme al maltrattante o quando è in procinto di lasciarlo o di tornare da lui, perché questa è una fase molto critica; è inoltre ugualmente importante comprendere, nel caso in cui la relazione con il maltrattante si sia già conclusa, quale sarà la situazione concreta che la donna si troverà ad affrontare successivamente a questo passo.

## La violenza sulle donne anziane: definizione, prevalenza, caratteristiche



Il fenomeno della violenza contro le donne anziane è radicato nelle stesse disparità e norme di genere da cui scaturisce il fenomeno della violenza contro le donne.

Per cominciare, si può partire dalle **definizioni** note a livello internazionale rispetto alle due componenti che definiscono la doppia vulnerabilità di cui si è parlato ovvero la violenza contro le donne e la violenza nei confronti della popolazione anziana.

La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica del 2011 riconosce che le donne siano di gran lunga più soggette a violenza nelle relazioni intime e definisce la violenza contro le donne come violazione dei diritti umani e come forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere di natura fisica, sessuale, psicologica o economica <sup>2</sup>.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce l'abuso su persone anziane come “*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*” <sup>3</sup>. Riguarda non solo l'abuso fisico, ma anche quello psicologico, sessuale, finanziario, sanitario, nonché la negligenza.

Anche la discriminazione e i pregiudizi a causa dell'età sono considerati forme di abuso sulle persone anziane. Tra i fattori di rischio l'OMS individua l'età e il genere, per cui le donne risultano essere maggiormente esposte al rischio di abusi rispetto agli uomini <sup>4</sup>.

La diffusione di norme culturali quali la discriminazione delle persone anziane o *ageism*, cioè la forma di discriminazione secondo la quale la popolazione anziana è percepita come inutile, un peso per la famiglia e/o la società, insieme alla mancata coesione intergenerazionale e le disuguaglianze di genere, creano terreno fertile per una cultura della “*tolleranza della violenza*” su questo tipo di target.

Il Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) adottato in occasione della Seconda Assemblea Mondiale delle Nazioni Unite sull'Invecchiamento nel 2002 riporta al paragrafo 108 che

*le donne anziane affrontano un rischio maggiore di abuso fisico e psicologico a causa di atteggiamenti discriminatori della società e della mancata realizzazione dei diritti umani delle donne. Alcune pratiche consuetudinarie dannose provocano abusi e violenze contro le donne*

<sup>2</sup> <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/>

<sup>3</sup> [www.who.int](http://www.who.int)

<sup>4</sup> Rapporto Mondiale sull'invecchiamento e la salute, OMS, Lussemburgo, 2015



*anziane, spesso esacerbate dalla povertà e dalla mancanza di accesso alla protezione legale.* 5

Concludendo, si potrebbe affermare che la disegualianza e la discriminazione subite dalle donne si intensificano con la vecchiaia e che le donne anziane affrontano discriminazioni multiple poiché nel corso della vita subiscono discriminazioni sulla base del genere e quando invecchiano, devono affrontare anche l'ageismo.

Rispetto alla violenza contro le donne, questa può assumere **forme** diverse a seconda delle azioni e delle intenzioni dell'autore della violenza. La violenza può infatti essere psicologica, fisica, economica, sessuale e/o può configurarsi in diversi tipi di reato.

Per violenza psicologica si intende ogni forma di abuso che lede l'identità della donna, con l'obiettivo di denigrarla e sminuirla. Si tratta di comportamenti come la derisione, l'insulto e la denigrazione con l'obiettivo di controllare e sottomettere chi la subisce; comportamenti volti a isolare la donna e allontanarla dalle relazioni sociali di supporto; controllo sulla donna; minacce di abuso, aggressione o tortura nei confronti della donna o dei suoi cari, o minacce di divorzio o abbandono se non si soddisfano determinate richieste. La violenza psicologica è generalmente la più frequente, nonostante non sia facilmente riconoscibile nemmeno da chi la subisce perché è una forma di violenza invisibile, che non lascia tracce sul corpo. Spesso la violenza psicologica è la base per esercitare il controllo su chi la subisce e poter attuare altre forme di violenza.

La violenza fisica comprende ogni atto volto a provocare dolore alla vittima, come spintonamenti, schiaffi, morsi, calci, pugni, soffocamento, percosse anche attraverso l'uso di oggetti o armi. Quando si parla di

violenza contro le donne spesso ci si limita a parlare di violenza fisica poiché lascia tracce sul corpo ed è quella che viene riprodotta nella maggior parte delle campagne antiviolenza.

Per violenza sessuale si intende qualsiasi forma di imposizione di pratiche sessuali indesiderate o comunque non consensuali, ottenute con minacce di varia natura.

La violenza economica è finalizzata a ridurre o eliminare l'indipendenza economica della donna, al fine di renderla completamente dipendente e controllarla. Si attua in una serie di atteggiamenti come, ad esempio, impedire la ricerca di un lavoro o il suo mantenimento, la privazione o il controllo dello stipendio, il controllo della gestione della vita quotidiana e il mancato assolvimento degli impegni economici assunti con il matrimonio. Nella grande maggioranza dei casi, tale forma di violenza consiste in un insieme di strategie che impediscono alla donna di decidere e/o di agire autonomamente e liberamente, rispetto ai propri desideri e scelte di vita.

Per quanto riguarda la **prevalenza** della violenza contro le donne anziane nella nostra società è difficile fare delle stime poiché la maggior parte della letteratura sulla violenza nei confronti delle persone anziane non presta particolare attenzione al genere. Ricerche comparative condotte a livello europeo hanno fornito una chiara prospettiva del fatto che la violenza contro le persone anziane colpisce in particolare le donne poiché esse rappresentano il 71% delle vittime anziane di abuso e il 75% delle vittime di abusi domestici 6.

Il Rapporto Istat pubblicato nel 2015 sulla violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia riporta che sono 6 milioni 788 mila le donne che hanno subito nel

corso della propria vita una qualche forma di violenza fisica o sessuale, pari al 31,5% delle donne tra i 16 e i 70 anni, ma non sono note analisi più approfondite rispetto alla fascia delle over 70 né ci sono specificazioni sulla prevalenza della violenza o sulle diverse forme di violenza agite nei confronti delle donne over 60 7. Tuttavia le donne anziane che subiscono violenza affrontano sfide e circostanze speciali che meritano di essere approfondite in maniera specifica.

I dati che seguono rappresentano la rilevazione che il Centro Veneto Progetti Donna - Auser ha effettuato con l'intenzione specifica di mettere a fuoco la violenza nelle relazioni intime sulla fascia di donne over 65 intercettate nel corso degli ultimi 3 anni, ossia nel triennio 2017-2019.

In termini di **caratteristiche** del fenomeno emergono alcune tendenze principali: dall'osservatorio del Centro antiviolenza risulta come, anche nel caso delle donne anziane, la violenza riportata assuma la forma di violenza da parte del partner attraverso l'uso della violenza fisica, psicologica ed economica quali mezzi per mantenere il controllo su tutti gli aspetti della vita della donna.

Il potere e il controllo coercitivo da parte dell'autore della violenza, che è spesso il partner o un familiare, sono quindi elementi centrali nella violenza verso le anziane. Dai racconti e dalle storie delle donne over 65 che negli anni si sono rivolte al Centro appare come spesso la violenza si sia sviluppata già nelle fasi iniziali della relazione o può evidenziarsi come l'esito di atteggiamenti che si acquisiscono con l'invecchiamento della coppia o con l'avvio di una nuova relazione. Tuttavia, nella maggior parte dei casi rilevati dal Centro antiviolenza, la violenza riportata dalle donne over 65 è configurabile come violenza nelle relazioni intime pregressa

che si è mantenuta negli anni e ha continuato ad essere perpetrata anche durante il processo di invecchiamento della coppia.

Per le donne anziane permangono alcune caratteristiche tipiche del fenomeno della violenza maschile come la paura di ritorsioni e stigmatizzazioni, il desiderio di non lasciare la propria casa e di proteggere l'autore della violenza, il disagio emotivo e la difficoltà nel denunciare la violenza subita.

Sappiamo che il fenomeno della violenza contro le donne è trasversale, e la risposta operativa deve tener conto della specificità e della storia della donna che chiede aiuto. Quando questo fenomeno interessa donne anziane, le quali sono portatrici di un aumentato rischio di abusi e violenze come evidenziato, è necessario valutare attentamente quali tipi di intervento siano appropriati e quali tipi di servizi siano disponibili.

