

STOP VIOLENCE AGAINST ELDERLY WOMEN: STOP VI.E.W

Daphne Project JUST/2009-2010/DAP/AG/0992

WS1 - ANALYSIS AND DISCUSSION ON THE SUBJECT OF VIOLENCE AGAINST
ELDERLY WOMEN

Final report



With financial support from the Daphne III Programme of the European Union

JUST/2009-9010/DAP/AG/0992

This publication has been produced with the financial support of the Daphne III Programme of the European Commission: The contents of the publication are the sole responsibility of "Auser Regionale Lombardia" and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.

Table of Contents:

1. English3

Introduction
Summary Report of Transnational Analysis Grid
Transnational Analysis Grid
Partner Information

2. Bulgarian38

Introduction
Summary Report of Transnational Analysis Grid
Bulgarian National Research

3. French.....60

Introduction
Summary Report of Transnational Analysis Grid
French National Research

4. Italian.....77

Introduction
Summary Report of Transnational Analysis Grid
Italian National Research

5. Portuguese.....154

Introduction
Summary Report of Transnational Analysis Grid
Portuguese National Research

6. Slovenian.....187

Introduction
Summary Report of Transnational Analysis Grid
Slovenian National Research

7. Spanish.....229

Introduction
Summary Report of Transnational Analysis Grid
Spanish National Research

ENGLISH SECTION

INTRODUCTION

ELDER ABUSE

Elder abuse can be defined as "a single, or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person". Elder abuse can take various forms such as physical, psychological or emotional, sexual and financial abuse. It can also be the result of intentional or unintentional neglect.

World Health Organization, Toronto Declaration 2002

Europe is ageing. It is the continent with the highest proportion of elderly citizens, and the population ageing process will continue for the better part of this century. According to the United Nations' Department of Economic and Social Affairs, Population Division, currently over 15% of the European population is 65 years and older; the estimate is that by 2050 the rate will be above 25%.

The ageing process modifies the age structures of the population and the numbers of generations, as we have increasingly more elderly people needing care and less young people to provide it.

The progressive aging of the population and its repercussion on functional and emotional dependency situations results in elderly people becoming one of the groups more likely to suffer from abuse, mistreatment and/or violence.

The existing "ageism" (or prejudice against age) contributes to the existence and social and political invisibility of the phenomenon of elder abuse.

Its prevalence is extremely difficult to verify; available data are just the tip of a much larger iceberg, as most cases are hidden by the victims themselves. The rate of abuse increases also as the level of dependency does.

THE GENDER PERSPECTIVE

The gender perspective is generally absent in studies related to old age. The transversality or mainstreaming gender perspective constitutes a strategy allowing gender inequalities which affect men and women in a different way to be shown. Ageing affects men and women differently namely because during their lives they adopted different roles.

The weight of a patriarchal culture and the rigid stereotypes of masculinity and femininity should be emphasized as the main cultural factors of risk increasing women's risk to become victims of family violence, especially in the hands of their spouse or partner.

The confluence of factors like gender and age (associated to prejudices of ageism and sexism) make women become a group with high risk of suffering some form of abuse or violence.

ABUSE AND VIOLENCE AGAINST ELDERLY WOMEN

Certain social parameters can favour a situation of violence: to be a woman, to be poor, to be isolated, to be elderly. These indicators, particularly when added up, are alerts for risk situations in terms of violence.

Women are more likely to suffer abuse than men. Firstly, in absolute numbers, because they are more, they are older and more fragile. But it has been observed that also, in relation to men, they suffer more severe mistreatments and in more quantity. Therefore, because they suffer more in quantity and quality, the potential damage for them is higher.

In the case of elderly women there is the need to incorporate the gender-based violence perspective, violence towards women for the only reason of being women, for being considered by their aggressors with no minimum rights of liberty, respect and decision ability.

Elderly women are part of the more vulnerable groups of gender-based violence. They're more defenceless for their difficulties to ask for help, they're unaware of resources and they have of multiple fears to plan a life far away from their aggressor. Frequently they also are not aware of what violence exactly is as some don't consider maltreatment from their relatives as violence.

Violence against elderly women is a very complex problem that needs to be targeted at different levels. We need to use more complex indicators than traditional ones as sex, age, or family background. No single factors explains why some individuals behave violently toward others or why elder maltreatment is more prevalent in some communities than in others

There are three important trends that should be noted:

- ◆ Gender violence has received adequate attention only in recent times, on a theoretical level and on the level of public policies aiming to understand its extent and significant social, health and economic repercussions, as well as the personal suffering it causes, and aiming to tackle the underlying discrimination that causes and justifies it
- ◆ The risk that economic recession and the strain on social support services, increasing economic pressure on families, could exacerbate the vulnerability of older people to maltreatment.
- ◆ Social inequities could reinforce gender inequity among elder people associated with the different types of violence

REFLECTIONS AND RECOMMENDATIONS

We can contribute to increase awareness about elder maltreatment and violence against elderly women adopting two holistic perspectives:

- At individual level, **a life-course approach**: it calls attention to the manner in which decisions and behaviours earlier in life have long-term implications for health and well being in the elderly years
- At societal level, **an ecological framework** because investing in safety is a societal responsibility: successful responses to violence involve a wider scale of stakeholders, linking physical safety to social environments, also declined in social justice and equal opportunities rights

It's necessary to continue dealing with studies in depth, trying to homogenize criteria and indicators which allow detection and reliable estimate of the problem. The gender perspective should be included, which will allow showing gender inequalities that affect men and women in old age.

It's necessary to give visibility to elderly women's problems and demands; to recognize the specific characteristics and needs of elderly women who suffer violence, as they can have significant implications in their behaviour and reaction to the abuse, as well as in the provision of services and support.

The responses to victims should be reinforced and adapted to the characteristics of age and condition. The elderly assistance services should be more focused on the person receiving the assistance instead of the organization running it.

Provision of health and social support is needed, as the analysis shows that one of the main problems is isolation and a lack of supporting networks, formal or informal. In this sense, local associations can become strength or a protection and mediation factor as support and social help.

To prevent abuse to elderly people it is necessary to promote multidisciplinary and coordinated efforts from different fields and sectors in order to act upon factors and stimulate protection and resilience factors.

Carers must be provided with support, training and assistance, in order to avoid that the overburden could influence in an inappropriate attention or abuse to the elderly people assisted. Education and training of professionals and staff in the detection, care and rehabilitation is essential to guarantee the attention and care of elderly people. This could be achieved incorporating the prevention of abuse in elderly people in the curriculum of health professionals and other professionals in justice, education and social sectors related to care.

Project STOP ViEW aims to bring us one step closer to understanding and dealing with the issue of violence against elderly women. Researching the phenomenon and trying to recognize some similarities and differences between the European realities analyzed is only the beginning but one beginning that we would like to share widely in order to raise awareness for a serious situation that affects millions of women across Europe.

TRANSNATIONAL ANALYSIS GRID

Summary Report

1. Introduction:

Within DAPHNE funded project STOP ViEW – Stop Violence Against Elderly Women, a transnational comparison grid was created and filled out with data gathered in each partners' National Research.

The Grid was divided into 5 sections:

- ◆ Statistical data
- ◆ Legal references
- ◆ Social framework
- ◆ National studies
- ◆ Good practices

The issue of violence against elderly people is present in all the realities analyzed. However the lack of specific and organized data for many of the topics identified comes across as one of the greater difficulties in attempting to analyze this issue in different countries. Often the strategy that the partners resorted to was trying to get the approximate response when the specific response was not possible.

2. Summary of the analysis:

Although most of the countries seem to identify 65 years old as the age when one becomes elderly (Bulgaria being the exception, stating instead 55 years old), in reality there seems to be a wide gap between 60 and 75 years old where, depending on factors such as health or retirement, one may or may not be considered elderly.

The countries involved in the study are very diverse in many aspects, namely in size. The range goes from the about 2 million people in Slovenia to the about 63 million in France. Therefore, the number of elderly people varies greatly among these countries; however the percentage doesn't vary that much: the country with the greatest percentage of elderly is Italy, at 20.3% and the lowest is Slovenia, at 16.5%. Also, all the countries have more elderly women than elderly men; however the proportion isn't always the same: Slovenia shows the biggest gap between elderly men and

women (1.5 which means there's two men for every three women) while Spain shows the smallest gap (1.1, meaning the numbers are close).

Trying to gather information about violence committed against the elderly, difficulties arise. The first difficulty stems from there not existing one single source of information or organization dedicated to the study of the phenomenon. In order to achieve data regarding violence against the elderly and/or women, there is the need to gather police, NGO, social services and health services data and these are not always available nor convey the same information. Also, most times the only reference to the age of the victims comes from domestic violence reports, which being a very important source of information on this issue, does not cover the extent of the phenomenon.

Regarding reports of violence against elderly people, with no specification of gender, about 5% of the elderly population in France and Spain is a victim of violence and although the rest of the countries don't have this statistical data, Portugal and Bulgaria report respectively 7 and 8-10% of domestic violence to be perpetrated against elderly people. When focusing specifically on elderly women, a reported 75.5% of elderly victims of violence in France are women, 60-65% of domestic violence against elderly in Bulgaria is perpetrated against women and the percentage of elderly women suffering from violence in Spain almost doubles men's percentage in the same situation.

Regarding the types of violence reported against elderly men and women, most countries do not have statistical data to allow for a serious comparison. The only partner country that was able to compare this issue properly was Spain, concluding that elderly women are the main victims of psychological, economical and sexual abuse while elderly men are the main victims of negligence.

The cross countries analysis reveals that the main perpetrators of violence against the elderly are the family and other caregivers and, generally speaking, they are mainly male perpetrators.

No specific legislation exists in the partnership countries that addresses specifically violence against elderly women. However, all countries deal with this issue legally by using one of two types of laws: laws against domestic violence and laws against discrimination. Some of the countries also have specific penalties for violence against particularly vulnerable people, which can be applied to the elderly.

Regarding the services/organizations that intervene in this issue, NGOs/non-profit organizations seem to be the main providers of services and studies regarding violence against elderly women.

Most of the partnership countries, though, have several services (public and private) providing services for victims of violence in general or female victims but not particularly elderly women.

All the partners identified several studies as helpful in gathering information regarding this issue as well as good practices with relevant practical intervention. A transnational project (Daphne program funded “*Breaking the Taboo*” and its follow up “*Breaking the Taboo II*”) came across as particularly relevant for several partners, both in data collection and as a good practice identified as a tool producer.

Data exists in all the countries that suggest that violence against elderly women is either increasing in incidence or, what is more likely, society is become more aware of it. However an enormous amount of specific data is still not in place and does not allow for a deep understanding of the phenomenon on a wide level.

TRANSNATIONAL ANALYSIS GRID

Statistical data

		Bulgaria ¹	France ²	Italy ³	Portugal ⁴	Slovenia ⁵	Spain ⁶
1	Number of elderly people	65+: 1 331 371 people Total population: 7 364 570	65+: 10 474 470 people Total population: 63 000 000	65+: 12,302,003 people Total population: 60 061 000	65+: 1,901,153 people Total population 10 637 713	65+: 338,265 people Total population: 2 050 189	65+: 7.931.164 people Total population: 47 150 819
2	Percentage of elderly people in total population	17.74%	16,7 % (OCDE, 2010)	20,3%	17,90%	16,5%	16,9%
3	Proportion men/women in +65 group	Men: 40,5% Women 59,5% Proportion: 1,46	Men: 41% Women: 59%. Proportion 1,44	Men: 41,2%. Women: 58,8% Proportion: 1,37	Men: 41,9% Woman: 58,1% Proportion: 1,39	Men: 39,4% Women: 60,6% Proportion: 1,54	Men: 47,5 % Women: 52,5% Proportion: 1,11

¹ Statistical data of items 1, 2 and 3 according to the Bulgarian National Statistics Institute, December 2010

² Unless otherwise mentioned, statistical data of items 1, 2 and 3 according to the latest INSEE census of 2007

³ Statistical data of items 1, 2 and 3 refers to January 1st 2011

⁴ Statistical data of items 1, 2 and 3 according to the Portuguese National Statistics Institute, December 2009

⁵ Statistical data of items 1, 2 and 3 refers to 2010

⁶ Statistical data of items 1, 2 and 3 from the Municipal Register of Inhabitants Review, 2010

4 Violence reported against elderly people	<p>8-10 % of victims of domestic violence are elderly people (data from NGOs).</p> <p>In the last two years there is a growing number of elderly people, victims of domestic violence</p> <p>According to statistical data 4% of elderly people living in their own homes and 30% of elderly living in institutions have been victims of abuse</p>	<p>No national inquiry has been held in France on the question of elder abuse.</p> <p>The issue can only be tackled through a study of estimations and various sources such as DGAS, Justice, Home Office, partnerships.</p> <p>Such sources and foreign inquiries have led to an estimation that in 2004 more than 600.000 people in France, which is 5 % of the population aged over 65, and about 680 000 people aged over 75 would have been the victims of ill-treatment.</p>	No statistical data	<p>In 2010, 31235 cases of domestic violence were reported to the police.</p> <p>6,9% of the cases reported was against people with or over 65 years of age.</p> <p>However, the victim's support association (APAV) reports 8,8% of the total requests for help to be regarding people older than 65 years old.</p>	<p>According to police reports for the year 2010: 5,737 cases of criminal offences in which at least one victim aged over 64 was involved.</p> <p>According to the Criminal Code for 2010: 4,631 cases of criminal offences against the elderly.</p> <p>According to centers for social work for 2010: 195 elderly victims of violence and abuse.</p>	<p>There are few studies on violence against elderly people and even less on elderly women.</p> <p>Global incidence of violence against elderly people estimated between 4% and 5%.</p> <p>Abuse rate increases as dependency level does, so, violence is suffered by:</p> <ul style="list-style-type: none"> · 1% of moderately dependent elderly people (up to 3 hours of daily care assistance); · 2,2% of those severely dependent (receiving more than 3 hours of daily care assistance); · 2,9% of those highly dependent (receiving all-day care assistance). <p>In 2005, 1 out of 100 elderly persons was victim of domestic violence; and almost 60.000 elderly people suffer from abuse every year.</p> <p>This percentage is doubled in dependent elderly people and quadrupled in case of high dependency.</p> <p>There is no data regarding institutional abuse; In physical restraints it has been estimated a use rate of 40%.</p>
5 Violence reported against elderly women	<p>60-65% of all victims of domestic violence above 65 years are women (70-72 years old at average)</p>	<p>An average of 75,5 % of the victims of violence aged over 65 are women (ALMA data, 2010)</p>	No statistical data	No data	<p>According to the last statistical census in Slovenia (2002): 150 cases of elderly women, victims of criminal offences.</p>	<p>The percentage of elderly women suffering from violence (63, 2%) almost doubles men's percentage in this situation (36, 8%).</p> <p>When relating the number of cases to elderly population, violence prevalence is also higher for women (0,9%) than for men (0,7%).</p>