<sup>5</sup> Dichiarazione politica e Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA), para. 108, Nazioni Unite, New York, 2002

<sup>6</sup> Abuse of older people - a hidden problem, HelpAge International, www.helpage.org.

<sup>7</sup> <https://www.istat.it/it/archivio/161716>

## 2

### Le donne over 65 che hanno richiesto aiuto presso il Centro Veneto Progetti Donna - Auser tra il 2017 e il 2019



Nel triennio 2017-2019 sono state **117 le donne over 65** che hanno chiesto e trovato aiuto presso il Centro Veneto Progetti Donna – Auser, associazione che gestisce i Centri antiviolenza di Padova e provincia.

L'analisi delle opportunità e delle criticità dell'accoglienza delle donne anziane che subiscono violenza sviluppata in questo report si riferisce a questo campione, di cui di seguito si analizzano alcuni dati.

Come già ribadito, il fenomeno della violenza maschile sulle donne è **trasversale** a tutti i segmenti di popolazione: interessa infatti tutte le fasce d'età, donne provenienti da tutti i contesti sociali, sia disoccupate sia occupate in diversi settori e con diversi gradi di istruzione, così come ampiamente dimostrato dai dati raccolti ogni anno dal Centro Veneto Progetti Donna – Auser.

Lo stesso vale per il campione analizzato in questo report: le donne over 65 che si sono rivolte al Centro Veneto Progetti Donna – Auser nell'ultimo triennio non sono accomunate da particolari caratteristiche se non quella di star vivendo, o aver vissuto, una situazione di violenza, quasi sempre all'interno delle proprie relazioni intime, come specificato più avanti.

Rispetto ai valori riportati, è necessario precisare che non è stato sempre possibile rilevare tutti i dati a causa della delicatezza delle situazioni e della metodologia di accoglienza adottata dalle operatrici che rispettano la privacy, i tempi e i desideri delle donne. I colloqui non sono infatti delle interviste di raccolta dati, ma dei momenti per costruire una relazione di fiducia da donna

a donna. Si consideri che nell'elaborazione delle statistiche e nella creazione dei grafici si terrà conto del valore rilevato, mentre il numero dei casi in cui non è stato possibile rilevare il dato verrà riportato nel testo per dare una misura più completa del fenomeno.

Nonostante in questo caso si analizzino i dati di una **fascia d'età** particolare, cioè quella delle donne con più di 65 anni che, per convenzione, sono considerate anziane, l'età delle 117 donne del campione è abbastanza varia. Infatti, il 48% di loro ha tra i 65 e i 69 anni, il 40% ha tra i 70 e i 79 anni, mentre il 12% ha più di 80 anni (Grafico 1). Come si può notare dai numeri delle donne accolte, con l'innalzarsi dell'età diminuisce il numero delle donne che si rivolgono al Centro.

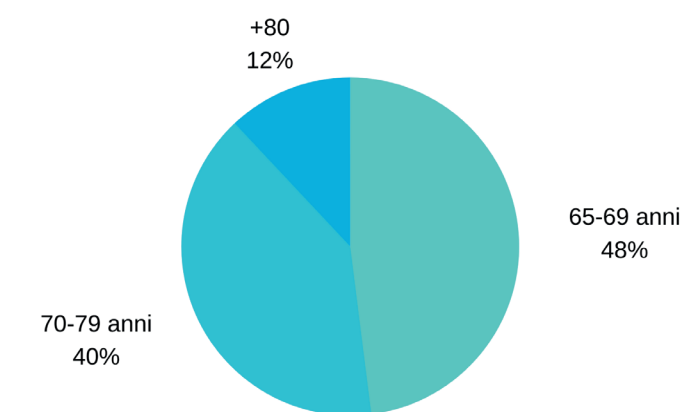


Grafico 1 Età delle donne over 65 che si sono rivolte al Centro Veneto Progetti Donna - Auser nel triennio 2017-2019.

Nel campione di riferimento, le donne sono di **nazionalità italiana** per il 97% (Grafico 2), un dato di molto superiore alla media che si attesta tra il 70 e il 75%.

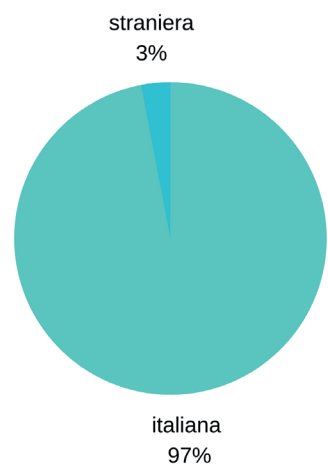


Grafico 2 Nazionalità delle donne over 65 che si sono rivolte al Centro Veneto Progetti Donna - Auser nel triennio 2017-2019.

Lo **stato civile delle donne** è stato rilevato in 106 casi. Delle donne di cui è stato rilevato, il 74% è coniugata, l'1% di loro è convivente mentre il 4% è nubile. Inoltre, il 9% delle donne risulta separata, il 4% è divorziata e l'8% è vedova (Grafico 3).

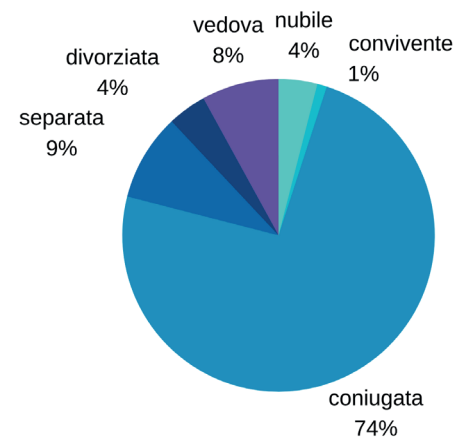


Grafico 3 Stato civile delle donne over 65 che si sono rivolte al Centro Veneto Progetti Donna - Auser nel triennio 2017-2019.

La maggior parte di loro ha **figli/e** (il 91%), per un totale di 169 figli/e di cui alcuni/e conviventi con la madre.

La maggior parte delle donne del campione vive insieme al proprio partner ma senza i/le figli/e (il 53%), mentre un 13% di loro vive con il partner e i/le figli/e e un altro 13% vive solo con i/le figli/e. Il 15% di loro vive da sola, l'1% con la famiglia di origine, mentre il 5% vive con altre persone che non fanno parte della propria cerchia parentale (Grafico 4).

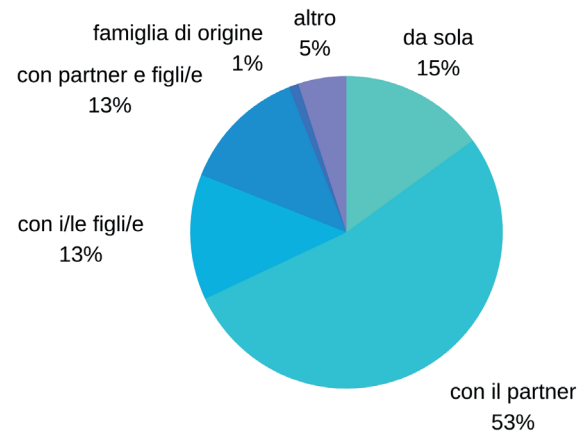


Grafico 4 Conviventi delle donne over 65 che si sono rivolte al Centro Veneto Progetti Donna - Auser nel triennio 2017-2019.

La donna ha la **proprietà della casa** nel 35% dei casi, mentre questa è di proprietà del partner nel 13,5% e di proprietà di entrambi nel 44,5%. Nella casistica restante, la casa è di proprietà di altre persone (Grafico 5). Rispetto a questi dati, si noti che la proprietà della casa può essere da un lato una risorsa per la donna che la possiede in quanto fa parte del suo patrimonio immobiliare; d'altra parte, specialmente quando la proprietà della casa si associa a un mutuo intestato esclusivamente alla donna, diventa un peso economico gravoso che può ostacolarne l'indipendenza economica.

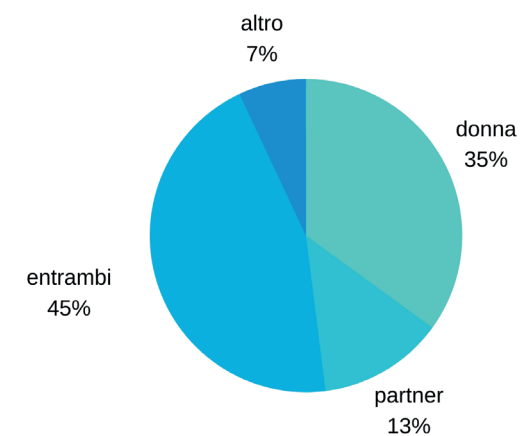


Grafico 5 Proprietà della casa delle donne over 65 che si sono rivolte al Centro Veneto Progetti Donna - Auser nel triennio 2017-2019.

Per quanto riguarda il **grado di istruzione**, anche in questo caso emerge dai dati una situazione diversificata. Fra le donne per cui è stato rilevato il grado di istruzione (non è stato possibile rilevare il dato in 48 casi) il 33% ha la licenza elementare, il 35% ha la licenza media, mentre il 25% ha il diploma e il 7% è laureata. (Grafico 6).

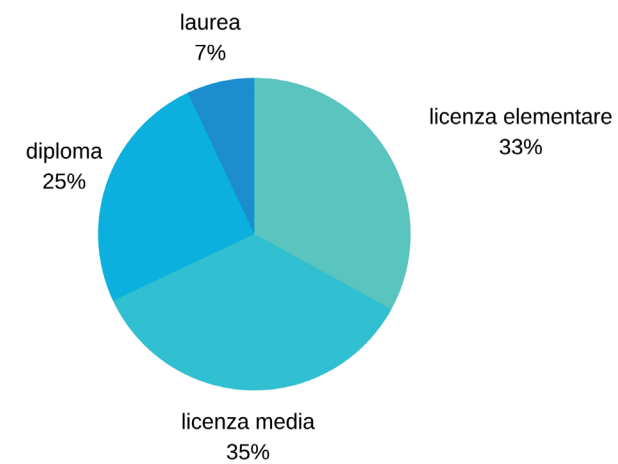


Grafico 6 Grado di istruzione delle donne over 65 che si sono rivolte al Centro Veneto Progetti Donna - Auser nel triennio 2017-2019.

L'**autonomia economica** dipende da diversi fattori, tra cui la disponibilità di risorse e, soprattutto, la libertà di gestirle in autonomia. Come emerge dal report, ma anche dal lavoro quotidiano dei Centri antiviolenza, l'indipendenza economica riveste un'importanza particolare nel percorso di fuoriuscita dalla violenza sia rispetto alla propensione della donna a chiedere aiuto, sia nella creazione di possibilità di indipendenza fuori dalla relazione coniugale e/o familiare. La percezione della propria autonomia economica è stata rilevata in 75 casi per il campione di donne in oggetto. Di queste, il 56% ritiene di essere economicamente autonoma, mentre il 44% di essere economicamente dipendente da qualcun altro.

Le **forme di violenza subite** dalle donne over 65 che si sono rivolte al Centro antiviolenza nell'ultimo triennio sono molteplici. Rispetto a questa categoria di dati, è fondamentale ricordare che le diverse forme di violenza possono coesistere e che le donne spesso le subiscono contemporaneamente.

Rispetto alle 117 donne del campione, la relazione con l'**autore della violenza** è stata rilevata in 94 casi. Nella maggior parte dei casi l'autore della violenza appartiene alla sfera personale e intima della donna, il marito

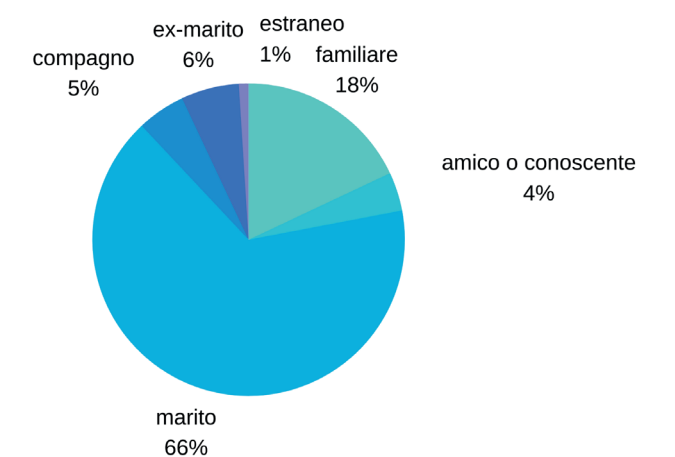


Grafico 7 Autore della violenza per le donne over 65 che si sono rivolte al Centro Veneto Progetti Donna - Auser nel triennio 2017-2019.

nel 66%, nel 5% era il compagno, mentre nel 6% si trattava dell'ex marito. Nel 77% dei casi, dunque, l'autore della violenza è un partner attuale o passato della vittima. Il maltrattante era un familiare per il 18% delle donne.

Solo nel 4% dei casi, un amico o conoscente e un estraneo nell'1% dei casi (Grafico 7).

L'età dell'autore della violenza è molto varia ed è stata rilevata in 67 casi. Nella maggior parte (il 51%) l'autore della violenza aveva tra i 70 e gli 80 anni, mentre nel 18% aveva più di 80 anni. Nel 15% l'autore della violenza aveva tra i 60 e i 70 anni, mentre nel restante 16% l'autore della violenza aveva tra i 21 e i 59 anni.

Le forme di violenza più frequentemente segnalate dalle donne over 65 che si sono rivolte al Centro antiviolenza nel triennio 2017-2019 sono quella **psicologica**, riportata da 87 donne, e quella **fisica**, riportata da 53 donne.

Per ordine di rilevanza seguono la violenza **economica**, rilevata in 50 casi, la violenza **sessuale**, subita da 5 donne, lo **stalking** riportato da 3 donne e in 1 caso la donna ha subito anche una forma di **segregazione**.

Forme di violenza subite dalle donne over 65 accolte dal Centro Veneto Progetti Donna - Auser nel triennio 2017-2019

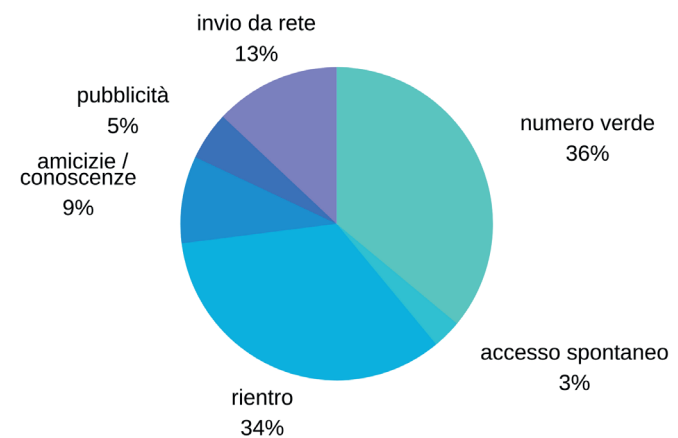


Grafico 8 Forme di violenza subite dalle donne over 65 che si sono rivolte al Centro Veneto Progetti Donna - Auser nel triennio 2017-2019.

Delle 117 donne over 65 che si sono rivolte al Centro antiviolenza tra il 2017 e il 2019, alcune hanno avuto contatti, precedenti e/o successivi con altri servizi sul territorio. Il 31,5% delle donne del campione aveva avuto contatti precedenti con i Servizi sociali del Comune di residenza, mentre il 18% delle donne ha avuto dei contatti con i Servizi sociali in seguito alla presa in carico da parte del Centro antiviolenza. Il 33,5% delle donne aveva avuto contatti con altri servizi territoriali, e un altro 33,5% aveva avuto contatti con le Forze dell'Ordine prima di rivolgersi al Centro antiviolenza (Grafico 9).

Contatti con servizi territoriali

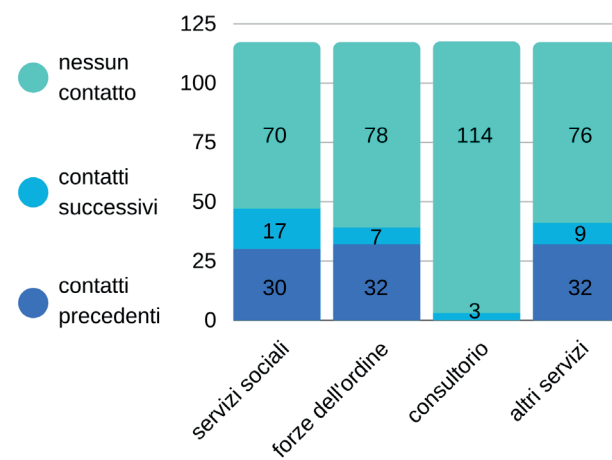


Grafico 9 Contatti con i servizi territoriali delle donne over 65 che si sono rivolte al Centro Veneto Progetti Donna - Auser nel triennio 2017-2019.

Rispetto alla **denuncia/querela** non è stato possibile rilevare il dato in 11 casi, ma tra le 106 donne per cui il dato è stato rilevato, il 20% di esse ha sporto denuncia/querela. Alcune di loro hanno sporto più di una denuncia/querela.