6	<p>Violence reported against women in general</p> <p>According to statistics of the Ministry of Interior, in 2010 r. 26 497 women were victims of violence (36% of all crime victims), 27 women have been murdered intentionally, 173 rapes have been registered, 61 kidnappings. Most of the women were victims of robberies.</p> <p>Every fourth woman in Bulgaria is abused at home/victim of DV (according to national representative surveys)</p> <p>In 2010, 4 809 people (of whom 73% were women) in the whole country sought help and have been consulted by the NGOs, specialised in protection against DV.</p> <p>Those are only the registered cases of women, who seek help.</p> <p>1300 are victims of domestic violence just for the first half of 2011 (data from 10 NGOs members of the Bulgarian Alliance for protection against domestic violence)</p>	<p>More than 1,5 million women have already been in a situation of verbal, physical or sexual violence.</p> <p>In 1999 about 1 in 20 women was a victim of physical violence, from blows to attempted murder. 1,2 % were victims of sexual abuse, from touching to rape. This figure rises to 2,2 % when involving women aged 20 to 24. Rapes stand as 0,3 % of the sampling, which means 48.000 victims of overall population (out of 15,88 million women aged between 20 and 59).</p> <p>In most cases violence occurs within the family or private circle. Intimate partner violence affects all social classes and consists in threats, blackmailing about children, contempt, illegal confinement, kicking someone out, forced sexual intercourse, blows and attempted murder. 1 in 10 women living with a partner is concerned. The youngest are the most affected (15,3 %)</p> <p>3,9 % of women have suffered bullying in the workplace. 8,5 % abuse and threats; 0,6 % physical aggressions; 1,9 % of female employees have been sexually harassed, 1 out of 5 by their line manager.⁷</p>	<p>An ISTAT survey on violence against women carried out on a sample of 25 million women aged 16 to 70 interviewed in 2006 gave the following results:</p> <p>Physical and sexual violence carried out by men against women had affected a third of women living in Italy: 6,743,000 (31.9%).</p> <p>Of these almost 4 million women had suffered physical violence (18.8%) and approximately 5 million had suffered sexual violence (23.7%).</p>	<p>In 6932 victims of violence noted, 5998 are violence against women (<i>statistics APAV, 2010</i>)</p> <p>According to the National Inquiry on Gender Violence (2008) one in every three portuguese women is a victim of violence, a significant part of which takes place within their privacy and the aggressors are almost always their husbands, partners or boyfriends (current or past)</p>	<p>Association SOS help line for Women and Children – victims of violence report more than 3000 calls in the year 2010, 195 in January 2011 and 208 in February 2011. Woman shelter I. and II. sheltered 38 women in the year 2010.</p>	<p>There has been a constant increase of reports made by women.</p> <p>Between 2002 and 2007 there was a 46% increase due to greater women's awareness of their situation, encouraged by numerous awareness campaigns and the creation of welfare resources.</p> <p>However, reports from women over 64 years old have had a constant downward trend. It can be pointed out that "iceberg" effect in this group is much more marked.</p>
----------	---	--	---	---	---	--

7	location of highest rates of violence against elderly (urban vs. rural setting)	<p>There is no research about this. In general people from rural areas are less informed about the issues of domestic violence and more rarely seek help. NGOs report that the cases from rural areas are more serious.</p>	<p>There is no available study accounting for a higher rate of violence in urban rather than rural setting. ALMA network yet points out that rural violence is mostly linked to issues related to patrimony and that dealing with the problems of violence is more difficult in a rural environment as distances will be a handicap for the elderly and those who care for them.</p>	<p>All types of violence are more common in northern and central Italy and in cities. However, physical violence is more common in the north, rape in small towns (up to 10,000 people) and sexual harassment in cities.</p>	<p>No data for urban vs. rural issue. We only know that, among 31 235 cases, the highest rates are reported to the coast of the country in the districts of Lisbon (7314), Porto (6355), Setúbal (2506), Aveiro (2085) and Braga (1838)</p> <p>(Security forces' 2010 Report on Domestic Violence)</p>	<p>Researches show that the elderly in urban settings are more exposed to violence in public places, compared to the elderly who live in rural settings. A research of the Institute of Anton Trstenjak has shown that it is up to 30% more likely that the elderly will suffer violence in urban places than in rural settings (research done in 2006, based on 131 cases).</p>	
8	Top 5 types of violence reported against elderly women	<p>Physical abuse Emotional/psychological abuse Sexual abuse Neglect Financial or material exploitation</p> <p>In rural areas there is abuse against lonely elderly people – robberies, financial abuses, forcing them to go to an institution for elderly people; they face also neglect, isolation and discrimination.</p>	<p>Available data do not make a difference between violence against elderly men or women.</p>	<p>No statistical data</p>	<p>Physical Violence Psychological/Emotional Sexual Abuse Economic violence Neglect or Abandonment</p>	<p>Psychological and emotional violence, Economic violence Neglect Abandonment Physical violence</p> <p>By violence type, women are the main victims of psychological, economical and sexual abuse,</p> <p>Physical abuse: 50% women compared to 50% men.</p> <p>Psychological abuse: 85,7% women, compared to 14,3% men.</p> <p>Negligence: 42,9% women, compared to 57,1% men.</p> <p>Economical abuse: 75% women, compared to 25% men.</p> <p>- Sexual abuse: 100% women.</p>	

9	Top 5 types of violence reported against elderly men	<p>No information about that</p> <p>The main types of domestic violence⁸ are :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) psychological 40 % 2) financial exploitation 20% 3) neglect 18 % 4) physical 11 % 1. civil rights (7%) <p>Within nursing homes⁹, the main types of violence are :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ psychological 38 % ◆ neglect 31 % ◆ financial exploitation 8% ◆ physical 7 % ◆ civil rights 5 % <p>Percentages were established from calls of people aware of having been abused. Consequently, the percentage on violence due to neglect is highly underestimated.</p> <p>It is necessary to stress the fact that such types of violence are very often linked to each other.</p>	<p>No statistical data</p>	<p>No data.</p> <p>There is only information regarding the types of the various forms of violence against the elderly in general from APAV – Portuguese Association for Victim's Support:</p> <p>Physical violence, psychological violence, Sexual Violence, Economic / Financial Violence, Neglect and Abandonment</p> <p>Also, the 2008 Report on Gender Violence also focuses on men (in general, not elderly) revealing that 42,5% of men report being a victim of physical, psychological and sexual violence however of a different nature than that of women. Aggressors are other males, mostly co-workers or unknown men. Domestic violence against men is more commonly psychological or when physical having their parents as the abusers.</p> <p>Men victims of physical violent or threats are 5 times more likely than women to go to the police.</p>	<p>Only physical violence was/is reported.</p>	<p>By violence type, the percentage of male victims of negligence is quite higher than females in the same situation.</p> <p>Physical abuse: 50% women compared to 50% men.</p> <p>Psychological abuse: 85,7% women, compared to 14,3% men.</p> <p>Negligence: 57,1% men compared to 42,9% women</p> <p>Economical abuse: 75% women compared to 25% men.</p>
---	--	--	----------------------------	---	--	--

10 Top 5 types of violence reported against women in general	<p>Domestic violence and physical violence at home Psychological violence Sexual violence</p> <p><u>Sexual abuse :</u> 16% of women report to have been the victim of a rape or rape attempt in their lifetime (CSF2006 inquiry).</p> <p><u>Physical and sexual abuse – (ONDRP-2009)</u> 3% of women aged 18-75 report to have been the victim of at least one physical or sexual abuse in 2009. Physical violence rates may be the same for men and women but women are 5 times as often the victims of sexual violence than men.</p> <p><u>Intimate partner violence:</u> in 2009 a woman died every 2,5 days because of her partner or ex-partner. This assessment is underrated as it doesn't include suicides caused by intimate partner violence. ENVEFF states that 1 in 10 women is affected by this type of violence.</p> <p><u>Poverty:</u> INSEE assesses that about 2,8 million women live below the poverty line. Poor women ratio increases with age: beyond 75 over 70% of poor people are women. A large number of women aged over 75 never had a job and get but very low or solidarity fund pensions. Many women under 30 also live in poverty, mostly single mothers who receive the solidarity minimum wage or a part-time salary, both under the poverty line</p>	<p>Physical or sexual violence: 31.8% Sexual violence: 23.7% Physical violence: 18.8% Physical violence without threats: 16.0% Rape or attempted rape: 4.8%</p>	<p>Physical violence 22,6% psychological violence (53%) sexual violence 19.1% social discrimination (52,5%). (Inquiry on Gender Violence, 2008)</p>	<p>Psychological violence Physical abuse Sexual violence Economic violence.</p>	<p>Gender-based Violence Domestic Violence Sexual Abuse</p>
--	--	---	---	---	---

11	Main perpetrators of violence against elderly people Children and grandchildren, husbands and family members Criminals and charlatans	Domestic violence perpetrators are identified as 67% the family itself and 13% the closest friends. In nursing homes, caregivers (79%) and the family (10%) are alleged to be the main perpetrators of violence ¹⁰ .	No statistical data	No specific data.	NGO's describe three main perpetrators: Family members (offspring: children and grandchildren) Spouses or partners, Professional care staff and care workers.	Gender-based Violence: Partner and Ex-partner Domestic violence: relatives and caregivers Psychological abuse: relatives, institutions Negligence: caregivers Physical abuse: caregivers Economical abuse: relatives and institutions Sexual abuse: men Institutional abuse: Institutions and services professionals
----	--	--	---------------------	-------------------	--	--

12	Main perpetrators of violence against elderly women	<p>Children and grandchildren, husbands and family members</p> <p>No study is available on the subject.</p> <p>However, according to ALMA, the perpetrators of violence against older people are the same than against elderly women. A larger number of elderly men live in their homes because they often end up living with a younger woman. Elderly women are more likely to live in a nursing home because of a longer life expectancy, which makes them more often widows and dependent. Thus elderly women are more likely to become victims of violence than men.</p>	<p>No statistical data</p>	<p>There is not much detailed information.</p> <p>In approximately 70% of cases of violence against the elderly it appears that the aggressor is the offspring or spouse/partner of the elderly abused.</p>		<p>Gender-based Violence (in all its forms): partner and/or ex-partner</p> <p>Domestic Violence, Negligence, Physical abuse, Psychological abuse: children, relatives and caregivers</p> <p>Economical abuse; relatives, institutions and other people</p> <p>Sexual abuse, men</p> <p>Institutional abuse, institutions and services professionals and caregivers</p>
13	Main perpetrators of violence against women in general	<p>Husbands, children, relatives</p> <p>As regards intimate partner abuse, the perpetrator is the actual partner every second time. This comes up to 3 times out of 4 as regards sexual violence. Regarding sexual abuse in general, 70% of the victims say they know the perpetrator identity. Half know him personally, an ex-partner more than once out of five, a "friend" for 16 % of the victims. Every second time, rapes are perpetrated on the victim's place of residence, every third time so in case of inappropriate behaviour.</p>	<p>Partner, relation, friend, colleague or stranger.</p> <p>Partners mainly degrading sexual acts, unwanted sexual intercourse and rape.</p> <p>Non partners mainly sexual harassment, attempted rape and physical violence.</p>	<p>Men, more than 75% of cases (<i>National Survey on Gender Violence in Portugal, 2008</i>)</p>	<p>In cases of family violence, the main perpetrators are current partners, strangers, other relatives, ex partners and other acquaintances.</p>	<p>Gender-based Violence (in all its forms) partner and/or ex-partner</p> <p>Domestic violence, Psychological Abuse, Physical abuse, Negligence: sons/daughters, relatives</p> <p>Economical abuse, relatives, institutions</p> <p>Sexual abuse, at work</p>

Legal references

		Bulgaria	France	Italy	Portugal	Slovenia	Spain
14	Are there laws in your country specifically targeting violence against elderly women? If yes identify them	<p>There are no special laws on elderly people (nor policies or programs), but there is a Law for protection against domestic violence (since 2005, amended in 2009) and the law provides protection.</p> <p>There is also Law on protection from discrimination (since 2005)</p>	<p>No legislation has been identified dealing specifically with abuse against elderly women.</p> <p>In order to avoid discrimination, the sex of the victim is not considered as a key factor when it comes to identifying or dealing with the offence.</p>	<p>The Italian law on sexual violence (no. 66/1966) serves a dual function, providing criminal redress and a symbolic function (crimes against the person and no longer against morality). <u>Not specifically for elderly women.</u></p>	<p>No, there isn't a specific law regarding violence against elderly women.</p>	<p>We have no laws which would specifically target elderly woman.</p> <p>The only law which is violence related is the Law on the prevention of domestic violence.</p>	<p>In Spanish Law there isn't any law or explicit reference to elderly victims of abuse (except in the article 28 of Spanish Institutional Act 1/2004 of 28th December - Measures for Comprehensive Protection against Gender-Based Violence).</p> <p>General Law must be used to protect them against these situations.</p>

15	Which other laws are applied in this situation?	<p>Law for protection against domestic violence (since 2005, amended in 2009)</p> <p>There is also Law on protection from discrimination (since 2005)</p> <p>Criminal code.</p>	<p>The penal code clauses incorporated to the law of 9 July 2010 (law dealing specifically with violence against women, intimate partner violence and the impact on children) make no reference to the sex either of the victim or the perpetrator, in order to avoid discrimination, although it is patent that most victims are women.</p> <p>Penal law considers the age of the victim in two circumstances : 1) for increasing the sentence when the offence was committed on an elderly person, 2) as a constituent element of the offence.</p> <p>Penal code specifically considers the age of the victim as it is a cause of vulnerability for the victim. Law states that vulnerability may be due to a "disease, disability, or physical or mental deficiency", which circumstances may be related to by elderly victims.</p> <p>French Law specially protects elderly people being the victims of fraudulent abuse or abandonment due to their weakness and specific vulnerability.</p> <p>In 2007 a national plan was set up for developing well-caring and strengthening the fight against elderly abuse.</p>	<p>Regional laws with various purposes: planning laws, laws setting up services, laws providing funding, specific laws on gender violence (only Regione Toscana-2007).</p> <p><u>Not specifically for elderly women.</u></p>	<p>All citizens have their basic right to moral and physical integrity recognized in the Constitution of the Portuguese Republic.</p> <p>The Portuguese Penal Code, namely articles 143,144, 145, 146,148 (all forms of abuse) and particularly art.152 that focuses on crimes of domestic violence and refers to "people particularly helpless due to age" (Law No. 59/2007 of 4 September)</p> <p>Law No. 112/2009 of 16 September (Domestic Violence and assistance to its victims)</p> <p>Law No. 61/91 of 13 August (Protection for women victims of abuse)</p> <p>Also a National Plan against Domestic Violence was implemented that has a section specifically on violence against the elderly.</p>	<p>Law on the prevention of violence</p> <p>Regulations on the cooperation of authorities and on work of centers for social work</p> <p>Regulations about cooperation of police forces with other authorities and organizations in the area of detection and prevention of domestic violence</p> <p>Regulations about rules and procedures handling domestic violence when implementing health activities.</p>	<p>Elderly people have their rights stated in the Constitution and Law.</p> <p>Scattered regulations in different legal systems.</p> <p>Civil Code: Art.142 Rights "Food": sustenance; shelter; clothes; and medical care.</p> <p>Penal Law: Arts.147 and 148 assault and battery; serious sanctions if the victim is vulnerable.</p> <p>39/2006 Act, of 14th December, on Promotion of Personal Autonomy and Care of Dependent Persons</p>
----	---	---	---	--	--	--	---

16	<p>Which international guidelines does your country follow?</p> <p>UN mechanisms for protection of human rights (CEDAW, ICCPR etc.)</p> <p>European standards, such as European Social Charter - revised</p> <p>The Charter of the fundamental rights of the EU</p>	<p>European Chart for rights and responsibilities of older people in need of health care and long-term assistance (2010)¹¹</p>	<p>The National Plan against Gender Violence and Stalking (passed by the Italian Government in 2010) is based on:</p> <ul style="list-style-type: none"> . The Universal Declaration of Human Rights (1948) . The recommendation of the European Union Council of Ministers (2002) . Decision No 802/2004 of the European Parliament (2004-2008) . The European Daphne Programme . The International Conference on Violence against Women, UN 2009 	<p>UN Recommendation n°46/91 that calls governments' attention to the need to integrate several principles in their national programs, namely the protection of elderly citizens' dignity.</p> <p>EU guidelines regarding violence against women based namely on special UN reports on violence against women, UN Resolution 61/143 (2006), Resolutions 1325 (2000) and 1820 (2008) UNSC regarding women, peace and safety, Resolution 2005/2215 of the European Parliament about the situation of women in armed conflict and post-conflict situations, Human Rights conventions, International Humanitarian Law, among others.</p>	<p>The Convention on the Elimination of all forms of discrimination against Women (CEDAW) adopted in 1979 by the UN General Assembly.</p>	<p>Several international and European guidelines, such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> · UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) 1979; · UN Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment; · International Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006) · European Convention on the compensation of victims of violent crimes. · World Assembly on Ageing in Madrid, in 2002,
----	--	---	---	--	---	---

Social framework

		Bulgaria	France	Italy	Portugal	Slovenia	Spain
17	At what age would someone be considered elderly in your country?	After 55	<p>65 is the age required by French law to be entitled to social services or provisions to the elderly.</p> <p>People aged 65 are entitled to receive ASPA allowance (solidarity to the elderly allowance), as soon as 60 in case of incapacity for work, veterans, or female workers with children.</p> <p>People aged 60 and over are entitled to receive ADPA allowance (departmental autonomy allowance), in case they lose their autonomy and need daily assistance or close surveillance.</p> <p>Old age is nowadays still connected with the age of retirement, which is between 60 and 67.</p> <p>Our society builds a bridge between the mark of social ageing (retirement age) and the reality of physiological ageing. There is no actual definition of old age, as the process of ageing is different from person to person.</p> <p>However, gerontologists have for some decades considered that physiological old age starts after 75.</p>	<p>At 65, although social perception varies according to the quanti-qualitative elements of the social ageing process and the ageing peer groups. People in good health consider themselves elderly at 75.</p>	As of 65 years old.	<p>We have various age groups, but mostly we consider people aged 65 and over elderly. Some also use a younger age boundary, from 60 years on.</p>	65 years old and over.

18	<p>Is there a prejudice associated with violence against elderly people? And elderly women?</p> <p>Elderly people are the usual “neglected” people in Bulgaria. They face marginalisation. Their problems are not taken seriously. There are prejudices and elderly people have no voice, they are the usual victims of robberies and crimes in rural areas and not only there.</p> <p>Yes, there is a stereotypical image that women should stay at home and take care of the house. This affects also elderly women because when they suffer for many years violence at the home, they have taboos to report this violence and to speak.</p> <p>There is also another barrier – the shame to share about the violence, to speak and to seek help. Violence against elderly women is still tabooed in Bulgarian society.</p> <p>Furthermore elderly women difficultly decide to make changes – to ask for divorce or for measures for immediate protection, provisioned in the law (separation from the perpetrator), but after repeated and severe violence those women ask for those measures the NGOs, court or police.</p>	<p>A large proportion of the population (decision makers in particular) are mistaken when they think that old age is bound to lead to physical dependence and loss of (decisional) autonomy related to age.</p> <p>This misconception is poisoning the debates on old age and ageing as it builds up a disastrous collective approach of the issue of older people's health and physical ability. At the same time about 80% of elder people die without having been dependent.</p> <p>Ageing is almost exclusively put in the hands of health professionals while social and environmental factors are quite essential in the way people get on with age.</p> <p>Such representations are applied to elderly women and completed by common sexist stereotypes.</p>	<p>It is taboo to suggest to elderly people that violence could be perpetrated against them.</p> <p>Episodes of violence and abuse against the elderly in the domestic sphere may go unnoticed;</p> <p>It is difficult to get information from a person whose physical and mental faculties are not 100%.</p> <p>When women are cared for they are often unable to identify signs of violence in the way they are treated due to a tendency to consider forms of abuse suffered in their past as normal.</p> <p>Elderly women often do not have the awareness that they have the right to receive a good level of care and they might not be able to identify behaviour; the caregiver, usually a woman, is normally so involved in her role that she could not even imagine herself capable of potential abuse.</p>	<p>There is prejudice against the elderly and toward aging, not just in relation to violence.</p> <p>And compared to older women in particular, the recognition that they are victims of violence has recently emerged, and there is a social denial of the problem (Gonçalves, C. 2006).</p>	<p>Not exactly associated with violence, but with discrimination against elderly.</p> <p>They are considered to be helpless, weak, forgetful, depressed, lonely, incompetent, miserly, and inefficient. They are considered to have served their time, to have a lot of time on their hands, to not take care of personal hygiene, to be a burden to society, to be in the way, to be dependant on active population, etc.</p> <p>Concerning violence against women, they face the following typical prejudice (which can also be applied to elderly women):</p> <ul style="list-style-type: none"> - domestic violence against women is a family affair which needs to be dealt with within the family, - men have the right to resort to violence against their partners, - women are subordinate to men, - women choose their violent partners by themselves, - violence against women has no serious consequences. 	<p>Age Discrimination: perception of elderly people as weak, dependent and vulnerable to abuse</p> <p>Gender-Based Violence: appears invisibly in the daily routine of relationships as a demonstration of discrimination and inequality and power relations of men on women.</p> <p>The merger of factors such as gender and age makes elderly women to be a group with high risk of suffering any abuse</p>
-----------	--	---	--	---	---	---

19	<p>Are there differences in the violence against elderly women when compared to other victims of violence?</p> <p>Yes, elderly people and elderly women in Bulgaria are victims of multiple discrimination.</p> <p>In hospitals for example, young people are treated better than elderly.</p> <p>There is exclusion and isolation in general regarding elderly people.</p>	<p>Age-related vulnerability : It is observed that women victims of violence under 65 are an average of 24,5%, reaching 75,5% over 65. The risk of being a victim of violence is three times bigger as age increases.</p> <p>Sex-related vulnerability : 70,5 % of men to 75,5 % of women aged over 65 are the victims of elder abuse. RA ALMA 2009</p> <p>Poverty-related vulnerability : Professional inequality between men and women (salaries, part-time jobs, career advancement, pregnancy) have an impact on women's lives and retirement pension amount. Over 75 years of age, 70% of poor people are women.</p> <p>Certain similarities are to be emphasized: victims all stand as vulnerable, isolated and under other people's influence. They all find it very difficult to identify violence and therefore to report against it. They all have a feeling of shame and guilt and very often regard themselves as responsible for what is happening to them.</p>	<p>There are various and often overlapping and inter-related forms of violence against the elderly: physical violence, psychological violence, sexual violence, negligence and abandonment.</p> <p>Violence against elderly people, in particular elderly women, is often reciprocal. In such cases the caregiver perpetrates violent acts against the person receiving care and the person receiving care abuses the caregiver.</p> <p>There is an idea when looking after the elderly that a certain form of violence is normal and necessary.</p> <p>There is an idea that the only real violence perpetrated against the elderly is physical, while other more subtle forms of violence tend to be overlooked, such as lack of respect, the use of infantile language and treating people like objects.</p> <p>It is difficult to distinguish between violence and containment when the latter is necessary to protect the individual.</p>	<p>Violence against older women is not as reported to the authorities due to social stigma still associated. (PSP, 2007)</p> <p>It is also less talked about in the media.</p>	<p>There are differences in the type of violence, perpetrators, prejudices associated with them and social tolerance/intolerance towards violence. For example, violence against elderly women includes different types of violence, while violence against elderly men is mostly physical and economic. Also, social tolerance of violence against children is non-existent, but we cannot say the same for elderly women. Criteria for defining violence are different when concerning elderly women, for example: physical violence towards children is intolerable but in the case of an elderly woman they say "she fell down the stairs". What differentiates violence against elderly women from other types of violence are also factors like age and the psycho-physical condition of the victim, which contribute to the fact that elderly women often find themselves in life-threatening situations.</p>	<p>Elderly women have suffered violence for longer time and that is why consequences have deeper effects on their health, both at physical and psychological level; they used to have less resources and support networks to get rid of that situation and they are afraid to report it.</p>
-----------	--	---	--	--	--	--

20 Were elderly women victims of violence also victims when they were younger?	<p>There are no studies in this field. But generally almost all victims of domestic violence had been witnesses of violence in their families.</p>	<p>All types of violence against women must not be separated from each other. Far from being a juxtaposition of different forms of violence, they are nothing but a whole, a continuum. Their common ground is gender-based domination.</p> <p>Elderly abuse against women's rate being higher than men's, leads us to consider such violence as part of the continuum.</p> <p>Women exposed to violence in their youth often remain so when getting old. Isolation and functional impairment increase violence against them.</p> <p>Old age may create new risk factors. Women who never experienced violence may, in a situation of social isolation and functional impairment linked with age become the victims of ill-treatment.</p>	<p>Some research indicates a link between violence suffered by elderly women and a family history of abuse and violence.</p>	<p>No data about this topic.</p>	<p>No such data is available in Slovenia. We assess that women who have experienced domestic violence in their youth are potential victims when older as well.</p>	<p>In Gender-Based Violence cases, victims used to have suffered it since they were younger</p>
--	--	---	--	----------------------------------	--	---

21	Are there any type of trends regarding this phenomenon in your country?	<p>The problem is neglected and underreported.</p> <p>There is a stigma.</p>	<p>In France today, people tend to give more serious thoughts to the issue of elderly abuse and the way to provide better support.</p> <p>Better health care is given to elderly people in nursing homes, at home and in hospitals (increasing number of geriatrics units and mobile units).</p> <p>But socially no improvement is noticed, on the contrary the number of complaints over financial exploitation or neglect is increasing in spite of the force of the law.</p> <p>However violence against older people is not considered with a social gender-based approach. As a result the issue of elderly women abuse is not tackled specifically.</p> <p>We also wish to point out that in French the word used to name violence against older people ("maltraitance") is the same as the one used to name the violence against children. We fear that this may be used to reduce the seriousness of some situations.</p>	<p>Yes, the problem is showing an increase, as a result of changes in demographics, economics and families. The condition of the elderly in Italy today is more one of exclusion than of inclusion, more private than public, in other words, a "family affair". Women are the greatest victims, not just because of their greater numbers, but because of their greater vulnerability. This is due not only to the type of illnesses and disabilities they suffer from when old, but also to the gender roles and social culture, which until a few decades ago was balanced in the favour of the patriarchy.</p> <p>Research indicates various factors that may lead to forms of violence, and these may accumulate over time:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a family history of violence and abuse - strong inter-dependency among family members - forced cohabitation - excessive physical and psychological pressure on the caregiver - social isolation - undiagnosed forms of dependence and illness - financial difficulties and various forms of insecurity 	<p>Historically there is a tendency to disregard the issue but nowadays there seems to be an increase in society's awareness to it.</p>	<p>No trends regarding this phenomenon.</p>	<p>In studies on Gender-Based Violence, the situation of elderly women is not specified, as they appear to be made more imperceptible and hidden. In studies on violence against elderly people, being a woman represents a risk factor for abuse. Both the percentage occurrence and prevalence of abuse are higher for women. It has been acknowledged that these data may be just the "tip of the iceberg", and reality may be even of greater importance.</p>
----	---	--	---	---	---	---	---

22	What is your country's profile of the elderly women's aggressor?	<p>Husbands (average age 55 +), often the violence escalates after alcohol use (but this is not the only factor), children and/or grandchildren (sometimes after alcohol/drug abuse, or people with mental problems), relatives, criminals</p>	<p>We must keep in mind that violence is more frequent at home than within nursing homes.</p> <p>Domestic violence is alleged to be perpetrated by the family in 67 % of cases, then by the closest friends. Within nursing homes, by the caregivers (79%) then the family (10%).</p> <p>Women are traditionally the ones in charge of looking after older people.</p> <p>Michèle MYSLINSKI¹² points out three categories of violence perpetrators :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. personalities suffering from mental disease (very few) 2. narcissistic perverts (more numerous than preceding but still few) « they act as manipulators, using a strong influence on their victim. They are keen on procedure and lack awareness. » 3. the largest proportion of them act out of mere ignorance or lack of awareness. <p>Whatever their status (domestic or professional caregivers) they are the most receptive to actions aiming at reducing violence against older people.</p> <p>20 intimate partner murder cases have been listed, motivated by partner's disease. All victims are women, in some cases suffering from severe pathologies (Alzheimer, Parkinson)¹³.</p>	<p>Violence against the elderly is limited to what can be seen on the surface, often the least obvious, which is an obstacle to reaching the violent world inhabited by very fragile elderly people, threatened and abused in their homes by their most trusted family members and caregivers. There is no specific research, although informal caregivers, family members suffering from forms of insecurity, poverty or addictions, or carers who exploit the person's fragility are flagged up as potential aggressors.</p> <p>In the public sector, some forms of abuse and maltreatment have been reported among health and welfare service staff, particularly private organisations with little monitoring by the public institutions.</p>	<p>Men in 81% of cases flagged (<i>statistics APAV, 2010</i>)</p> <p>No other data.</p>	<p>In Slovenia we speak of aggressors only in cases of peer violence between youth, in cases of domestic violence and in cases of violence against women. We have no data about psycho-social profiles of aggressors against elderly women, mostly due to the fact that these are cases of domestic violence which are hard to detect.</p> <p>May suffer from substance misuse (mostly alcohol abuse), may be unemployed or have financial difficulties, may be undereducated, residential issues may be unresolved (or unresolved home ownership).</p>	<p>Gender-Based Violence perpetrated by men against women, spouses or couple, linked by an emotional relationship, even if they do not live together.</p> <p>The abuser profile in other cases may present one or several of the following characteristics (WHO, 1988):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relationship to the victim • Non-voluntary caregivers • Scarce support networks • He often shows loss of control of situation • Background to domestic violence • He suffers from stress, etc.
-----------	---	--	--	---	---	---	---

Available resources

	Bulgaria	France	Italy	Portugal	Slovenia	Spain
23	Services/organizations monitoring this situation	<p>NGOs have registers about the numbers of victims of domestic violence. There is also monitoring of the work of the court on cases of DV (not regular)</p> <p>A National Committee for watching and combating elder and disabled adults abuse was set up by the French Government on 13 march 2007 (decree n° 2007-330).</p> <p>ANESM : this agency aims at developing, through the promotion of evaluation practices, a well-caring culture within health care establishments dealing with vulnerable people including elderly.</p> <p>Non-Governmental Organizations (Law of 1901) take action in the matter of information, prevention and fight against violence towards older people, families and professional caregivers: for instance the ALMA federation provides help by telephone in case of ill-treatment to old or handicapped people, HABEO organization, the «Petits Frères des Pauvres» - organization helping poor people, the FNAPAEF organization (Fédération Nationale des Associations de Personnes Agées Et de leurs Familles)</p> <p>None of them cares specifically for elderly women.</p>	<p>Some towns have set up help services for maltreatment and abuse of the elderly.</p> <p>In addition, some voluntary organisations, such as the antiviolence centres and women's refuges, Auser, and pensioners' trade unions are beginning to analyse the phenomenon.</p> <p>However, the situation is not monitored on any level</p>	<p>Doctors, Social Security, professionals working in the area of family care, social workers, police officers and all persons having knowledge of victims of violence (currently domestic violence is a public crime and citizens have the duty to report it.</p> <p>NGOs involved in victims' support, elderly support and/or intervention in violence against women.</p>	<p>Community of centers for social work/regional centers for social work (12 regional coordinators for prevention of violence), NGO's, police, Slovene federation of pensioners' association, Ministry of work, family and social affairs.</p>	<p>Government's Delegate Office for Gender-Based Violence</p> <p>Spanish Gender-Based Violence Observatory;</p> <p>General Council of the Judicial Branch</p> <p>Spanish Elderly People Observatory (IMERSO)</p>