Rispetto a eventuali **accessi al Pronto Soccorso**, il dato è stato rilevato in 102 casi. Di questi, il 25% ha avuto uno o più accessi al Pronto Soccorso in seguito

alle violenze subite, per un totale di **28 accessi**, alcuni dei quali con fino a 20 giorni di prognosi (Grafico 10).



Grafico 10 Denunce/Querelle e accessi al Pronto soccorso ospedaliero delle donne over 65 che si sono rivolte al Centro Veneto Progetti Donna - Auser nel triennio 2017-2019.

Per quanto riguarda la **modalità di contatto** al Centro antiviolenza, quella più frequente risulta il Numero verde. Infatti, il 36% delle donne ha chiamato e ha preso contatto direttamente con il Centro antiviolenza attraverso la linea telefonica, mentre un altro 3,5% si è rivolto di persona al Centro o a uno degli Sportelli. Inoltre, i rientri, ovvero le donne che continuano il percorso iniziato negli anni precedenti, sono il 34% del totale. Il 4,5% delle donne è entrato in contatto con il Centro attraverso Internet, i dépliant e la pubblicità, mentre è stato indirizzato da un amico/a, un/a familiare o un/a conoscente il 9% di loro. Altre donne sono state indirizzate da un altro Centro antiviolenza, dai servizi socio-sanitari del territorio o dalle Forze dell'Ordine, ovvero da altri nodi della rete di contrasto alla violenza (13%) (Grafico 11).

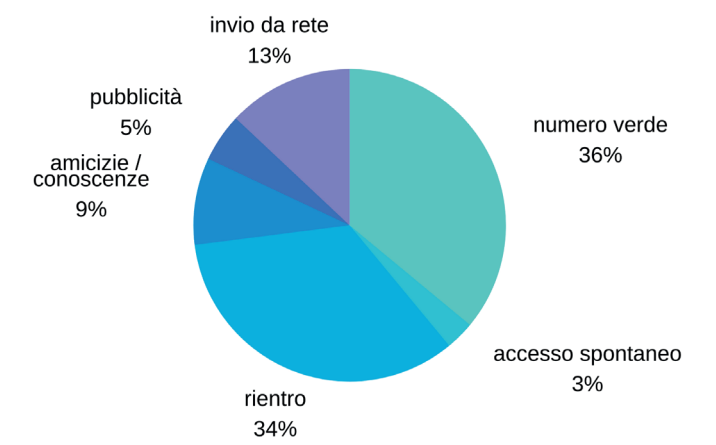


Grafico 11 Modalità di contatto delle donne over 65 che si sono rivolte al Centro Veneto Progetti Donna - Auser nel triennio 2017-2019.



# 3

## Gli ostacoli alla richiesta di aiuto e le sfide del lavoro con le donne anziane



### Barriere

Nonostante possano esistere diverse ragioni alla base della scelta di una donna anziana di rimanere in una relazione violenta, esistono alcune barriere comuni che possono ostacolare il processo di richiesta di aiuto e di fuoriuscita da essa.

*Ho provato a chiedere aiuto a mia sorella, l'unica che avrebbe potuto ospitarmi ed aiutarmi, ma lei mi ha detto "Maria Teresa, ma è proprio necessario fare tutta questa rivoluzione dopo 50 anni di matrimonio?"*

*E se non ti capisce tua sorella... chi può farlo?*

- **L'isolamento sociale/assenza di una rete sociale:** l'esclusione dal contesto sociale e la carenza di rapporti umani riducono la possibilità che eventuali violenze domestiche vengano alla luce e, al tempo stesso, possono essere espressione di una forma di abuso e di isolamento forzato. Per la maggioranza delle donne over 65 che si sono rivolte al Centro antiviolenza è stato fondamentale l'appoggio di qualcuno che ha reso loro possibile chiedere aiuto, non solo attraverso un accompagnamento fisico presso la sede (aspetto di cui non va sottovalutata l'importanza visto che alcune donne anziane si trovano anche nell'impossibilità fisica di muoversi autonomamente, in quanto sprovviste di patente di guida o di un mezzo di trasporto), ma anche dimostrando loro che all'esterno della propria famiglia avrebbero potuto trovare aiuto e supporto. Il coinvol-

gimento della rete amicale/sociale, oltre ad aiutare la donna a trovare la forza di agire per modificare lo status quo, è molto importante anche per l'attivazione degli altri componenti della rete di sostegno (servizi socio-sanitari, avvocati/e, medico...) e per il supporto nelle diverse fasi del percorso di autonomia.

*Quando ho detto a mio figlio che avrei lasciato suo padre perché dopo tanti anni di sopportazione sentivo di essere arrivata al limite, senza neanche guardarmi in faccia mi ha detto "Se tu te ne vai, lasci anche me e il tuo nipotino". Mi sono sentita morire.*

- **La presenza di figli/e:** le donne anziane spesso dichiarano di aver continuato a sopportare per anni la violenza dei loro mariti perché non volevano "sfasciare la famiglia" o "per il bene dei figli". Dai racconti delle donne incontrate al Centro antiviolenza emerge come gli/le stessi/e figli/e una volta adulti/e, diventano un elemento cruciale per la riuscita o meno di un percorso di fuoriuscita dalla violenza, a seconda del genitore con cui si schierano o verso cui agiscono la propria ostilità o distacco. In alcuni casi, i/le figli/e si sono dimostrati/e accoglienti nei confronti della madre, legittimando le sue istanze e prendendo posizione contro il comportamento violento del padre; in altri casi si sono registrate situazioni di familiari oppositivi rispetto alla richiesta di aiuto della madre.

*Ho sempre pensato che se non mi fossi ammalata avrei avuto la forza di lasciarlo e andarmene. Ma così...*

*che possibilità ho?*

- **La disabilità o la fragilità fisica:** le donne anziane hanno statisticamente più probabilità di avere problemi di salute, mobilità ridotta o altre disabilità. In alcuni casi, le donne anziane sono dipendenti dal proprio maltrattante per le cure quotidiane: ne è esempio il caso di una signora, fortemente ipovedente, per la quale il partner, seppur violento, era indispensabile per i trasporti necessari per le molteplici visite a cui doveva sottoporsi.

*È vero che Piero è violento e cattivo, ma è malato di cuore e se non mi prendo cura io di lui chi lo fa?*

*Non ci penso proprio ad andare via sai perché? Chi si occuperebbe della casa? La casa che abbiamo costruito con tanti sacrifici? Ivo non sa prepararsi neanche il pranzo...figuriamoci!*

- **Le responsabilità di cura:** le donne anziane possono essere loro stesse *caregiver* di partner, figli/e adulti/e o di altri componenti della famiglia (es. nipoti); possono sentire che il loro maltrattante (es. partner o figli/e) è emotivamente o fisicamente dipendente da loro o nutrire verso di lui sentimenti di lealtà, senso di colpa e cura nonostante gli abusi subiti.

*Prima di parlare con l'avvocata non avevo mai pensato di poter lasciare mio marito e avere diritto al mantenimento. Pensavo che non avendo mai lavorato non avrei avuto nulla.*

- **La mancanza di conoscenza dei propri diritti e delle risposte disponibili:** le donne anziane possono non essere consapevoli dei diritti di cui sono titolari e dei servizi e delle opzioni disponibili per chi subisce violenza nelle relazioni intime. Alcune di loro possono pensare che i servizi esistenti siano dedicati esclusivamente alle donne più giovani o alle donne con figli minori. Inoltre, è importante rilevare che le donne anziane hanno vissuto la maggior parte della loro vita in un contesto sociale e culturale che considerava la violenza un fatto normale, lecito e addirittura legittimo in alcuni

casi. Per questo motivo è possibile che per loro sia più difficile riconoscere alcune forme di violenza.