24	Services/organizations keeping records of this situation <p>NGOs mainly. The Alliance for protection against domestic violence consists of 10 member NGOs in 9 Bulgarian cities. Those NGOs are: Bulgarian Gender Research Foundation (branches in Sofia, Haskovo and Plovdiv); Bulgarian Fund for women (Sofia); Women's association "Ekaterina Karavelova" (Siliстра); Association "Naya" (Targovishte); Foundation P.U.L.S (Pernik); Association "Open door" (Pleven); Foundation "SOS – Families in risk"; Foundation association "Animus" (Sofia); Association "Demetra" (Bourgas); Foundation "Diva" (Plovdiv)</p>	<p>No figures are available as regards violence against elderly women in particular.</p> <p>Available figures related to older people are mostly those provided by the 3977 hotline.</p> <p>Other statistical data implying victims regardless of age or sex are available from the following bodies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delegation for the victims of the French "Ministère de l'Intérieur" (Home Office) - This national organization aims at creating better conditions for the reception of the victims and the public when they come to the police. - National Observatory for crime and penal response (ONDRP) - The National Observatory for crime gathers statistical data related to crime from all ministerial departments or public or private bodies directly or indirectly informed about facts or situations relating to abuse on persons or property 	<p>There is no current or historic data.</p> <p>There is an "unknown number", or a percentage of crimes that are not reported and therefore are not picked up by the statistics.</p>	<p>There is not much detailed information about the prevalence of violence against elderly women.</p> <p>However most of the available statistics point to a global rate of violence against older people between 6% and 9% (<i>Breaking the Taboo</i>)</p>	<p>Community of centers for social work, police, Slovene federation of pensioners' association, SOS help lines (Association SOS help line for women and children – Victims of violence), group for self-help for women who have experienced violence, care homes.</p>	<p>Government's Delegate Office for Gender-Based Violence Spanish Gender-Based Violence Observatory; General Council of the Judicial Branch Women's Institute Spanish Home Office IMSERSO (Elderly People and Social Services Institute)</p>
----	--	--	---	---	---	---

25	Who intervenes in situations of violence against elderly people?	Police and Directorates for social assistance. NGOs in the country have centers for consultations, support and some of them have shelters. The NGOs have build expertise and networks of lawyers who defend the victims of violence in the court.	Partnerships are at the forefront, then the social services and in case of offense the police and legal system.	In a few areas there are services for the elderly run by the council which have taken action on violence and set up a helpline. In others there are women's centres offering advice and refuge, voluntary associations with social telephone services that are beginning to take record reports from elderly women.	No specific support systems but a few entities with services targeting the elderly: Commission for Citizenship & Gender Equality, Social Security Institute, police forces (PSP, GNR), professionals working in the field of care in the home NGOs (APAV; UMAR; AMCV; Yellow Heart Association) and other nonprofit organizations that provide support services for the elderly.	Police forces, center for social work – social workers, coordinator for prevention of violence, home care nurses, NGO's which provide crisis accommodations, safe houses and shelters.	Legally – Courts specialized in gender-based violence, rest of affairs original jurisdiction Delegated Public Prosecutor for Protection and Defense of Elderly People's Rights in Spain Socially- Social services, public health services, Police Both at public and private levels, and at state, regional and local levels
26	What types of support are there for the victims?	From the police – before the amendments in the Law for protection against DV the victims were able to report violence to the police, but now this role is more limited From the NGOs- counseling, shelters, social services From the Court – issuing protection orders for the victims of DV.	There is no specific system for supporting elderly women when they are the victims of violence. However, a number of national devices do exist which aim at combating violence. Ministerial directions led to the implementation of a national call number (3977) managed by the national platform HABEO with people listening and relaying a description of people for local action to the department platform managed by the ALMA FRANCE network . 3919 - national call number for women victims of violence regardless of age coordinated by the partnership "Solidarité Femmes" (solidarity for women), provides listening and contacts of nearest organizations.	Listening, advice, support, advisory services, information and support for legal action	Support services: help lines, individual counseling, legal advice, psychological support for women, self-help groups, shelters and social support that meets the needs of the victim.	SOS help lines, counseling centers for women, shelters, safe houses, help centers for victims of all criminal acts, free legal help, self-help groups for the elderly, mediation, escorting, individual therapy, ombudsman.	In Gender-based Violence cases: specific services and protection measures for gender-based violence victims, as stated by the Law In the rest of cases, existing services and assistance for general population; specific services for elderly people and services and assistance as stated in the Dependent Care Act. Both at public and private levels, and at state, regional and local levels

27	Are there requirements to access support?	In order to initiate a proceeding against the perpetrator of domestic violence the victim should report that the last manifestation of domestic violence was not before 1 month ago. Psychological violence can be proved more difficultly.	No particular requirement	No	No	Women victims of violence have to concur with the house rules of safe houses, they have to have a prior conversation with a counselor, and afterwards they have to keep the location of the house a secret.	To meet profile requirements for every type of service and/or assistance
28	Are there fees involved?	For the services provided by NGOs there are no fees	Free	No	No, it's free.	Programs of NGO's and public organizations are usually financed from the budget, so there are no fees involved. If a special program (mostly longer accommodations in safe houses) is required, the fee is small and it is calculated in accordance with the economic situation of the user. The fee can also be dismissed. For example: there are safe houses in the region Pomurje, where women pay a monthly dwelling fee of 68 EUR if they are without children. The amount is calculated in accordance with the Slovenian social welfare support.	Free public services; in private services payments may be made



National studies (specifically about violence against elderly women)

	Bulgaria	France	Italy	Portugal	Slovenia	Spain
--	----------	--------	-------	----------	----------	-------

<p>29</p>	<p>Briefly describe the national studies that exist</p> <p><u>No specific study exists</u></p> <p>1) National representative survey on domestic violence, produced in the period 10-16 March 2006 by National Center for studying of public opinion. Results show that for 51% of Bulgarians domestic violence is societal issue, as 49 % consider that this is a private problem/public problem</p> <p>2) National representative survey on domestic violence, produced in 2011 by National Center for studying of public opinion in the framework of project "Support for children in risk and their families to cope with violence, aggression and pain". Results show that for 51% of Bulgarians domestic violence is societal issue/public problem</p>	<p>Breaking the taboo: (2007-2009 – Daphne II) Austria, Finland, Italy, Poland + contributions from Belgium, France, Portugal. Aims at developing & promoting specific support for older people, especially women, who are recipient of home care services, in case they experience domestic abuse.</p> <p>Security of elderly women victims of abuse (2001) by the FESU, led by the founder of ALMA and Carla Costanzi of the Town Hall of Genoa (France, Portugal, Italy & Belgium) Based on the fact that most towns have no specific tool for appreciating the reality of violence against elderly women, the project aims at planning meetings on the spot to raise people's awareness about violence against elderly women living either at home or in a nursing home.</p> <p>Researching/Taking action on financial exploitation of elderly women (2005) led by FIAPA (Spain, Belgium, France and Italy) It aims at gathering qualitative data on financial abuse against older people and to study the prevention of such abuse involving laws, tracking down, description of perpetrators and dealing with identified cases.</p> <p>How do older people perceive and respond to abusive behaviour : a qualitative survey (2005). Focused on the way older people react when facing negative behaviour, attack or any type of abuse in a nursing home or in their own home. Purpose was to show the different aspects of the way abuse is perceived & to understand why/how older people or their family take the decision of lodging a complaint.</p>	<p>4 national surveys on phenomena of vulnerability relating to the ageing Italian population:</p> <p>1- ISTAT, the perception of safety in Italy, 2008-2009;</p> <p>2- Report on policies against poverty and social exclusion (2008-2009) by the Commission investigating social exclusion;</p> <p>3- Report on the work of the "Women's Health" Commission (2008) organised by the Ministry of Health, with the aim of recording the health of Italy's female population;</p> <p>4- Report on the project "Cities' Anti-violence Network, Urban Italy" by the Department for Equal Rights and Opportunities, 2006;</p> <p>4 specific research reports into the phenomenon of violence and abuse of the elderly and women in particular:</p> <p>1- Hidden violence. Violence, abuse and maltreatment against the elderly, survey of a sample of 600 people, 69 to 97 yo, by the CISL pensioners' trade-union and University of Rome, in 2008;</p> <p>2- The Daphne project: "Breaking the Taboo" (2007-2009), which aimed to break the taboo on domestic violence against elderly women.</p> <p>3- The Daphne Project: Guidelines for preventing violence in caregiving for women suffering from Alzheimer's disease and other forms of dementia (2004-2006)</p> <p>4- A survey of rest homes carried out by Auser in Italy, 2011.</p> <p>N.B. The main findings are shown in the Summary Report.</p>	<p>The domestic space as a place of inter-gender violence</p> <p>- Isabel Dias, 2001 - Approach to the theme and a reflection on the paradoxical feature of the modern family.</p> <p>Violence in the Family: A sociological approach - Isabel Dias, 2004 - Realizing one of the most paradoxical dimensions of modern families: the violence inflicted against children, women and elderly in the household.</p> <p>Indicators of abuse of elderly people in the city of Braga: a preliminary study - José Ferreira Alves & Mónica Sousa, 2005 - Collected in a safe condition some indicators of physical, psychological and financial abuse and neglect in a sample of the elderly sector of the city of Braga.</p> <p>Elderly's Risk Factors and Indicators of Abuse and Neglect - José Ferreira Alves & Mónica Sousa - Review of the abuse of elderly people in Portugal, exploring the concept of elder abuse, and summary of key indicators and risk factors for abuse pointed out by several authors.</p> <p>Breaking the Taboo - Daphne, 2007/2009 - Coordinator for Portugal: CESIS - Center for the Study of Social Intervention - Isabel Baptista, Heloisa Perista. - Developing and promoting specific support for older people, especially women, who are recipient of home care services, in case they experience domestic abuse.</p> <p>Violence against the elderly. A hidden reality - Cristina Verde & Ana Almeida, 2008 - Define & quantify the types of violence against the elderly in Portugal.</p> <p>Violence Against Elderly - Sónia Pires, 2009 - Qualify the types of violence committed against the elderly living in the municipality of Amadora as well as quantify the number of victims & identify the main aggressors.</p> <p>Prevalence of Violence and Abuse Against Older Women - AVOW Study-Portugal Report- Daphne - Portugal Coordinator: Prof. José Ferreira Alves & Ana John Santos - Obtain more accurate data on the size and type of abuse and neglect reported by older women themselves on a national scale.</p>	<p>Let's talk about violence against elderly women (2004), by the Office for equal opportunities in cooperation with centers for social work, pensioners' associations and service of professional caregivers. Results: violence against elderly women usually includes various different types of violence. Most violence is committed against women aged between 75 and 85. Victims usually have lower education, they are most often widows and in 83% of cases they have had medical difficulties or were disabled. Perpetrators were offsprings, grandchildren, relatives, caregivers and others. The main reasons for violence against elderly women were unemployment of offsprings, loneliness, lack of social contact, dependence on assistance, intergenerational conflicts, weariness, exhaustion of the person who is the caregiver and tolerance towards violence.</p> <p>Breaking the taboo (2007-2009) Faculty of medical sciences of Maribor with partners from Austria, Finland, Italy, Poland, Germany, France, Belgium and Portugal – Project partners concluded that most methods of helping other victims of violence, such as younger women or children, are not suitable for elderly women. Main findings were: Sometimes abuse or maltreatment can't be recognized, because elderly and caregivers have different perceptions and sensitivity for violent actions. Identification of violence is achieved through dialog, observation and reflection. Any report of violence made by the elderly has to be taken as a red alert and addressed properly.</p>	<p>Negligence and violence against elderly people in Spain</p> <p>By Teresa Bazo.</p> <p>Spanish Ministry of Education and Culture (2000)</p> <p>This is the first research carried out through survey data on domestic violence against elderly people in Spain.</p> <p>Family Abuse of Elderly People in Spain</p> <p>By Isabel Iborra Marmolejo.</p> <p>Centro Reina Sofia (2008)</p> <p>This document was published by this Centro Reina Sofia Foundation within the Regional Government of Valencia and it's the first study analyzing abuse of elderly people on a national scale in Spain.</p> <p>Prevalence Study on Violence Against Elderly People in the Basque Country</p> <p>By Sancho Castielo, M.; Pérez Rojo, G.; Barrio Truchado, E.; Yanguas Lezaun, J. J.; Izal Fernández de Trocóniz, M. INGEMA Foundation, Autonomous University of Madrid (UAM)</p> <p>Prevalence Study on incidence and characteristics of abuse in the Basque Country. Besides data from the field survey, in the first part of this report there is a complete theoretical review on this subject area.</p>
-----------	--	--	--	---	---	---

Good practices

		Bulgaria	France	Italy	Portugal	Slovenia	Spain
30 Good practice 1	Name	Model for multidisciplinary services for victims of domestic violence	ANESM	The Auser Filo Rosa service at Cardano al Campo	Public Awareness and Prevention of Violence against Elderly People Campaign	Info point for elderly victims of violence	Training Manual for Sensitizing and Preventing Violence against Women from Local Entities;
	public or private?	Private (NGO)	Public	Private (voluntary association)	Co-financing public and private	Public	Public
	National or local scope?	Local, regional, National	National	Local service run by a national organisation	National	National	Local application in all the State of autonomous communities territory
	Very brief description of the practice	<p>Model for multidisciplinary support - psychological and legal support, counselling, innovative services for adults, couples, facilitation of access to labour market and start of programs for perpetrators.</p> <p>More than 11 NGOs in the country provide services and support for victims of domestic violence. In some cities like Bourgas and Sofia the service is provided in special premises/centers provided for free by the municipalities and this is public-private partnership.</p>	<p>Description for the directors of Nursing Homes and of Home Care services of the best ways to prevent mistreatments, to maintain cohesion and motivation of the staff, and to develop different ways towards an objective of "well – caring" (<i>bien - traitance</i>). Professional education and training, team working, awareness on the risks of routine, abuse, neglect and violence, emphasizing the own mission of each specific job inside the team. Well caring has for aim to permit disabled old persons to live dependent with dignity</p>	<p>The service has been active for years. It works as a listening point/anti-violence centre. The group that comprises it has received appropriate training and works in conjunction with the council, local institutions, social services and various associations. The local Auser supported its establishment as the first service against gender violence for all age groups. In the last few months it has also focused its attention on the elderly (over 65s).</p>	<p>APAV (Portuguese Association for Victim's Support), financed by the Portuguese Health department and Foundation Montepio, launched a public campaign for Awareness Raising and Prevention of Violence against older people, framed in the project TÍTONO - through which it also developed a procedures manual for professionals working with older people.</p>	<p>Free of charge phone line to help elderly victims of violence, available 24h a day, 7 days a week. It was founded in 2010 by the Community of centers for social work. The aim of this help line is to provide information, help and support in cases of reported violence against the elderly. It enables anonymity, it is easy to use for the elderly, provides quick answers, professional treatment and support. In accordance with the specific situation and the victims' wishes, professional workers can visit the victims on field and talk with the persons involved in the case. They also offer support regarding reporting to the police.</p>	<p>Published by the Equality Area of Spanish Federation of Municipalities and Provinces (FEMP) http://www.femp.es. This is a support tool for the preparation of sensitizing and preventing violence-against-women plans and campaigns.</p> <p>The Manual includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · concepts: violence against women, gender, equality. · Principles, criteria, proposals for sensitizing and prevention of violence against women from local entities. · Planning of a Local Sensitizing and Prevention of Violence-against-Women Plan.

		Bulgaria	France	Italy	Portugal	Slovenia	Spain	
31	Good practice 2	Name	Group of women volunteers in rural areas in Pleven region help lonely elderly women in their everyday activities	ALMA : Guidelines for listening, analyzing, counselling, treating and following up calls for elder abuse, violence and neglect	Turin Council aid for the elderly	Breaking the Taboo Brochure	Social program Elderly for better quality of living at home	PONTE EN SU PIEL (PUT YOURSELF IN HIS/HER SHOES) Campaign against abuse of elderly people www.ponteesupiel.infoelder.com
	public or private?	public or private?	Private	Private	Public service run by Turin city council in conjunction with private voluntary associations	Private/NGO	Public	LARES Private Foundation
	National or local scope?	National or local scope?	Local	National	Local level	National	Started locally but now it is expanding with the aim to reach the national level.	National
	Very brief description of the practice	Group of women volunteers in rural areas in Pleven region help lonely elderly women in their everyday activities (help them with shopping, cleaning etc)	These recommendations for helplines precise needs for education and training for listeners and persons in charge for advices and actions; ways for listening (confidentiality, empathy but keeping at a distance, looking at useful data); ways for analyzing to confirm the facts; ways, ways for counselling the caller through pluridisciplinarity, competence, neutrality, lack of conflicts of interest (voluntaries); ways for intervening , if necessary, in respect with autonomy of the victim ; ways of follow up for checking if the mistreatment has disappeared or not. These guidelines prepared by ALMA network will be available for all helplines in 2011.	Out of 970 cases of requests for help (100%) what seems immediately evident is the clear majority of the elderly female population (71.34%). The service provides: advice on how to avoid or tackle violence; support for victims of violence with listening and professional psychological advice; solidarity (in the home and out of the home) by volunteers to listen to needs and find the appropriate solutions; information about public and private services in the city; activation of action in cases of urgent need; reporting of the case to the local social or health services when the case needs to be referred to professionals. <i>The action strategies identified by the service for reducing violence against the elderly include:</i> 1. Ensuring that old age is not equated with staying in and becoming isolated; 2. Promoting action that actively involves the third age; 3. Promoting neighbourhood networks.	Brochure with the tools to recognize violence, strategies for dealing with it, specific information on the legal framework as well as organizations to turn to. Brief summary of the experiences of the project for policy makers and a draft of European research. <i>(Breaking the Taboo)</i> Coordinator for Portugal - CESIS - Center of Studies for Social Intervention	The idea is to involve the non-governmental sector in the organization of help for the elderly at home. Slovene federation of pensioners' associations tries to use the experience of elderly people to organize mutual help by mobilizing volunteers of pensioner associations. The aim of the program is to expand the care for quality living of the elderly at their homes, to raise quality of care for the elderly, raise awareness of all generations about the needs of the elderly and to enable the elderly to stay at their homes as long as possible. Elderly volunteers visit all the people in their municipality/surroundings who are older than 69, determine their needs or type of help they need (socializing, help with minor tasks, cleaning, outdoor activities, buying groceries etc.) and, in cases of violence, maltreatment, or abuse, the volunteers report such cases to their associations' coordinator, who takes the report to the next level and mobilizes help for the elderly by contacting social care centers, professional caregivers or talks to family members.	Campaign. <i>To include a DECALOGUE AGAINST ABUSE</i> 1. Dignity. Treating people respectfully. 2. Social inclusion. 3. Immediate assistance in view of abuse. 4. Personalising his/her environment. Guaranteeing independence. 5. Answering needs fulfillment. 6. Food quality. 7. Respecting his/her privacy. 8. Promoting his/her autonomy. 9. Technical assistance. 10. Involving families in care and shared decision making.	

		Bulgaria	France	Italy	Portugal	Slovenia	Spain
32 Good practice 3	Name	Open doors' consultations	The babagayaga's house	-	Breaking the TabooTwo Training Program for professionals	Regional coordination for prevention of all types of violence against the elderly	Regional Protocol on prevention and detection of violence against women over 65 years old
	public or private?	Private (NGO)	Private	-	Private/NGO	Public	Public- The Women's Institute in the Region of Murcia, in coordination with Murcia Public Health Service, by means of the General Directorate of Health-Care
	National or local scope?	Local	Local	-	National	National scope	Local (Regional Scope in the province of Murcia)
	Very brief description of the practice	In the city of Pleven, the NGO "Open door" provides consultations for elderly families, where violence occurs. This program is designed because of the following tendency: - after many years family life, when the children grow up and leave the parents, the couple is left alone and violence starts between them at this late age. There is a methodology developed.	'La maison des Babayagas' is a project of women involved in the society that decided to support each other in a collective way, respectful of environment and of human dignity. Four main principles are at the basis of it : self-management, Solidarity, Citizenship and environment-friendly. This association of more or less 10 women is developing a house in Montreuil, near Paris, so that they can support each other in a collective building that will be accessible for everyone. A range of services will be developed and adapted to each person's current needs, and the residents will be actively involved on the design and the development of this house and of the collective rules and activities. In the house will take place continuous training, social activities, and discussions and debates.	-	Based on the brochure and workshops for professionals developed under the project Breaking the Taboo, a training program was designed, developed and tested in order to train professional social support and health to work in the community. (Breaking the Taboo Two) Coordinator for Portugal - CESIS - Center of Studies for Social Intervention	Since 2008, the Community for social work centers has spread a service of regional coordination to help victims of violence; it coordinates, determines, and prevents domestic violence, along with monitoring and analyzing all violence and maltreatment in each of the regions. There are 12 regional coordinators, various crises centers and an intervention service. Coordinators have the task of identifying, detecting, acting and reporting in cases of violence. They are in charge of raising public awareness and awareness of the target groups, and they develop help for the victims and the perpetrators. They also coordinate inter-institutional programs and multidisciplinary groups which work on support and training.	The Women's Institute in the Region of Murcia, in coordination with Murcia Public Health Service, by means of the General Directorate of Health-Care, has planned the preparation of this regional protocol and has constituted a work group for this aim. This Protocol's objective is making health professionals aware to be able to prevent, detect and assist women over 65 victims of abuse. www.imsersomayores.csic.es/..../murcia-violenciamujer-01.pdf

PARTNER INFORMATION

ITALIA



Auser Regionale Lombardia (capofila)
Via dei Transiti, 20 - 20127 Milano - Tel. 0039.2.26113524
rino.campioni@auser.lombardia.it - www.auser.lombardia.it

Regione Lombardia
Piazza Città di Lombardia, 1 - 20124 Milano - Tel. 0039.2.267653543
progettinnovativafamiglia@regione.lombardia.it
marina_matucci@regione.lombardia.it
www.famiglia.regione.lombardia.it

FRANCE



CNIDFF
7, Rue du Jura - 75013 Paris - Tel. 0033.1.42171240
cnidff@cnidff.fr - atostivint@cnidff.fr - www.infofemmes.com

PORTUGAL



ANJAF
Rua do Salitre, 185, R/C Dto - 1250-199 Lisboa
Tel. 00351.213845690
geral@anjaf.pt - www.anjaf.pt

ESPAGNE



UNAF
C/ Alberto Aguilera, 3 - 1^o Izda. - 28015 Madrid
Tel. 0034.914463162
unaf@unaf.org - www.unaf.org

BULGARIA



BGRF
5 Evlogi Georgiev Blv - 1142 Sofia - Tel. 00359.898667620
office@bgrf.org - www.bgrf.org

SLOVENIA



ZDUS
Kebetova, 9 - 1000 Ljubljana
Tel. 00386.15155241
dijana.lukic@zdus-zveza.si



BULGARIAN SECTION

Въведение

Насилие над възрастни хора

Насилието над възрастни хора се определя като „еднократно или повтарящо се действие, или липсата от адекватни действия в рамките всяка връзка, в която е налично очакване за доверие, което причинява вреда или страдание на възрастен човек“. Насилието над възрастен човек има различни форми като физическо, психологическо или емоционално, сексуално или икономическо. То също така може да бъде резултат от преднамерено или непреднамерено пренебрегване.

Световната здравна организация, Декларация от Торонто 2002г.

Европа застарява. Това е континентът с най-висок дял на възрастни граждани, а процесите на застаряване ще продължат и през по-голямата част на този век. Според „Отдела за населението“ към Департамента по икономически и социални въпроси на Организацията на обединените нации (ОНУ), понастоящем 15% от европейското население е над 65 годишна възраст. Изчислено е че до 2050г. този дял ще достигне повече от 25%.

Процесът на застаряване променя възрастовата структура на населението и броя на поколенията, тъй като все повече възрастни хора се нуждаят от грижи, а все по-малко млади хора са способни да ги предоставят.

Прогресивното застаряване на населението и отражението на този факт върху ситуации на емоционална и функционална зависимост прави възрастните хора уязвими, защото ги излага на рисък от малтретиране, злоупотреби и/или насилие.

Съществуващата възрастова дискриминация (или предразсъдъците спрямо възрастта) прави проблема с насилието над възрастни хора невидим за политическите и социални процеси. Обхватът на този вид дискриминация е труден за изчисление. Още повече, съществуващите данни са само върхът на айсберга, тъй като повечето случаи са прикривани от самите жертви. Степента на насилие нараства заедно с нивото на зависимост.

Джендър перспективата

Като цяло, джендър перспективата отсъства в изследвания, свързани със застаряването. Трансверсалността или разпространението на джендър теориите във

всяка сфера на социалния и личен живот е стратегия, изобличаваща неравенството между жените и мъжете.

Силата на патриархалната култура и строго установените стереотипи за мъжественост и женственост трябва да бъдат определяни като основните културни фактори, увеличаващи риска за жените да се превърнат в жертви на домашно насилие, особено от страна на техните съпрузи или партньори.

Обединяването на категории като пол и възраст (свързвани с предразсъдъци характерни за възрастовата и половата дискриминация), излагат жените на висок риск от малтретиране и насилие.

Малтретиране и насилие срещу възрастни жени

Определени социални фактори могат да насърчат среда на насилие: да бъдеш жена, да бъдеш беден, да си изолиран или възрастен. Тези индикатори, особено взети заедно, са предпоставка за рискови ситуации с насилие.

За жените е по-вероятно да пострадат от насилие, отколко мъжете. На първо място това е защото като брой те са повече, по-възрастни са и по-уязвими. Освен това, наблюденията показват, че в съотношение с мъжете, те страдат от по-жесток тормоз, и то в по-голямо количество. Следователно, имайки предвид, че тяхното страдание е по-голямо като количество и качество, потенциалните щети за тях са по-големи.

При работата с възрастни жени съществува необходимостта от обединение на теории за насилието, основано на пол и такива, анализиращи насилието срещу жените. Причината за това е, че те са жени и заради факта, че са смятани от техните агресори за обекти, лишени от основни човешки права като правото на свобода, уважение и способността за вземане на решения.

Възрастните жени са уязвима група, която лесно може да пострада от насилие, основано на пола. Те са по-беззащитни и изпитват трудност да потърсят помощ. Те не са запознати с наличните ресурси и имат многобройни страхове да планират живот без своите агресори.

Насилието срещу жени е комплексен проблем, по който трябва да се работи на различни нива. Трябва да използваме по-сложни индикатори, отколкото традиционните такива, като: пол, възраст или семейна среда. Няма еднозначни показатели, които обясняват защо някои личности проявяват насилие към другите или защо тормозът над възрастните хора е по-разпространен в някои общества, отколкото в други.

Съществуват три основни насоки, които е важно да се отбележат:

- Необходимото внимание, насочено върху насилието, основано на пола е от скоро. Фокусът е върху теоретичните аспекти на насилието. Освен това, внимание се обръща и на обществените политики, които се стремят да установят обхват на проблема и важните му социални, здравни и икономически отражения. Анализират се и пораженията за всяка една личност, както и вкоренената дискриминация, която е причина за насилието и която го оправдава.
- Рискът от икономическа рецесия, ограничаването на предлаганите социални услуги и икономическият натиск върху семействата може да изостри уязвимостта на възрастните хора.
- Социалната неравнопоставеност може да подсили неравнопоставеността между половете сред възрастните хора и да причини различни видове насилие.

НАБЛЮДЕНИЯ И ПРЕПОРЪКИ

Ние можем да допринесем за повишаване на осведомеността относно малтретирането на възрастни хора, както и за насилието срещу възрастни жени, като приемем две холистични гледни точки:

- На личностно ниво, **подходът на жизнения цикъл**: той обръща внимание на начините, по които са се вземали решения и разглежда поведението в по-ранен етап от живота, които са довели до дългосрочни последици за здравето и благосъстоянието в по-късна възраст.
- На обществено ниво, приемане на **екологична рамка**, защото инвестициите в сигурността са обществена отговорност: успешните начини за справяне с насилието включват мултидисциплинарна и екипна работа, която прави връзката между физическата сигурност и социалната среда, а също и равни възможности и права за всички.

Необходимо е да се продължат дълбочинните изследвания, за да се постигнат единни критерии и индикатори, позволяващи разпознаване и надеждна оценка на проблема. Джендър перспективата трябва да бъде включена, за да се разобличи неравенството между половете, което засяга възрастните мъже и жени.

Необходимо е проблемите и потребностите на възрастните жени да излязат наяве; да се признаят специфичните характеристики и нужди на жертвите на насилие, тъй като тяхното поведение и реакции коренно се променят.

Работата с жертвите трябва да бъде подсилена и адаптирана към възрастовите особености и състояние. Услугите за възрастни хора трябва да бъдат фокусирани върху крайния бенефициент, а не върху организацията, която ги предоставя.

Според проведените анализи, предоставянето на здравна и социална подкрепа е жизнено важно, тъй като сред основните проблеми са изолацията и липсата на формални и неформални мрежи за подкрепа. В този смисъл, организацията на местно ниво трябва да бъдат както синоним на защита и сила, така и посредници в предоставянето на подкрепа и социална помощ.

За да се предотврати насилието срещу възрастните хора е необходимо да се наಸърчат мултидисциплинарните и координирани усилия от различните социални сфери и сектори, за да се противодейства най-ефективно и да се стимулират защитата и устойчивото развитие.

Осигуряването на обучения, подкрепа и помощ за професионалистите, които се грижат за възрастни хора е задължително условие, за да се избегне претоварване, което би повлияло за неадекватна оценка или грубо отношение към обслужваните лица. Образованието и обучението на служителите и персонала, отговорни за оценката на случаите, рехабилитацията и предоставянето на услуги също е задължителен елемент за гарантирано качество при обгрижването на възрастните хора. Това може да се постигне, като теорията и практиката при грижите за възрастни хора станат част от учебната програма на здравните работници и други професионалисти в сферата на правосъдието, образованието и социалните науки, които са свързани с предоставянето на социални услуги.

Проектът STOP ViEW цели да ни доближи до корените на насилието срещу възрастните хора и да предложи начини за справяне с него. Като изследваме този феномен и като се опитваме да онагледим сходствата и различията в европейските реалности, ние знаем, че това е само началото, но е начало, което искаме широко да разпространим и да споделим с вас, за да повишим осведомеността относно сериозната ситуация, която засяга милиони жени в Европа.

Транснационален сравнителен анализ

Резюме на доклада

1. Въведение:

Настоящото сравнително изследване е осъществено въз основа на събрани данни от страна на всеки партньор в рамките на национално изследване. Публикацията е част от проекта „Да спрем насилието срещу възрастните жени: STOP Vi.E.W”, финансирано от Програма ДАФНЕ.

Изследователският модел е разделен на 5 секции

- ◆ Статистически данни
- ◆ Правна рамка
- ◆ Социален контекст
- ◆ Национални изследвания
- ◆ Добри практики

Проблемът за насилието над възрастни хора съществува във всички страни от настоящото изследване. Въпреки това, липсата на специфични и организирани данни за много от идентифицираните проблеми, се превръща в основна трудност при опита да бъде анализиран този проблем в различните държави. Често стратегия, която до която партньорите са приягнали е използването на приблизителни данни, в случаите когато не е било възможно да се даде точен отговор или измерение на специфичен проблем.

2. Резюме:

Въпреки че повечето страни в Европа идентифицират възраст от 65 години като напреднала, всъщност разликата между 60 и 75 години е значителна и в зависимост от фактори като здравословно състояние или пенсиониране, човек бива считан за възрастен или не бива считан за възрастен.

Държавите, включени в това изследване се различават в много аспекти, в това число е броят на населението. Диапазонът варира от население от 2 милиона на Словения и

стига до 63 милиона на Франция. Следователно броят на възрастните хора варира значително в тези страни, включени в изследването, но процентът на възрастните хора не се променя много: страната с най-висок процент възрастни хора е Италия – 20,3%, а най-нисък е на Словения – 16,5%. Освен това във всички наблюдавани страни възрастните жени са повече от мъжете, но съотношението им не винаги е едно и също: в Словения наблюдаваме най-значителната разлика в съотношението мъже: жени (1.5, което означава, че на двама мъже се падат три жени), докато в Испания разлика в съотношенията почти няма (1.1 – означава, че цифрите са близки).