*E se lo denuncio cosa succede? Andrò in carcere? Non me lo perdonerei mai e neanche i nostri figli!*

- **Il timore delle conseguenze degli interventi:** le donne spesso hanno paura di intraprendere un percorso di separazione e dover comparire in tribunale, di gestire le implicazioni che derivano dallo sporgere una denuncia/querela contro il partner, di abbandonare la casa di una vita o di perdere l'indipendenza ed essere ricollocate in case di cura. La perdita in termini di relazioni interrotte con un/a figlio/a o con i/le nipoti, ma a volte anche con gli animali domestici, e il ruolo che questi hanno nella vita di una persona possono impedire di intraprendere un percorso di fuoriuscita dalla violenza. Alcune donne potrebbero aver vissuto tutta la vita nella stessa comunità e potrebbero non essere disposte a lasciare la zona e le loro conoscenze. La resistenza al cambiamento è più elevata man mano che si avanza con l'età, momento in cui si consolidano abitudini e routine e/o quando le condizioni di salute diventano precarie, facendo sentire le donne di aver bisogno di aiuto e di non essere più in condizioni tali da ripartire da zero. Inoltre alcune donne anziane non hanno mai vissuto da sole, ma si sono trasferite dalla propria famiglia di origine a quella nuova formata con il matrimonio per cui potrebbero non riuscire a vedere un futuro se non in quella situazione e accanto al marito, seppur violento. L'età di queste donne e le influenze culturali con cui sono cresciute condizionano la loro capacità di ripensare la strutturazione di progetti di vita differenti. Le domande che spesso ricorrono sono: "Dove vado da sola?", "Devo cercare un'altra casa?", "Devo cambiare tutte le mie abitudini?", "E i miei nipoti che sono abituati a venire sempre a pranzo da noi?".

*Mia madre mi ha ripetuto fino allo sfinimento che la colpa era mia perché non ero in grado di gestire mio ma-*

*rito e che le famiglie non si devono rovinare. Alla fine le ho creduto e ho ceduto.*

- **Le barriere culturali e legate alle emozioni:** la generazione di donne sopra i 65 anni di età che ha cresciuto i/le propri figli/e negli anni '60 e '70 condivide alcuni tratti: un'educazione che spesso ha rafforzato i ruoli di genere tradizionali, tra cui la sottomissione delle donne, il matrimonio come legame permanente e il divorzio come tabù, l'importanza della privacy in materia familiare, un forte impegno per la lealtà e solidarietà familiare e i pregiudizi nella ricerca di aiuto rivolta ai/alle professionisti/e. Altre barriere sono rappresentate dalla paura di essere lasciate sole dopo molti anni di matrimonio o di relazioni a lungo termine, la paura dell'ignoto e di vivere da sole, la paura di ricominciare, sentimenti di vergogna in relazione all'esposizione della propria esperienza di abuso agli altri. Stigma e imbarazzo possono impedire alle donne anziane di contattare i servizi sociosanitari o di parlare dell'abuso ai propri medici: alcune provano imbarazzo per aver subito abusi dal proprio partner e temono di essere giudicate per il fatto di averli sopportati e tollerati per molto tempo. Alcune donne anziane inoltre non vogliono effettuare accessi a servizi in cui potrebbero dover condividere la loro esperienza con operatrici più giovani.

*In fondo se sto zitta e buona e gli preparo la cena all'ora che dice lui...non succede niente. Devo solo stare attenta a non farlo innervosire.*

- **La gestione della violenza:** molte donne anziane hanno sviluppato negli anni dei meccanismi auto-protettivi di gestione della violenza che portano a una sorta di assuefazione alla sofferenza e di normalizzazione della stessa come parte della vita quotidiana, e quindi di sottovalutazione del rischio. Esempi di strategie di difesa di questo tipo sono l'evitare di rispondere e dire la propria opinione nelle discussioni, l'abitudine agli insulti, accondiscendere alle esigenze e alle richieste del marito, cercare degli spazi per se stesse anche se mi-

nimi, come ad esempio il giardinaggio/l'orto, il volontariato, la fede religiosa e altro. Le donne anziane che vivono nella violenza da molti anni appaiono rassegnate a una vita che è già stata scritta e che ormai è troppo tardi per modificare. Le maggiori difficoltà nell'accompagnamento di queste donne nascono, da una parte, dal lavoro di presa di consapevolezza del vissuto violento che dura da molti anni (si tratta di dover ammettere di aver passato la maggior parte della propria vita subendo violenza), e dall'altra dalla difficoltà anche solo di ipotizzare un possibile cambiamento in questa sorta di equilibrio che in qualche modo il tempo ha sedimentato e nel quale spaventa più la prospettiva del cambiamento che la sofferenza che si vive.

*Dove vuoi che vada senza un soldo? La pensione non mi basterebbe neanche per mangiare.*

*Lui diceva sempre che non dovevo preoccuparmi di niente... l'ho capito troppo tardi che fidandomi di lui mi stavo scavando la fossa da sola.*

- **L'insicurezza finanziaria:** molte donne anziane sono vulnerabili dal punto di vista economico perché non dispongono di risorse economiche; alcune di loro non hanno svolto lavori retribuiti quando erano in età lavorativa, altre non hanno mai lavorato o non a sufficienza per poter godere di diritti pensionistici. Altre ancora, pur avendo delle entrate economiche (ad esempio una pensione) non possono gestire i propri soldi perché è il marito ad avere il controllo dell'economia della famiglia oppure della pensione oltre che di tutte le finanze familiari. In alcuni casi, la situazione si è protratta così a lungo nel tempo che la prospettiva di dover imparare a gestire gli aspetti economici (dall'apertura di un conto corrente alla gestione delle bollette e delle varie spese) ha agito come ulteriore ostacolo al buon esito di un percorso di autonomia. La dipendenza economica rappresenta l'ostacolo più grande nei percorsi di fuoriuscita dalla violenza e diventa essa stessa una forma di violenza (violenza economica) quando il dena-

ro o il patrimonio vengono usati per limitare la libertà e l'indipendenza della donna.

- **Servizi inadatti o mancanti:** rispetto a donne di altre età, molte donne anziane ritengono che i servizi siano inappropriati o non adatti a loro. L'ipotesi di allontanare le donne anziane dalle loro famiglie inserendole in una Casa Rifugio o altra struttura protetta, ad esempio, non è spesso l'opzione migliore o più desiderabile per loro. Le soluzioni solitamente immaginate con le donne di altre età sono percepite come poco percorribili dalle donne più anziane nelle quali la preoccupazione per le sorti del partner violento tendenzialmente è molto accentuata, tenuto conto dell'età e dello stato di dipendenza in cui lo stesso partner spesso si trova. Le domande che ricorrono sono: "Dove andrà a vivere? Chi gli farà da mangiare? Chi terrà pulita la casa per lui? Come posso lasciare questa preoccupazione ai/le miei/mie figli/e?". Sollevare la donna dalle responsabilità della cura e del benessere del partner violento e la prevenzione/riduzione del rischio possono essere esiti più desiderabili rispetto a rimuoverla dai contesti violenti, a maggior ragione del fatto che la permanenza presso la propria abitazione è stata spesso un fattore che ha contribuito alla riuscita dei percorsi di fuoriuscita intrapresi. Diventa quindi necessario immaginare e realizzare servizi capaci di definire meglio le esigenze della terza età, in generale, e della donna anziana in particolare, e di dare risposte coerenti.

- **La rete dei/delle professionisti/e e la formazione:** per contrastare la violenza sulle donne anziane è di importanza ancora più vitale una riflessione che coinvolga l'intera rete di aiuto. E' cruciale consolidare un'efficace cooperazione professionale multi-agenzia attraverso una formazione specifica e adattata per le diverse categorie di professionisti/e che lavorano nel campo della violenza nei confronti delle donne e delle donne anziane in particolare: assistenti sociali,

assistenti domiciliari e familiari, medici e infermieri/e, psicologi/ghe ed educatori/trici, avvocati/e, Forze dell'Ordine, responsabili di servizi di assistenza, esperti/e di violenza di genere.

Oltre a ciò, è fondamentale instaurare e coltivare relazioni professionali collaborative in modo da garantire l'integrazione dei servizi che operano nello stesso campo, seppur con competenze diverse. In alcuni dei casi riscontrati, il progetto di autonomia è fallito, ad esempio, anche perché le donne anziane rivoltesi al Centro antiviolenza erano seguite dalla psichiatria/Centro di salute mentale a causa di aspetti di ulteriore fragilità da monitorare con cura. Inoltre, nell'assistenza agli anziani e alle anziane, l'atto di cura a volte è analizzato con un approccio più medico-sanitario che psico-sociale e ciò può avere un impatto anche sulle attività preventive: ad esempio, se una persona anziana mostra disagio è più probabile che questo venga attribuito alla demenza o alla depressione piuttosto che a qualcosa di sbagliato nelle relazioni, ma il trauma psicologico causato dalla violenza non è uguale al deterioramento cognitivo. Inoltre è molto importante che i/le professionisti/e della rete di aiuto siano, da un lato, consapevoli dell'ageismo, delle discriminazioni di genere e della natura di genere della violenza verso le donne anziane e, dall'altro, abbiano un quadro chiaro degli strumenti, dei ruoli e delle attività svolte dagli altri soggetti della rete di aiuto, perché ancora oggi gli episodi di violenza, privazioni, isolamento presenti nelle condizioni di vita femminile anziana si alimentano dell'omertà implicita nella rappresentazione sociale più diffusa e nelle culture professionali ancora intrise di stereotipi di genere e di pregiudizi sulla vecchiaia. Infine è importante anche ricordare che il lavoro con le donne che vivono situazioni di violenza può causare sensazioni spiacevoli negli/nelle operatori/trici e suscitare sentimenti ambivalenti come empatia, confusione, frustrazione, rabbia e impotenza. Spesso i rischi emotivi e psicologici associati al lavoro diretto con le persone vulnerabili sono trascurati

nei programmi di studio e di formazione e non trovano spazio per essere esplicitati ed affrontati in modo efficace attraverso opportune strategie organizzative nei luoghi di lavoro.

## Risorse

In linea con le considerazioni di cui sopra è importante che i/le professionisti/e coinvolti/e riflettano su cosa significa ottenere risultati positivi nell'ambito della violenza contro le donne anziane.

I fattori che, dall'esperienza del Centro antiviolenza, hanno facilitato e possono facilitare un percorso di autonomia e di fuoriuscita dalla violenza sono stati:

- **l'accoglienza e l'ascolto incondizionati** della donna da parte delle operatrici del Centro antiviolenza insieme alla sensazione di sentirsi compresa e soprattutto creduta nella propria storia;
  - la possibilità per le donne di potersi affidare, oltre che alle persone eventualmente già presenti nella loro vita (figli/e o rete amicale), a **professionisti/e esperti/e** in diversi settori (assistenti sociali, avvocati/e, Forze dell'Ordine, assistenti familiari, psicologi/ghe, educatori/trici);
  - l'esistenza di una **rete di relazioni sociali** (amicizie, vicini di casa, associazionismo..) è fondamentale e dovrebbe essere incoraggiata in quanto fattore protettivo rispetto alla violenza;
  - la prospettiva di **non dover lasciare la propria abitazione**;
  - la **collaborazione, il sostegno e il riconoscimento da parte dei/le figli/e** della violenza subita dalla madre. I/le figli/e sono per le donne anziane delle risorse preziose da un punto di vista psicologico e materiale. Tuttavia, in alcuni casi lo sono un po' meno da un punto di vista pratico, anche per volontà delle donne stesse che non intendono appesantirli/e ulteriormente,

considerato il profondo senso di colpa per averli/e resi/e vittime di violenza assistita;

- la presenza di qualche **entrata economica** e la possibilità di disporre in **autonomia**;
- la **capacità di prendere delle decisioni** per sé: sicuramente alcune risorse possono essere trovate anche nell'esperienza di vita maturata dalla donna poiché nessuno meglio di lei conosce la sua storia. In particolare, è importante che chiunque (professionista dell'aiuto o familiare) si relazioni con una persona anziana sia capace di superare quei modelli mentali di passivizzazione e di infantilizzazione della terza età, secondo i quali gli/le anziani/e tornano bambini/e e come tali vanno considerati/e. Nel lavoro con le donne che subiscono violenza è oltremodo importante incoraggiare e supportare la persona a prendere da sola le decisioni che la riguardano (purché ne sia legalmente capace), anche se decide di rimanere a vivere con qualcuno che la maltratta. In questo caso, un intervento efficace e incentrato sulla donna e i suoi obiettivi potrebbe essere quello di elaborare con lei un piano di sicurezza (se la valutazione del rischio lo permette) in modo da restituirle potere e senso di controllo per potersi proteggere meglio che può.



## Voci di donne



In questo report trovano spazio le voci di alcune donne over 65 che si sono rivolte al Centro antiviolenza negli ultimi anni.

Mentre i dati del report e le caratteristiche del fenomeno della violenza contro le donne possono sembrare asettici, ascoltare e leggere le parole delle donne che raccontano le proprie storie dà una misura reale di ciò che accade nelle relazioni intime di tante, troppe donne.

Le storie riportate in questa sezione sono esemplificative, ma ogni donna ha la sua storia personale e questo rende più complesso l'intervento degli attori della rete di contrasto alla violenza. Tuttavia, essere consapevoli di ciò, chiarisce la necessità di un approccio integrato che ponga al centro la donna che chiede aiuto e che tenga profondamente conto delle sue necessità, delle sue risorse e soprattutto dei suoi desideri.

I nomi delle donne che si raccontano sono di fantasia e sono stati modificati alcuni dati anagrafici per proteggere la loro privacy e non renderle riconoscibili.

### La storia di Paola

*Oggi sono andata al Centro antiviolenza perché volevo parlare con qualcuno e raccontare la mia storia.*

*Mi chiamo Paola, ho settant'anni, mi sono sposata giovane e ho avuto 3 figli maschi che oggi sono degli uomini fatti.*

*Mio marito mi picchia, da sempre. Anche da prima*

*che ci sposassimo. Anche durante le gravidanze.*

*È sempre stato violento e cattivo con me, ma nessuno l'ha mai saputo.*

*Solo i miei figli l'hanno saputo qualche anno fa. L'hanno saputo da me, perché un giorno mi è uscito di bocca, ma è stato un errore.*

*Loro non si erano mai accorti perché lui non lascia mai segni, mi colpisce sulla testa, dove non si vede. Sono tanti anni che prendo colpi sulla testa e a volte non ci vedo bene, ma non sono mai andata al Pronto Soccorso: tanto non si può fare niente.*

*Lui è così, è sempre stato così.*

*Anche con le nostre famiglie di origine non ha più voluto mantenere i rapporti. Non è mai andato d'accordo con i suoi, ma non voleva nemmeno che frequentassi i miei né le mie sorelle; aveva paura che raccontassi qualcosa e forse loro qualche cosa avevano capito, così a poco a poco ci siamo persi, solo qualche telefonata per gli auguri e nient'altro.*

*Lui ha una rabbia dentro che riversa tutta su di me, dice che gli ho rovinato la vita, che sono un peso, che qualche giorno mi ammazza.*

*L'unica cosa bella di questa storia sono i miei figli che sono cresciuti bene, hanno studiato e oggi hanno una famiglia, un buon lavoro, ci sono dei bei nipotini. E questa è la mia consolazione. Mi basta sapere che stanno bene che, nonostante tutto, li ho fatti crescere bene e che sono riuscita a proteggerli da lui e dalla sua rabbia.*

*Non posso certo dire che mio marito sia stato un pa-*

dre affettuoso o presente o che la nostra sia stata una famiglia felice. Però i figli non li ha mai toccati.

L'operatrice del Centro antiviolenza voleva convincermi a fare qualcosa, almeno ad andare al Pronto Soccorso perché avevo un grosso ematoma, un gonfiore alla base della testa. Ma le ho detto che non volevo fare nulla, che avevo solo bisogno di dirlo a qualcuno, di raccontare la storia della mia vita che è stata tutta sbagliata.

Avevo bisogno di liberarmi da questo peso.

Perché non posso parlarne con nessuno: i miei figli non sanno che la cosa continua ancora, nonostante lui avesse promesso che non mi avrebbe più toccata.

Se scoprissero la verità sicuramente lo affronterebbero e si metterebbero nei guai. Uno dei due è carabiniere... sarebbe la sua rovina.

## La storia di Tosca

Mi chiamo Tosca, ho 78 anni, sono arrivata al Centro antiviolenza accompagnata da mia figlia Giulia circa 10 anni fa, per cercare un aiuto e una soluzione a un problema presente da sempre della nostra famiglia.

In realtà ho tre figli ma solo mia figlia sta cercando di aiutarmi; gli altri due, maschi, non vogliono saperne e in fondo pensano che un po' sia colpa mia perché non riesco a lasciarlo. Anche Giulia è molto arrabbiata con me ed esasperata dalla mia incapacità di reagire alla situazione ma davvero non ce la faccio, lui è troppo forte e io sono una debole, piango spesso e ogni tanto mi perdo nei pensieri.

Mia figlia Giulia è arrabbiata anche perché la sua famiglia la fa "vergognare" ogni volta che deve parlare di suo padre e io, a mia volta, mi sento in colpa per averle dato lui come padre.

Le percosse ricevute da mio marito l'ultima volta sono state talmente gravi che vi è stata una denuncia di ufficio da parte dell'ospedale: mi ha fratturato

un'orbita oculare con un pugno. Allora è intervenuto il Magistrato. Quando mi ha incontrato ricordo ancora che mi ha detto: "Adesso ci penso io signora Tosca, che se no qua chissà come va a finire". Io avevo provato a denunciarlo tante volte con l'aiuto del Centro ma alla fine avevo sempre ritirato le denunce per paura di rovinare la famiglia.