В опита за събиране на информация за насилието над възрастни хора се срещат определени трудности. Първата трудност бе това, че не съществува един единствен източник на информация или организация, посветила се на изследването на този феномен. За събирането на данни по темата е необходимо да се съберат данните от полицията, неправителствени организации, социални и здравни служби, като тези данни не представят една и съща информация. Също така, повечето пъти единствената препратка към възрастта на жертвите идва от вътрешните доклади за насилие, които са много важен източник на информация, но не се отнасят към степента на този феномен. Що се отнася до докладите за насилие срещу възрастните хора, няма

спецификация по пол, около 5% от възрастното население на Франция и Испания е жертва на насилие и въпреки че останалата част от страните не разполагат с подобни данни, за България и Португалия данните разкриват, че възрастните хора, жертви на насилие са между 7 и 8-10%. Когато фокусът на внимание е върху възрастните жени, 75,5% от възрастните жертви на насилие във Франция са жени, в 60-65% от случаите на домашното насилие срещу възрастните хора в България жертвите са жени, а процентът на възрастните жени жертви на насилие в Испания е два пъти по-голям от този на мъжете жертви на насилие.

Що се отнася до вида на насилие срещу възрастните мъже и жени, за повечето страни липсват статистически данни и това не позволява да се направи сериозен сравнителен анализ. Единствената страна, която може да сравнява данните си към това явление е Испания, където се стига до заключението, че възрастните жени са най вече жертви на психологически, икономически и сексуални злоупотреби, а възрастните мъже са основна жертва на пренебрежително отношение.

Сравнителният анализ между страните показва, че основните извършители на насилие срещу възрастни хора са представители на семейството им или тези, които се грижат за тях. Извършителите са предимно от мъжки пол. В нито една от страните –

участнички в проекта не съществува специално законодателство, което да адресира проблема насилие срещу възрастни жени. Въпреки това този проблем се решава въз основа на два типа закони: закон за защита от домашното насилие и закон за борба с дискриминацията. В някои от страните има специфични наказания срещу насилието над уязвими хора, които могат да бъдат приложени към възрастните хора. По отношение на предоставянето на услуги (от неправителствени организации, работещи по този проблем), НПО са и основните доставчици на услуги и на изследователски данни за насилието над възрастни жени. В повечето страни, включени в проекта има различни услуги (публични и частни) за жертви на насилие като цяло или по-конкретно за жени – жертви на насилие, но няма услуги, специално насочени към възрастни жени – жертви.

Всички партньори при събиране на информация по отношение на този въпрос са идентифицирали няколко полезни проучвания, както и добри практики.

Международният проект (финансиран по програма ДАФНЕ „Да разрушим табуто“ и продължението му „Да разрушим табуто II“) е помогнал много на някои от партньорите за набавянето на данни, добри практики, както и за идентифицирането на инструментариум.

Във всички страни съществуват данни, които показват или че честота на насилието спрямо възрастните жени се увеличава, или че обществото започва да осъзнава по-добре този проблем. Въпреки това, има сериозна липса на специфични данни, което е пречка пред възможността за по-дълбоко разбиране на явленietо насилие над възрастни жени.

Изследване за насилието над възрастни жени в България

Фондация Български център за джендър изследвания

Статистически данни

Населението на България е 7 364 570 души, по данни от Националното пребояване, извършено през 2011 г. По данни на Националния статистически институт за 2010 г. броят на възрастните хора в страната (над 65 г.) е 1 331 371 души, което е 17,74 % от цялото население. Мъжете над 65 г. са 53 9221, жените - 79 2150.

България е страната с най-бързо намаляващо население в ЕС. Намалява не само броят на трудоспособните хора, но и броят на тези, които могат да осигуряват грижи за по-възрастните. Особено застрашена група в България са възрастните жени, които живеят средно с около 7 години по-дълго от мъжете. За тях е по-вероятно да живеят в изолация и бедност след като останат сами.¹⁴

Насилие над възрастни хора в България – данни и измерения

В последните години в страната се наблюдава повишаване на броя на възрастните хора, жертви на домашно насилие. Възрастните хора над 65 г. са между 8 и 10 % от всички жертви на домашно насилие, по данни на неправителствените организации, предлагачи помощ, подкрепа и консултиране на жертви на насилие.

Статистиката показва, че 4% от възрастните, живеещи в собствени жилища, и 30% - пребиваващи в институции, са жертви на злоупотреба.¹⁵

От Националната федерация на възрастните хора НФВХ към КНСБ посочват, че злоупотребата с възрастни може да има различни форми - физическо, психологическо или емоционално, сексуално, финансово или пренебрежително отношение. Злоупотребата с възрастни е единично или повтарящо се действие или липса на необходимото действие, което се случва в каквито и да е било взаимоотношения, където е имало очакване за упование и която води до нараняване, до беда и нещастие с възрастния. Дефинирано е, че тя обхваща освен взаимоотношенията в семейството и онези взаимоотношения, които се случват и в местата за грижи на възрастните (в това число и здравни), независимо дали тези грижи са формални или неформални. Тя – злоупотребата с възрастни, може да се случва в институциите, на работните места, на улицата и т.н., тоест –на всяко място, в което може да има злоупотреба - поради беззащитността или доверчивостта на възрастните.

Насилие над възрастни жени

Между 6 и 9 процента от жалбите, подадени в полицията са за насилие над възрастни жени.

Други данни не се откриват. Няма специално правени проучвания.

Насилие над жените в България

Според официалната статистика на МВР за 2010 г. 26 497 жени са станали жертва на различни видове насилие (или 36% от всички лица, жертви на престъпления), 27 жени са станали жертва на умишлено убийство, регистрираните изнасилвания са 173, отвлеченията са 61. Най-голям процент са жертвите на кражби и грабежи. През 2010 г. 36% от пострадалите от престъпления български граждани са жени. Най-голяма част от потърпевшите са над 40-годишна възраст. Жените най-често стават жертви на грабежи, кражби и измами.¹⁶

Съгласно изследване на Алфа Рисърч, проведено през 2011 г. 4,1% от жените в България признават, че са били жертва на изнасилване (една на всеки 24 жени). Но посредством анализ на косвени индикации, делът на реално пострадалите от сексуални престъпления може да се определи, че е по-голям - между 4% и 11%. т.е. средностатистическият процент на жените- жертви е 7.5%. За България това означава, че между 100 хиляди и 260 хиляди жени са жертви на сексуално посегателство.¹⁷ Данните сочат, че възрастните жени над 60 г. са жертва на изнасилване в 2% от случаите.

Данните от национални представителни изследвания разкриват, че всяка четвърта жена в България е жертва на домашно насилие.

Съгласно Закона за защита от домашното насилие (ЗЗДН, в сила от 2005 г.) пострадалите от насилие в семейството могат да получат от съда заповед за защита. Тази мярка става все по-известна в България. От началото на 2011 г. до октомври 2011 г. са издадени 1269 заповеди за защита от домашно насилие в цялата страна. Между 6 и 9 процента са жалбите за възрастни жени.¹⁸

Домашно насилие е всеки акт на физическо, сексуално, психическо, емоционално или икономическо насилие, както и опитът за такова насилие, принудителното ограничаване на личния живот, личната свобода и личните права, извършени спрямо лица, които се намират в родствена връзка, които са или са били в семейна връзка или във фактическо съпружеско съжителство.

Зашита по ЗЗДН могат да търсят лицата, пострадало от домашно насилие, извършено от:

1. съпруг или бивш съпруг;
2. лице, с което се намира или е било във фактическо съпружеско съжителство;
3. лице, от което има дете;
4. възходящ;
5. низходящ;
6. лице, с което се намира в родство по съребрена линия до четвърта степен включително;
7. лице, с което се намира или е било в родство по сватовство до трета степен включително;
8. настойник, попечител или приемен родител;
9. възходящ или низходящ на лицето, с което се намира във фактическо съпружеско съжителство;
10. лице, с което родителят се намира или е бил във фактическо съпружеско съжителство.

В България от 2009 г. съществува легално регистрирана коалиция от неправителствени организации - Алианс за защита от домашното насилие, в която членуват 11 организации от 9 града в страната. Те са основните доставчици на социални услуги за пострадалите от домашно насилие – социално, психологическо и юридическо консултиране.

В периода януари 2009 – септември 2011 година организациите /членове на Алианса/ са оказали помощ и са предоставили услуги на 14 000 жертви на насилие.¹⁹

- За този близо тригодишен период 963 са жертвите на насилие, които са били настанени в общо 6-те Кризисни центъра на организациите от Алианса в градовете София, Варна, Бургас, Плевен, Силистра и Перник.
- 70% от потърсилите помощ са пълнолетни /жени/, а останалите 30 % са деца.
- Предварителната статистика за деветмесечието на 2011 показва тенденция за увеличаване на броя на жертвите, потърсили консултации като за тези 9 месеца от 2011 година те надхвърлят 3200 броя.

Всички данни на неправителствените за броя на пострадалите от насилие обхващат само хората, които са потърсили подкрепа. Огромен е броят на засегнатите от проблема, които не търсят помощ.

Форми на насилие над възрастни жени в България

Типовете насилие, на което са жертва възрастните жени в България обхваща широк спектър от актове на насилие: физическо, емоционално/психологическо, сексуално насилие, пренебрегване, икономическо насилие.

Тези данни се потвърждават от практиката на неправителствените организации по страната, от публикации в медиите, от данните на полицейските органи. По европейски проект по програма Дафне „Разчупване на табутата II“ (2010-2011 г.), по който партньор е Българският червен кръст е осъществено изследване за насилието над възрастни жени. Няма подробна информация относно честотата на насилие срещу възрастни жени, но по принцип статистиката сочи, че насилието срещу възрастни хора е между 6 и 9% и че възниква най-вече в дома на възрастния човек. Тенденциите сочат, че зачестват случаи на жени над 70-годишна възраст, претърпели сериозно психическо и физическо насилие от своите деца и внуци. То се свързва предимно с имотен проблем, подялба на имущество, борба за наследство и т.н. Социално-икономическата обстановка в страната, безработицата и финансовата нестабилност е фактор, провокиращ проявата на насилие във всичките му форми-физическо, психическо, емоционално, финансово, сексуално.

Въпреки че насилието и други форми на злоупотреба над възрастните най-често се случват в семейството, насилието над възрастни жени, нуждаещи се от грижи, все още е табу и още по-малко видимо за обществото в сравнение с насилието над млади жени.

Отделна уязвима група за насилие в рамките на семейството или в специализираните домове – това са хората с увреждания (психически и физически) и хората, страдащи от Деменция.

По данни на фондация БЦДИ – клон Хасково, около 60-65% от всички пострадали от домашно насилие на възраст над 65 год. са жени. Това са данни за потърсилите консултация за защита от насилие (средната им възраст е около 70-72 години) в Хасково. При първото посещение в центъра много от тях са придружени от близки или роднини, разбрали по косвен начин за насилието. В няколко случая пострадалите жени са били придружени от синовете си, когато насилиникът се е явявал син или внук на жертвата. Срещат се случаи на възрастни жени, пострадали от насилие от психично болни техни роднини (деца или съпруг). Жертвите на дългогодишно насилие първоначално се притесняват да предприемат мерки за защита по Закона за защита от домашното насилие. Едва след многократни актове на насилие се връщат в центровете за подкрепа, като единственото което желаят е насилиниците да бъдат

отстранени от съвместно обитаваното жилище. Има случаи, в които жертвата /майка/ моли насилика /сина й/ да бъде настанен в психиатрично отделение, без да бъде съден или да му бъде налагана глоба.

По данни на Фондация П.У.Л.С – Перник често търсят помощ възрастни хора, жертви на домашно насилие от техни деца и внуци. Възникналите конфликти са по повод злоупотреба с алкохол или наркотици или изнасяне на цени вещи от жилището в следствие на употребата на алкохол или наркотици.

По данни на Център „Отворена Врата“ – Плевен се наблюдава покачването на възрастовата граница на жертвите на домашно насилие, които са потърсили помощ от двата центъра в града. Зачестили са случаите на жени над 70-годишна възраст, претърпели сериозно психическо и физическо насилие от своите деца и внуци. То се свързва предимно с имотен проблем, подялба на имущество, борба за наследство и т.н.

Форми на насилие над възрастни мъже в България

По данни на Главна Дирекция Охранителна полиция към МВР сигналите за насилие над възрастни мъже са 4-5 %.²⁰ Тук отново става дума за регистрираните случаи, а в действителност насилието има много по-големи размери. Възрастните мъже най-често стават жертва на пренебрегване и икономическо насилие от страна на роднини, а също и на психологическо и физическо насилие (точни данни не се откриват).

В България зачестяват формите на тормоз над самотно живеещи хора като грабежи, физическо насилие и телефонни измами. Възрастните хора като цяло са подложени на пренебрежение, социална изолация и дискриминация. Най – големият процент на насилие над възрастни е домашното насилие.

Разпространение на насилието над възрастни хора

Не е правено изследване в кои региони или градове насилието над възрастни е най-разпространено. Неправителствените организации, работещи за защита на жертвии на насилие в по-малките населени места докладват като цяло по-ниска информираност на хората от селата за проблема домашно насилие, което води до по-рядко търсене на помощ и подкрепа. Но случаите на насилие от селските райони често пъти са по-тежки.

Разликата е в интензивността и продължителността на насилие, като в селските райони тези нива са по-високи.

Като цяло равнището на домашно и битово насилие в България е високо. С популяризиране на Закона за защита от домашното насилие и дейностите на неправителствените организации в страната все повече хора търсят защита от насилие.

За целите на настоящето изследване бяха анкетирани неправителствени организации от страната, които работят по проблемите на насилието и възрастните хора. Следва цитат с данни от Сдружение „Плевенски Обществен Фонд – Читалища”, тъй като изчерпателно описва проблема:

„Нашите наблюдения са особено задълбочени върху самотно живеещи жени над 65 години от селските общини. Не сме провеждали специализирани изследвания, но разполагаме с дългогодишни наблюдения върху проблемите, потребностите и рисковете на тази социална група. Това е специфична група, която е изложена на висок риск, не само поради проблемите в здравословното им състояние, трудната им подвижност, изолираността в която живеят, липсата на защита не само от външна среда, но и от техните близки. Обикновено те не могат да се справят сами с битовите условия. Пазаруването, получаването на пенсии, закупуване на лекарства и др. техни потребности се задоволяват обикновено от техни съеди. Натъкнахме се на случаи, при които представители на семействата им, живеещи в други населени места ги посещават не за да ги обгрижат, а за да се възползват от пенсийте им. За да се сдобият с недвижимите им имоти, те са уговоряни да постъпват в социални институции /Старчески домове/, без възрастните жени да желаят това. Кражбите, които са ежедневие в селата, не се възпрепятстват в къщите на тези жени. За съжаление, в условията на селските общини трудно се осъществява охрана от страна на полицията, тъй като един полицай работи на територията на 3-4 села, по график, който в никакъв случай не би могъл да покрие нуждите на селските общини.

По наше мнение възрастните самотно живеещи жени от третата възраст, живеещи в селата са подложени на висока степен на риск от финансова и материална експлоатация и пренебрежително отношение от страна на техните близки и от местните криминогенни лица.”

Извършители на насилието над възрастни хора най-често са представители на най-близкото им обкръжение – съпрузи, деца, внуци и други членове на семейството. Извършителите на насилие над възрастни жени съответно отново са техните съпрузи, деца, внуци и други членове на семействата.

Извършители на насилие над жените като цяло са съпрузи, деца и роднини.

В центъра за консултиране на жертвии на домашно насилие на Фондация БЦДИ в Хасково за 2011 г. данните сочат, че почти 100% от жертвите над 65 год. са пострадали от роднини по права линия - синове или внуци. Няма случаи на жертвии в тази възраст, съобщаващи за насилици- жени. Средната възраст на насилиците – мъже е 55 години. Регистрирани и единични случаи на психично болни насилици.

Правна рамка

В България няма политики или законодателство за закрила на възрастните хора. Правната рамка за защита от насилие спрямо възрастни хора е Законът за защита от дискриминация (в сила от 2005 г.), Законът за защита от домашното насилие (в сила от 2005 г.), Наказателният кодекс.