Purtroppo, nonostante la condanna, i miei figli maschi hanno sempre accusato me e si sono schierati dalla parte del padre, riaccogliendolo in casa anche se aveva un ordine di allontanamento. Probabilmente gli uomini si aiutano tra loro.

Sono stata accolta dal Centro tantissime volte: loro sono le uniche persone che ho incontrato che mi hanno sempre accolto con un sorriso, senza farmi mai sentire sbagliata, sempre pronte a ricominciare ad aiutarmi.

Credo di essere venuta al Centro per circa 10 anni consecutivi. Ogni volta ho fissato un nuovo appuntamento. Per loro non c'era mai "un'ultima volta", erano sempre pronte a ripartire incoraggiandomi.

Ho ascoltato il loro consiglio e mi sono recata da un avvocato, nonostante avessi tanta paura. Adesso ricevo la mia pensione e lui non può toccarmela come invece ha fatto con tutti i soldi e le proprietà dei miei genitori. Vado a messa, faccio salse di pomodoro e sono serena.

Le operatrici del Centro mi hanno insegnato ad avere cura di me e a non ascoltare mio marito quando dice che sono una stupida ma ci è voluto tanto tempo.

Adesso devo prendermi cura di me perché sono stata colpita tante volte alla testa da lui per tutta la durata del nostro matrimonio e so di avere degli ematomi interni, così mi ha spiegato il dottore.

Mio marito, nonostante le condanne non è mai cambiato, è sempre aggressivo verbalmente con me ma, come mi hanno insegnato al Centro, io cerco di fare la mia vita e mi ricordo sempre che non è stata colpa mia, anche se a volte leggo tutto questo ancora negli occhi dei miei figli.

## La storia di Silvia

Il mio matrimonio è la storia di un lungo matrimonio. Mi chiamo Silvia, ho quasi 75 anni e mio marito ne ha 78 ma ce li portiamo bene, siamo ancora autonomi e attivi.

Avevamo due bellissimoi ragazzi ma purtroppo mia figlia è morta prematuramente a soli 30 anni; lei è stata l'unica a cercare di aiutarmi. Per un periodo abbiamo vissuto insieme in un piccolo appartamento ma poi io sono tornata da mio marito. E' come se dentro di lui convivano due persone contemporaneamente: diventa cattivo all'improvviso e poi subito dopo buonissimo, ti porta i fiori, fa tutto quello che vuoi ma non ti chiede mai scusa per quello che ha fatto anzi, dice: "Sei stata tu che mi hai fatto arrabbiare".

Non è stato nemmeno un buon papà: ha sempre picchiato tutti e due i nostri figli, soprattutto il ragazzo, che adesso è molto chiuso. Per fortuna ha conosciuto una ragazza, si è sposato e ho tre bellissimoi nipotini che sono tutta la mia vita.

L'operatrice del Centro antiviolenza l'ho conosciuta dopo essere stata ricoverata in ospedale per alcuni giorni. Mio marito mi aveva colpito alla testa e la ferita ha richiesto che mi venissero dati molti punti. Sono stata ospitata per alcuni giorni in una struttura protetta e l'operatrice del Centro non mi ha mai lasciata sola un attimo, è venuta quasi ogni giorno a trovarmi per parlare con me e aiutarmi a dissolvere tutta la confusione che avevo nella testa. Poi una mia amica mi ha ospitata a casa sua e quindi ho potuto incontrarla di nuovo durante i colloqui al Centro antiviolenza.

Mi ha insegnato a dare un nome a quello che per me era incomprensibile, mi ha spiegato che ho subito ogni forma di violenza fisica, sessuale ed economica su di me e sui miei figli.

Sapere che altre donne hanno vissuto le stesse mie cose mi ha fatto sentire un po' meglio: pensavo che non succedesse così spesso nelle famiglie, pensavo di essere io quella sbagliata.

Insieme a lei sono stata accompagnata da un legale, un penalista, e insieme abbiamo scritto la mia memoria: così ho sporto querela contro mio marito e ho anche avviato la separazione.

Mio figlio si è spaventato molto perché è stato chiamato dai Carabinieri per dare delle informazioni. Aveva paura che per colpa mia e della mia denuncia, gli assistenti sociali avrebbero portato via i bambini oppure che la moglie per la vergogna di avere un suocero e un nonno su cui pendeva una denuncia avrebbe chiesto la separazione. Così, mio figlio ha testimoniato il falso di fronte al Magistrato, negando ogni forma di violenza assistita e subita dal padre e accusando me (che già avevo superato i 70 anni) di comportamenti sessualmente compromettenti nei confronti di altri uomini, affermando di aver trovato abbigliamento intimo molto volgare nel mio armadio.

Pochi giorni prima della sentenza mi ha telefonato; era arrabbiatissimo dopo una lite con sua moglie e mi ha detto che se non avessi ritirato ogni querela e testimonianza, non avrei mai più rivisto né lui né i miei nipoti.

L'operatrice del Centro ha accolto ogni mio racconto e decisione senza forzarmi mai nelle scelte, neanche quella di tornare insieme a mio marito. Quando ci siamo salutate mi ha detto che loro ci sarebbero sempre state e credo sia questa la forza offerta dal Centro ad ogni donna.

## La storia di Antonia

Mi chiamo Antonia e ho 67 anni, ho vissuto per la maggior parte della mia vita in una casa di campagna, con mio marito e i miei due figli. Adesso i miei figli sono grandi, il maggiore ha una sua famiglia e ho due splendide nipotine. Il secondogenito, anche se vive ancora con me, ha un lavoro e spero che presto possa anche lui trovare la sua strada.

Purtroppo, durante una notte di fine estate, sono do-

vuta fuggire di casa, per fortuna c'erano i miei figli, non so come avrei fatto senza di loro.

Sono stata sposata per più di 40 anni e da sempre mio marito è stato violento con me. Spesso si arrabbia, anche per futili motivi, inizia ad urlarmi contro ogni genere di offesa e so che da un momento all'altro può avventarsi su di me, come è successo moltissime volte. Durante gli anni passati con lui non ho mai chiamato la polizia, né sono mai andata all'ospedale per farmi curare i lividi che mi procurava. In fondo non mi ha mai fatto veramente male e i lividi scomparivano nel giro di qualche giorno. Non ho mai parlato con nessuno della situazione che vivevamo in casa: me ne vergognavo. Forse anche i vicini di casa si vergognavano per me, perché sono sicura che qualche volta le urla di mio marito le hanno sentite anche loro.

Ho sempre cercato di proteggere i miei figli e, una volta cresciuti, loro hanno iniziato a proteggere me. Spesso si sono fatti avanti per fermare mio marito, nei momenti in cui lui perdeva la calma.

L'ultima volta, però, mio marito ha esagerato. Era sera, eravamo in casa ed avevamo appena cenato con i nostri due figli e le nostre nipotine quando lui ha iniziato a urlare, non ne ricordo nemmeno il motivo. Subito i miei figli hanno cercato di farlo ragionare, ma lui non li ascoltava e si è scagliato su di me afferrandomi per il collo e non mollando la presa. Sentivo che mi mancava il fiato e ho visto che i ragazzi hanno preso il padre di peso allontanandolo da me. Nonostante questo, mio marito continuava ad urlare e a offendermi, non riuscivano a calmarlo come invece accadeva di solito. Avevamo paura che potesse farmi ancora del male, o peggio, che potesse farne alle nostre nipoti. Perciò abbiamo deciso di andare via da quella casa e di non tornarci più.

I miei figli mi hanno accompagnata prima al Pronto Soccorso e poi dai Carabinieri, dove ho denunciato mio marito per i maltrattamenti subiti durante tutti gli anni di matrimonio. Per fortuna a casa di mio figlio maggiore c'è una stanza in più e sono andata a stare da lui. Dopo

l'accaduto, e sapendomi al sicuro, nemmeno mio figlio minore ha voluto continuare a vivere con il padre ed è venuto a stare dal fratello assieme a me.

Nonostante fossi sicura della mia scelta ero disorientata: tutte le mie cose erano rimaste nella mia vecchia casa e non ero pronta a cambiare vita in modo così improvviso alla mia età. I Carabinieri mi hanno consigliato di rivolgermi al Centro antiviolenza.

Le operatrici mi hanno dato un appuntamento per conoscermi e quando mi sono presentata da loro, avevo ancora le ciabatte e il maglione con i quali ero uscita di casa pochi giorni prima. Mi hanno detto che avrei potuto avere un avvocato senza doverlo pagare, sia per la denuncia che per la separazione. Mi hanno ascoltata e rassicurata.

Nel frattempo mio marito è venuto a casa di mio figlio, tante volte, perché sapeva che ero lì. All'inizio continuava a chiedermi scusa, dicendomi che non si sarebbe più comportato in quel modo, perché voleva che tornassi a casa con lui. Ma io lo conosco, non era la prima volta che si scusava e non sarebbe stata neanche l'ultima: se io l'avessi seguito a casa sapevo che sarebbe stato violento di nuovo con me. Era solo questione di tempo e ormai i miei figli sono grandi, non possono stare con me tutti i giorni. Ho quindi deciso di non perdonarlo più, come invece avevo fatto in passato. Lui, quando ha visto che non lo ascoltavo, è andato dai Carabinieri riferendo che ero stata io a fargli del male, per farmela pagare.

Io ero molto spaventata. Lo vedevo passare con la macchina davanti casa e le prime settimane non mi fidavo a restare da sola. Stavo con i miei figli oppure, quando loro non c'erano, andavo a casa di mia sorella, che mi è sempre stata vicina. Ho avvisato i Carabinieri perché avevo paura che lui potesse farmi ancora del male: so che loro gli hanno detto di non avvicinarsi a me, perché con questo comportamento si sarebbe aggravata la denuncia a suo carico. Lui deve aver capito, perché non lo ha più fatto.

Sono tornata altre volte dalle ragazze del Centro antiviolenza: quanto sono giovani! A volte mi chiedo se sarebbero riuscite ad aiutarmi se le avessi chiamate anni

fa. Mi hanno dato degli ottimi consigli e mi hanno fatto capire che potevo farcela da sola. E così ho fatto.

Ho deciso di non chiedere l'assegnazione della casa con la separazione da mio marito: ne avrei avuto il diritto, dato che la proprietà era anche mia. Ma c'erano troppi ricordi dolorosi e soprattutto sapevo che lui non me l'avrebbe mai lasciata passare: se avessi chiesto la casa, temevo che potesse farmi di nuovo del male. È un uomo vendicativo e violento e in passato ha avuto dei precedenti di aggressione anche verso altre persone. Il mio desiderio ora è solo quello di allontanarmi da lui e di godermi le mie nipoti.

Per fortuna percepisco una piccola pensione, così assieme a mio figlio minore abbiamo trovato una casa in affitto. Non è molto grande, ma più di così non potevamo permetterci. Adesso però ho un posto mio, dove posso stare tranquilla e fare ciò che più mi piace. I miei figli sono anche riusciti a recuperare tutti i miei vestiti e poche cose a cui tenevo e che erano rimaste nella casa che ora è di mio marito.

Ho saputo che mio marito si è rivolto al nostro parroco, che gli ha consigliato di iniziare un percorso da uno psicologo. Io non gli ho mai augurato del male, voglio solo essere lasciata in pace. Sono contenta se troverà qualcuno che possa prendersi cura di lui, perché io non posso più farlo.

## Conclusioni



Le sfide che le storie di vita delle donne anziane ci pongono, ci spingono ad uscire dalle nostre *comfort zone* di operatrici e operatori dei servizi per individuare soluzioni fuori dagli schemi, capaci di rispondere non solo ad un eventuale bisogno immediato di protezione ma anche ad un progressivo *empowerment* delle donne over 65.

Rispondere in modo efficace ad una richiesta di aiuto da parte di una donna anziana che si trova in una situazione di violenza, magari da molti anni, significa innanzitutto darsi come obiettivo un cambiamento possibile ma anche concreto, a partire da un'analisi accurata della situazione, da un accompagnamento e un sostegno sempre rispettoso della complessità che ogni donna, soprattutto se anziana e con una storia pesante da raccontare, porta con sé.

Richiede di adattare sia le nostre categorie mentali sia i nostri strumenti ad una realtà complessa che sfida le convinzioni, i pregiudizi e al tempo stesso ci obbliga a guardare al futuro, a immaginare una ricostruzione possibile di una vita libera dalla violenza: non importa quanto anziana sia la donna, deve comunque poter sperare in un cambiamento positivo, nel riconoscimento dei propri diritti e vedersi restituita dignità in ogni sfera della sua vita.

Il rischio che corriamo ascoltando storie apparentemente senza vie d'uscita è di appiattare i nostri interventi, imboccare strade già percorse, entrare talvolta

troppo in risonanza con la donna e con la sua sfiducia.

Anni e anni di violenza e di frustrazione per i tentativi andati a vuoto hanno convinto la donna, i suoi figli e le sue figlie, la famiglia estesa, spesso anche la rete di amicizie, il vicinato, gli operatori e le operatrici a cui si è rivolta, che non ci sia una via d'uscita, che non si possa fare niente.

Ma occorre ricordare che questa donna, in tutti i lunghi anni in cui ha subito violenza da parte della persona con cui ha diviso la sua vita, ha anche cresciuto dei figli, "tenuto in piedi una casa", spesso ha condotto una vita lavorativa e sociale adeguata, è insomma riuscita a far fronte a una situazione di rischio e di violenza costanti attingendo alle proprie risorse personali, molte volte senza l'aiuto di nessuno.

Le donne ci mostrano di essere in grado di mettere in campo una quantità inesauribile di risorse e ci sorprendono ogni volta. Sono i mezzi che riusciamo a mettere in campo per aiutarle e le possibilità che la nostra società mette loro a disposizione ad essere carenti.

Quello che manca è la fiducia che la vita di queste donne possa cambiare, la capacità di farsi carico dei pesi che hanno portato sulle loro spalle per permettere loro di pensare finalmente alla propria vita. Questo è il compito che spetta a noi.



## Bibliografia e sitografia



Auser Lombardia, Elisabetta Donati e Pina Madami, *La violenza nei confronti delle donne anziane: indagine e analisi del fenomeno in Italia*, Progetto europeo “STOP VIEW”;

Auser Umbria, Giuliano Bussotti, *Doppiamente fragili. Ricerca quali-quantitativa sul fenomeno della violenza sulle donne anziane in Umbria e sui progetti già realizzati a livello nazionale*, 2018;

Licia Boccaletti, Salvatore Miliana (Anziani e non solo), José Ferreira-Alves, João F. Fundinho - School of psychology, University of Minho, Sirkka Perttu, Henriikka Laurola – VOIVA, *Una vita più sicura per le donne anziane. Esercizi per il manuale di formazione per professionisti*, © SAFE project partnership, 2019;

Rita Roberto, *Dossier La violenza intrafamiliare*, Supplemento staccabile al numero 2 del 2016 de Il Consulente Familiare aprile – maggio 2016;

Sirkka Perttu & Henriikka Laurola (VOIVA), *Una vita più sicura per le donne anziane. Manuale di formazione per professionisti*, © SAFE project partnership, 2019;

Ileana Codruta Cosmescu, Ioana Caciula, Rodica Caciula (Centru de Resurse si Formare Profesionala), *Raccomandazioni per le politiche. Cosa può supportare la prevenzione e il contrasto degli abusi alle persone anziane?*, © SAFE project partnership, 2019;

Sara Demofonti, Romina Fraboni e Linda Laura Sabbadini, Rapporto Istat, *Come cambia la vita delle donne. 2004-2014*, Istat, Roma;

Croce Rossa Austriaca, *La violenza domestica contro le donne anziane: come riconoscerla e come agire*, progetto europeo Breaking the taboo, 2007-2009;

Istat, *La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia*, 2015, Roma;

HelpAge International, *Violence against older women*, HelpAge discussion paper November 2017, Londra, 2017;

OMS, *Rapporto Mondiale sull'invecchiamento e la salute*, OMS, Lussemburgo, 2015;

ONU, *Dichiarazione politica e Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA)*, para. 108, Nazioni Unite, New York, 2002;

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

[www.coe.int/en/web/istanbul-convention](http://www.coe.int/en/web/istanbul-convention)

[www.helpage.org](http://www.helpage.org)

[www.safeupproject.eu](http://www.safeupproject.eu)

[www.who.int](http://www.who.int)

Stampato nel mese di Aprile 2021  
Presso la CLEUP “Coop. Libreria Editrice Università di Padova”  
Via G. Belzoni, 118/3 – Padova (Tel. 049/8753496)

[www.cleup.it](http://www.cleup.it) – [www.facebook.com/cleup](https://www.facebook.com/cleup)