Други европейски/международн документи в тази област, които България е ратифицирала и прилага са: механизмите на ООН за защита правата на човека като Конвенцията на ООН за премахване на всички форми на дискриминация спрямо жените, Международният пакт за граждански и политически права (и съответните Факултивни протоколи към тях), Хартата на ЕС за основните права, Европейската социална харта – ревизирана и др.

Социален контекст

Стереотипи относно насилието над възрастни хора и възрастни жени в България
Възрастните хора в България като цяло са една категория на социално изключени и уязвими хора. Поради икономическата криза, бедността и проведените реформи във всички сфери на обществения живот през последните двадесет години, те са подложени на маргинализация.

Гласът на възрастните хора и техните проблеми сякаш са извън публичните политики. Насилието над възрастни, в частност над жените, все още е тема табу. Няма и проведени изследвания, нито обществени дебати по темата. Не са предвидени

специални мерки за защита, освен процедурите по Закона за защита от домашното насилие.

Стереотипираната представа за жените, според която жената трябва да поема грижата за семейството и домакинството не способства за по-широва гласност за проблема насилие над възрастни жени. Той остава скрит зад срама от насилието, за неинформираността от къде и как жертвата може да получи помощ.

Отново следва да се подчертаят допълнителните пречки за търсене на помощ и подкрепа – най-вече когато възрастните хора са зависими, болни, с увреждания или деменция.

В по-малките населени места, където информираността за наличната подкрепа е по-ниска и много възрастни хора живеят изолирани и сами справянето с проблема насилие над възрастни е още по-трудно.

Съществуват ли разлики между насилието над възрастни жени в сравнение над другите жертви на насилие

Спрямо възрастните хора като цяло съществува множествена дискриминация, по възраст, пол, социално-икономическо положение, здравословно състояние. Те са подложени на дискриминационно отношение и в лечебните заведения.

Не е правено проучване за корените и същността на насилието над възрастни жени в България, но в повечето случаи на домашно насилие жертвата е била свидетел на насилие в своето семейство или детство.

Тук отново цитираме наблюдение на Сдружение „Плевенски Обществен Фонд – Читалища“:

„Нашата организация не е правила дълбочинни сравнителни проучвания за установяване разликите в проявите на насилие върху самотните стари жени от селата и другите рискови групи, но характерното за целевата група, с която работим е, че проявленията на насилие и агресия върху тях е скрито. Жертвите обикновено се срамуват да споделят за него, за да не дискредитират семейството си. Малките общности на селата имат своя логика на вътрешни взаимоотношения. В тях хората се познават, съществуват традиционни консервативни нагласи, които пречат на свободното идентифициране на проявите на насилие. Липсата на институции и организации, които да работят на терен в тази среда още повече засилва чувството за безнаказаност и за безсиле.“

Профил на насилиниците над възрастни жени

Най-често злоупотребяват и насищват възрастни жени техните съпрузи, като често насилието ескалира след употреба на алкохол, но не е задължително, деца, внуци, роднини, престъпници и измамници. Не е изследвано явлението за тормоз от страна на полагащите грижи/болногледачите или в домовете за настаняване на възрастни и болни стари хора.

Друга група насилици са външни за семейната среда – измамници, крадци и други криминогенни лица.

Какви услуги/организации съществуват за проследяване и мониторинг на проблема

Тъй като в България няма специализирано законодателство или конкретна институция, ангажирана с проблема насилие над възрастни жени, основните източници за подкрепа на жертвите са полицията, неправителствените организации и лечебните заведения. Не е открита статистика за броя на случаите на насилие над възрастни хора и жени.

Неправителствените организации, оказващи подкрепа на жертви на насилие по цялата страна водят регистър на броя на пострадалите, които преминават през консултативните центрове. Организациите от Алианса за защита от домашното насилие правят и мониторинг на дейността на Закона за защита от домашното насилие и мониторинг на дейността на съда в почти цялата страна. Те оповествяват данни за броя на заведени дела за защита от домашно насилие.

Фондация Асоциация Анимус, също член на Алианса, от години поддържа услугата национална телефонна линия (анонимна и безплатна услуга), а също и програма за кореспонденция, чрез която пострадалите от насилие могат да получат подкрепа и съвет.

Институциите, които реагират в случаи на насилие над възрастни хора са полицията, отделите по социално подпомагане в общините и неправителствените организации.

Неправителствените организации имат центрове за подкрепа, психологическо и юридическо консултиране, кризисни центрове и много добре развита мрежа от адвокати, които защитават жертвите на насилие пред съда.

По данни на Фондация БЦДИ, клон Хасково, при над 80% от делата, заведени от възрастни хора, съдът одобрява молбата и издава заповед за защита. Съгласно данни на клона на Фондация БЦДИ – Пловдив броят на възрастните жени, жертви на

насилие се увеличава през 2011 г. В градовете, където съществуват неправителствени организации, оказващи подкрепа, за възрастните жени е по-лесно да споделят и потърсят помощ. Повечето НПО споделят, че възрастните жертви на насилие не получават подкрепа от конкретна институция и че се случва институциите да препращат жертвите помежду си, без да заемат окончателна позиция по проблема. Тъй като не съществува държавно финансирана услуга за защита от насилие на тази трупа, често службите и органите препращат възрастните за консултации към неправителствените организации.

Тук отново цитираме наблюдение на Сдружение „Плевенски Обществен Фонд – Читалища“:

„Социалната група, с която работим, за съжаление не получава подкрепа и сигурност от конкретна институция. При случаи на прояви на насилие и кражби в домовете им, единствено местният кмет или кметски наместник е възможната институция, която би могла да прояви активност. Случаите на насилие от страна на представители на техния широк семеен кръг, обикновено се премълчават или споделят със съседи. Нашата организация в продължение на шест години работи по програма „Подкрепа за самотните стари хора в селата“, чрез която въвлякохме местните читалища с дейности, адресирани към тази целева група. Те менажират малки /5-6 души/ доброволчески екипи от жени от същата целева група, които са в добро здравословно състояние и активност, които посещават самотните жени, подпомагат ги, общуват с тях и предотвратяват евентуални посегателства към техните макар и малки спестявания и имущество от страна на техните роднини, живеещи извън селата.“

Какви видове подкрепа съществуват за възрастните жени, жертви на насилие

Възрастните жени, пострадали от насилие могат да потърсят помощ от полицията. Преди промените в ЗЗДН от декември 2009 г. полицията можеше да помогне на жертвата при подаването на жалба срещу насилика и поискване на незабавна защита, като молбите се подаваха чрез полицията. След промените молбата се подава от пострадалото лице в съда по местоживееене.

От съда се получават молби за защита на жертвата. Съдът може да предпише на насилика да посещава терапевтични програми за справяне с агресията. Такива обаче съществуват единствено пилотно на няколко места в страната и се изпълняват от НПО. Все още няма целево и устойчиво държавно финансиране за този тип дейност.

От неправителствените организации възрастните жени могат да получат социална, психологическа и юридическа подкрепа. Съществуват и няколко кризисни центъра в страната, където жертвите на насилие могат да бъдат подслонявани за кратък период от време. За тези дейности НПО получават финансиране от чужди донори и в малка част от делегираните общински бюджети и държавата. Услугите са безплатни. Изискванията по ЗЗДН за издаване на заповед за незабавна защита от съда са последният акт на насилие да не е по-стар от 1 месец. Психологическото насилие, за разлика от физическото, е по-трудно разпознаваемо и доказвамо.

Национални изследвания

Не се откриват специализирани проучвания за насилието над възрастни жени в България.

Национално представителни изследвания за домашното насилие са правени няколко пъти:

- изследване на Националния център за изучаване на общественото мнение от 10-16 март 2006 г., според което за 51% от българите домашното насилие е важен обществен проблем;
- изследване на Националния център за изучаване на общественото мнение от 2011 г. в рамките на проект "Подкрепа на деца в риск и техните семейства за справяне с насилието, агресията и болката";
- Сексуалното насилие над жени в България, национално представително изследване, проведено през февруари 2011 г.²¹

По темата за насилието над възрастни жени в България е изпълнен проект по програма Дафне на ЕС „Разчупване на табутата -2“ от Български червен кръст (БЧК). Данни от проведеното изследване показват, че насилието и други форми на злоупотреба често се случва в семейството²². Въпреки това насилието над възрастни жени, нуждаещи се от грижи, все още е табу и още по-малко видимо за обществото в сравнение с насилието над млади жени. Професионалистите, работещи в социално-здравната сфера, често са единствените хора, които имат достъп до целевата група. Като резултат от проекта ще бъде изработено предложение до НС за законодателни промени относно превенцията и защитата на възрастните жертвите на насилие.

Добри практики

Като добра практика може да бъде отбелаязан моделът за интердисциплинарна помощ на жертвите на домашно насилие, разработен от Фондация БЦДИ и партньорските организации от Алианса за защита срещу домашното насилие и прилаган в редица градове в страната. На пострадалите от насилие се предоставят индивидуални консултации от юрист, социален работник и психолог, като услугата е безплатна.

Тази добра практика се обогатява от нуждите на целевата група, с развитието на допълнителни услуги като:

- Разработване и пилотно предоставяне от 2010 и 2011 г. на насочване на жертви на домашно насилие към възможности за заетост/трудово посредничество (Офисите на фондация БЦДИ в София и Хасково)
- Разработване и прилагане на нова програма за социално-психологическа работа (консултации на възрастни двойки) – Плевен и София.

През 2011 г. Фондация БЦДИ разработи Програма за специализирана защита срещу домашно насилие на пълнолетни лица от уязвими групи, като възрастните хора са специфична целева група. Програмата обхваща специализирани услуги, мерки и дейности, които са необходими за защита и подкрепа на лица от уязвими групи в риск, пострадали от домашно насилие, в съответствие с техните реални потребности. Те ще могат да се ползват от социално-психологическо и юридическо консултиране, посредничество за работа и семайно консултиране.

Екипът от психолози на център „Отворена Врата“ – Плевен, член на Алианса за защита от домашното насилие е разработил програма за консултации на възрастни двойки, при които има домашно насилие.

Като трета добра практика е доброволческата инициатива на Сдружение „Плевенски Обществен Фонд – Читалища“. В продължение на шест години работа по програма „Подкрепа за самотните стари хора в селата“ Фондът е успял да въвлече местни читалища с дейности, адресирани към целевата група. Читалищата ръководят малки /5-6 души/ доброволчески екипи от възрастни жени, които са в добро здравословно състояние и активност, които посещават самотните жени, подпомагат ги, общуват с тях и предотвратяват евентуални посегателства към техните макар и малки спестявания и имущество от страна на техните роднини, живеещи извън селата. Доброволците общуват със самотните възрастни жени, помагат им при пазаруване и в ежедневните дейности.

Опитът на Фондация БЦДИ

Фондация БЦДИ със своите офиси в София, Пловдив и Хасково предоставя психологическа и юридическа помощ на лица, пострадали от домашно насилие, като между тях като защитени лица по ЗЗДН са и възрастни хора и в частност възрастни жени. Прави впечатление трудността, с която възрастните жени говорят за домашното насилие, упражнявано върху тях. В някои случаи те са жертва на дългогодишно насилие от съпрузи или партньори, като колкото повече време са търпели това насилие, толкова им е по-трудно да потърсят помощ и прекратяване на връзката на тази възраст. Така че в повечето случаи при насилие от партньор или съпруг жените търсят предимно психологическа консултация, като юридическата помощ използват единствено като информация, без да предприемат по-нататъшни действия. Това още повече важи за случаите, когато възрастните жени са пострадали от насилие от страна на деца, внуци или други по-млади близки роднини. Те често идват просто да разкажат своята история, без да търсят защита по граждански ред по ЗЗДН или по наказателноправен ред. За нас това още повече показва, че трябва да се предлагат специфични услуги за възрастни жени, пострадали от насилие в семейна среда. Фондация БЦДИ работи в тази посока, като изготви специализирана програма за консултиране на възрастни жени, пострадали от насилие. Фондацията ще подкрепи и всички усилия за законодателни промени и за политики на държавата в тази област.

FRENCH SECTION

INTRODUCTION

« La maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. Ce type de violence constitue une violation des droits de l'homme et recouvre les violences physiques, sexuelles, psychologiques ou morales ; les violences matérielles et financières ; l'abandon ; la négligence ; l'atteinte grave à la dignité ainsi que le manque de respect ».

OMS Toronto déclaration 2002

L'Europe vieillit. C'est le continent où il existe la plus grande proportion de citoyens âgés, et cela va aller en augmentant dans les années à venir. Selon le département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (Division de la population), plus de 15% de la population européenne est actuellement âgée de 65 ans ou plus. On estime qu'en 2050 le taux dépassera 25%.

Le vieillissement de la population modifie la pyramide des âges et fait coexister plusieurs générations ensemble. De fait, le nombre de personnes âgées nécessitant des soins augmente et celui des personnes jeunes susceptibles de les dispenser diminue.

Le vieillissement progressif de la population et sa répercussion sur les situations de dépendances fonctionnelles et émotionnelles ont pour conséquence de faire des personnes âgées un groupe particulièrement exposé aux violences ou aux maltraitances.

L'âgisme existant (ou préjugés contre l'âge) contribue à l'invisibilité sociale et politique du phénomène des maltraitances à l'encontre des personnes âgées.

Son étendue est extrêmement difficile à vérifier ; les données disponibles donnent à voir la partie immergée de l'iceberg, la plupart des cas n'étant pas dénoncés par les victimes elles-mêmes. Le taux de maltraitance augmente avec le niveau de dépendance.

L'APPROCHE PAR LE GENRE

Elle est généralement absente des études relatives à la vieillesse.

L'intégration de la dimension de genre, dans les différents aspects de la vie des femmes et des hommes, révèle les inégalités existantes. L'âge affecte les hommes et les femmes de manière différente car au cours de leur vie, ils ont occupé des places et des rôles différents.

Le poids de la culture patriarcale et la rigidité des stéréotypes masculin/féminin doivent être considérés comme les principaux facteurs culturels dans l'augmentation du risque d'être victimes de violences domestiques pour les femmes, notamment lorsqu'elles vivent en couple.

La convergence des facteurs de genre et d'âge (associés aux préjugés contre l'âge et le sexe) exposent, tout particulièrement, les femmes âgées aux risques de maltraitances et de violences.

VIOLENCES ET MALTRAITANCE À L'ENCONTRE DES FEMMES ÂGÉES

Certains paramètres sociaux peuvent favoriser les situations de violences : être femme, être pauvre, être isolée, être âgée. Ces indicateurs, surtout s'ils s'additionnent, sont des clignotants de situations présentant des risques de violences.

Les femmes âgées sont plus souvent victimes de maltraitances que les hommes. En effet, les chiffres le montrent, elles sont plus nombreuses, vivent plus âgées et sont davantage exposées à des facteurs de vulnérabilité. Il a également été observé que, comparativement aux hommes, les femmes âgées subissent des maltraitances plus fréquentes et plus graves, les préjudices sur leur santé sont donc plus importants.

Concernant les violences à l'encontre des femmes âgées, il est indispensable de les analyser à l'aide de l'approche par le genre. Les femmes âgées sont victimes uniquement parce qu'elles sont femmes et parce qu'elles ne sont pas considérées par leur agresseur comme possédant un droit minimum à la liberté, au respect et à la capacité à décider.

En termes d'exposition aux violences sexistes, les femmes âgées constituent un groupe très vulnérable. Souvent, elles ne considèrent pas comme violences, des actes de maltraitances venant de leurs proches et ne disposent pas de la possibilité de s'éloigner de leur agresseur.

Elles ignorent les ressources dont elles peuvent disposer. Elles sont donc en grande difficulté pour demander de l'aide.

Le problème des violences envers les femmes âgées est très complexe et doit être abordé à différents niveaux. Il est nécessaire d'introduire des indicateurs plus précis que ceux utilisés traditionnellement comme le sexe, l'âge, ou l'environnement familial.

Ces seuls facteurs ne suffisent pas à expliquer pourquoi certains individus ont des comportements violents envers d'autres individus ou pourquoi la maltraitance envers les personnes âgées est plus fréquente dans certaines communautés que dans d'autres.

Trois points méritent, par ailleurs, d'être soulignés :

- l'attention portée aux violences sexistes est récente, la question ayant été abordée d'un point de vue théorique et en termes de politiques publiques dans le but d'en saisir à la fois l'ampleur, les répercussions sociales, sanitaires, économiques, et les souffrances individuelles qu'elles causent, et traiter la discrimination sous-jacente qui en est la cause et la justification,
- le risque que la récession économique et les contraintes exercées sur les services sociaux de soutien n'accroissent la pression économique sur les familles et exacerbant la vulnérabilité des personnes âgées aux mauvais traitements,
- les différences sociales aggravent les inégalités entre les hommes et les femmes âgés et induisent des formes de violences différentes selon les sexes.

RÉFLEXIONS ET RECOMMANDATIONS

Nous pouvons contribuer à accroître la sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées et à la violence à l'encontre des femmes âgées en adoptant une double attitude holistique :

- à un niveau individuel, avec une approche tout au long du parcours de vie : en insistant sur la manière dont les décisions et les comportements adoptés dans la jeunesse peuvent avoir des implications à long terme dans le domaine de la santé et du bien-être au troisième âge ;

- à un niveau sociétal, avec un cadre écologique, car investir dans la sécurité est une responsabilité sociétale : apporter des réponses adéquates à la violence suppose un nombre plus important de parties concernées pour établir un lien entre la sécurité physique et l'environnement social, la justice sociale et le droit à l'égalité des chances.

Il nous faut continuer à étudier le phénomène en profondeur, dans le but d'homogénéiser les critères et les indicateurs et permettre ainsi un bon repérage et une estimation fiable du problème. L'approche par le genre est indispensable pour permettre de mettre en évidence le problème des inégalités dues au sexe entre les hommes et les femmes âgés.

Il est nécessaire de déterminer clairement les problèmes et les exigences des femmes âgées, de reconnaître leurs caractéristiques et leurs besoins spécifiques en tant que victimes de violences, dans la mesure où ceux-ci conditionnent fortement leurs comportements et leurs réactions à ces violences, ces paramètres ayant également un impact sur la délivrance des prestations de services et de soutien.

L'aide aux victimes doit être renforcée et adaptée aux conditions d'âge et de situation. La priorité des services d'assistance aux personnes âgées est de mettre la personne qui reçoit l'aide au cœur de leurs actions.

Les prestations d'aide, tant au niveau médical que social, sont indispensables, les études ayant montré que l'un des plus gros problèmes réside dans l'isolement et l'absence de réseau de soutien formel ou informel. En cela, les associations locales peuvent apporter protection et médiation en s'attachant à fournir une aide et un soutien social.

Prévenir les violences à l'encontre des personnes âgées, nécessite de promouvoir le travail pluridisciplinaire et coordonner les différents acteurs concernés, afin d'agir sur les causes et développer les facteurs de protection et de résilience.

Les professionnel-le-s et bénévoles chargé-e-s de dispenser aide et soins aux personnes âgées doivent bénéficier, de formation, et de soutien, de façon à pouvoir repérer les situations susceptibles d'être génératrices de comportements inappropriés voire violents. Les programmes de formation en direction des professionnel-le-s de la santé, de la justice, de

l'éducation et des services sociaux, devront intégrer la prévention des violences afin de garantir une meilleure prise en charge des personnes âgées.

Le but du projet STOP VIEW est de faciliter la compréhension et le traitement des problèmes de violences faites aux femmes âgées. Mettre à jour le phénomène et tenter de reconnaître les similitudes et les différences qui existent d'un pays à l'autre dans les faits étudiés n'est qu'un début, que nous voulons faire partager aussi largement que possible, pour atteindre un degré de sensibilisation plus général à une situation grave affectant des millions de femmes à travers toute l'Europe.

GRILLE D'ANALYSE TRANSNATIONALE

Rapport de synthèse

1. Introduction

Dans le cadre du projet STOP VI.EW, Stop violence against elderly women – (Contre les violences envers les femmes de plus de 65 ans) cofinancé par le programme Daphné - une grille comparative transnationale a été élaborée puis remplie par les différents partenaires à partir des données issues des recherches nationales.

La grille a été divisée en 5 sections :

- Données statistiques
- Références juridiques
- Cadre social
- Etudes nationales
- Bonnes pratiques

La question des violences envers les personnes âgées est une réalité présente dans tous les pays partenaires de ce projet. Cependant, le manque de données spécifiques et structurées pour la plupart des champs étudiés a été l'une des plus grandes difficultés observées au regard de l'analyse de ce sujet. Souvent, en l'absence de réponses précises, les partenaires ont dû faire appel à des estimations pour évaluer l'ampleur du phénomène.

2. Résumé de l'analyse :

Bien que dans la plupart des pays, l'âge de la vieillesse semble se situer autour de 65 ans (exception faite de la Bulgarie où il se situe à 55 ans), dans la réalité, il est difficile de définir un âge précis de la vieillesse. Entre 60 et 75 ans, les marqueurs du vieillissement sont variables et peuvent se construire en fonction de certains facteurs comme l'état de santé ou encore le départ à la retraite.

Les pays partenaires présentent de nombreuses différences, notamment en termes de population : de 2 millions de personnes en Slovénie à environ 63 millions en France. Par conséquent, le nombre de personnes âgées varie considérablement d'un pays à l'autre ; en revanche, le ratio est sensiblement le même : l'Italie présente le plus fort taux de personnes âgées (20,3 %), tandis que la Slovénie a le plus faible (16,5 %). D'autre part, tous les pays observent une plus grande proportion de femmes âgées que d'hommes âgés, mais la proportion varie d'un pays à l'autre : la Slovénie présente l'écart le plus significatif (1,5, soit deux hommes pour trois femmes), alors que l'Espagne présente l'écart le plus faible (1,1, soit une répartition quasi égale).

Tous les pays partenaires ont rencontré des difficultés à rassembler des informations concernant les violences commises envers les personnes âgées. D'une part, il n'existe pas *une* source unique d'information ou *une* organisation dédiée à l'étude de ce phénomène. Ainsi, pour obtenir des informations sur les violences envers les personnes âgées et/ou les femmes, il faut rassembler des données collectées auprès de la police, des associations, des services sociaux et des services de santé. Or, ces données ne sont pas toujours disponibles ni cohérentes entre elles. D'autre part, la plupart du temps, seuls les rapports relatifs aux violences domestiques font apparaître l'âge des victimes, ce qui, tout en constituant une importante source d'information sur le sujet, ne permet pas d'apprécier la complexité et l'étendue du phénomène.

En France et en Espagne, les études sur les violences commises envers les personnes âgées montrent qu'environ 5 % de cette population est victime de violences (sans distinction de sexe). Excepté le Portugal et la Bulgarie qui avancent respectivement le chiffre de 7 et 8 à 10 % de personnes âgées victimes de violences domestiques, les autres pays ne disposent pas de données statistiques sur ce point. Lorsque l'on prend en compte le sexe des victimes, on constate qu'en France, 75,5 % des personnes âgées victimes de violences sont des femmes, en Bulgarie, 60 à 65 % des violences domestiques commises envers les personnes âgées sont dirigées contre les femmes et que le pourcentage de femmes âgées subissant des violences en Espagne, est presque le double de celui des hommes âgés.

En ce qui concerne les différentes formes de violences à l'encontre des personnes âgées, la plupart des pays ne possèdent pas de données statistiques permettant une comparaison fiable entre les femmes et les hommes. Seul le partenaire espagnol a été en mesure de faire une comparaison prenant en compte le sexe de la victime, ce qui lui permet de conclure que

les femmes âgées sont les principales victimes de violences psychologiques, économiques et sexuelles, alors que les hommes sont le plus souvent victimes de négligence.

Une analyse croisée entre les pays révèle que les auteurs de violences envers les personnes âgées sont principalement des membres de la famille ou toute personne amenée à prendre soin d'elles. Le plus souvent, ils sont de sexe masculin.

Dans les pays partenaires, il n'existe pas de législation spécifique s'appliquant au problème des violences commises envers les femmes âgées. Toutefois, tous les pays traitent ce problème juridiquement de deux façons, en ayant recours soit aux lois contre les violences intra-familiales soit aux législations contre les discriminations. Certains pays disposent également de peines spécifiques pour les violences commises envers les personnes particulièrement vulnérables qui s'appliquent aussi aux personnes âgées.

Parmi les institutions et organisations actives sur la question des violences faites aux femmes âgées, les ONG et les associations à but non lucratif sont celles qui possèdent le plus de ressources tant au niveau des services d'aide et d'accompagnement femmes âgées victimes de violences qu'au niveau des études produites. Néanmoins, si la plupart des pays partenaires disposent de structures (publiques et privées) qui viennent en aide aux victimes de violences en général ou des femmes en particulier, aucune ne s'adresse spécifiquement aux femmes âgées.

Tous les partenaires ont retenu un certain nombre d'études dans lesquelles ils ont pu identifier des informations utiles sur le sujet et des bonnes pratiques décrites sous l'angle de cas concrets d'intervention: le projet transnational « Breaking the taboo» et sa suite « Breaking the taboo II », (financés par le programme Daphné) ont été identifiés comme particulièrement pertinents par un grand nombre de partenaires, tant par l'ensemble des données qu'ils apportent que par la présentation des bonne pratiques en tant qu'outils de référence.

Tous les pays impliqués dans le projet possèdent des indicateurs qui suggèrent soit une plus grande fréquence des violences envers les femmes âgées soit, hypothèse la plus vraisemblable, une meilleure sensibilisation autour de cette problématique.

Cependant, il reste encore à mettre en place des études spécialisées sur la question afin d'en faciliter la compréhension et de diffuser cette connaissance en direction de tous les acteurs concernés.

CARTOGRAPHIE DES VIOLENCES À L'ENCONTRE DES FEMMES ÂGÉES DE PLUS DE 65 ANS EN FRANCE

Rapport de synthèse

1. [Situation générale](#)
2. [Dispositifs et ressources](#)
3. [Conclusion](#)

Pour réaliser notre recueil de données, nous nous sommes appuyées sur des ressources officielles en ce qui concerne les statistiques générales, les ressources du réseau ALMA en ce qui concerne les données relatives aux personnes âgées. Nous y avons apporté notre connaissance du vécu des femmes et notre expertise dans la compréhension des violences faites aux femmes.

I. Situation générale (Population, constat concernant les violences faites aux femmes et à l'encontre des PA)

Selon les derniers chiffres de l'INSEE (janvier 2011), la population française compte environ 63 millions de personnes. Les personnes âgées plus de 65 ans représentent 16,7% de la population selon l'OCDE, avec une répartition de 6,75% pour les hommes de 65ans et plus, et 9,72% pour les femmes. Au sein de cette population, on compte 2 hommes pour 3 femmes.

Concernant les violences faites aux femmes, la prise de conscience du phénomène a été facilitée par la réalisation et la diffusion des résultats de l'enquête nationale ENVEFF (enquête nationale sur violence envers les femmes en France, 1999). C'est la première enquête qui mesure les violences à l'encontre des femmes sur le territoire national et qui rend visible l'ampleur des violences perpétrées à l'encontre des femmes.

La limite de cette enquête au regard de notre projet, est qu'elle concerne uniquement les femmes âgées de 18 à 59 ans.

En revanche, un point fort de l'enquête ENVEFF a été de montrer que les violences à l'encontre des femmes ont lieu de façon massive au sein de leur propre famille (1 femme sur 10 vivant en couple a été victime de violences sexistes pendant l'année qui a précédé l'enquête ENVEFF). Les violences exercées sont des violences psychologiques, économiques, physiques, sexuelles.

ALMA²³ (Allô Maltraitance des Personnes Agées et/ou des personnes handicapées) donne des chiffres qui viennent conforter cet aspect de l'enquête ENVEFF : Les violences envers les personnes âgées sont principalement commises par l'entourage familial (67%) puis par l'entourage non familial (13%).

Toujours selon ALMA les auteurs de violences à l'encontre des femmes âgées sont les mêmes que les auteurs de violences à l'encontre des personnes âgées.

En institution : c'est l'entourage professionnel qui est auteur de violences à 79% et 10% des violences sont liées aux familles.

Aujourd'hui il est difficile de quantifier de façon précise les violences à l'encontre des personnes âgées, cette thématique n'a fait l'objet d'aucune enquête nationale et il n'existe pas d'enquête « genrée » sur les violences faites aux personnes âgées. Cependant le problème peut être abordé par le biais d'estimations, de sources diverses (DGCS, Justice, Ministère de l'intérieur, associations). A partir de ces sources, une estimation indiquerait que la maltraitance des personnes âgées toucherait en 2004, plus de 600 000 personnes en France, soit 5% de la population âgée de plus de 65 ans et près de 680 000 personnes de plus de 75 ans subiraient des maltraitances » (...)

Les chiffres du réseau ALMA indiquent que les victimes de violences sont des femmes à 75,5%.

De fait ALMA constate que les femmes victimes âgées de moins de 65 ans sont 24,5% en moyenne contre 75,5% en moyenne lorsqu'elles ont plus de 65 ans²⁴. L'augmentation de l'âge triple le risque d'être victime.

Il est donc important de repérer et d'interroger les représentations associées à la vieillesse et aux femmes dans notre société.

Il n'existe pas de réelle définition de la vieillesse, la société fait coïncider un marqueur de vieillissement social (âge de la retraite) avec la réalité du vieillissement physiologique.

Bien que l'évolution du vieillissement soit variable selon les individus, une majorité de la population (et des décideurs) est persuadée à tort que la vieillesse s'accompagne inéluctablement d'une situation de dépendance physique de perte d'autonomie. De plus, le vieillissement, est quasi exclusivement confié à la médecine alors que les facteurs sociaux et environnementaux sont également essentiels dans le bien vieillir.

Cette représentation de la vieillesse implique d'une part, une vision catastrophique de l'état de santé de nos aînés et d'autre part, quand elle s'applique aux femmes, elle se cumule aux stéréotypes sexistes liés au genre.

D'une part, les femmes qui avaient été maltraitées jeunes, le restent souvent devenues âgées. L'isolement et/ ou les déficiences fonctionnelles, aggravent les violences à leur encontre.

D'autre part, chez des femmes qui n'ont jamais subi de violences, l'isolement social et les déficiences fonctionnelles qui peuvent apparaître avec l'âge, sont susceptibles de les exposer à des maltraitances.

La question économique fragilise également les femmes âgées. Rappelons qu'au-delà de 75 ans, 70% des pauvres sont des femmes.

Certains paramètres sociaux peuvent donc favoriser les situations de violences : être femme, être pauvre, être isolée, être âgée. Ces indicateurs, surtout s'ils s'additionnent, sont des clignotants de situations présentant des risques de violences.

Les dispositifs et les ressources

Du côté de la loi

Le droit français ne définit pas d'infraction spécifique sanctionnant les divers actes de maltraitance dont serait victime une personne âgée. De plus sous peine d'être discriminatoire, le sexe de la victime n'est jamais déterminant dans la qualification ou la répression d'une infraction.

Cependant, la loi française protège particulièrement les personnes âgées pouvant être victimes d'actes frauduleux, d'abus de faiblesse, de délaissement en raison de leur faiblesse, due à leur âge et à leur particulière vulnérabilité.

Les dispositions introduites dans le code pénal par la loi du 9 juillet 2010²⁵ ne font aucune allusion, sous peine d'être discriminatoires, au sexe de la victime ou de l'auteur des infractions, même si dans les faits, les victimes sont majoritairement des femmes. La loi pénale tient compte de l'âge de la victime dans deux circonstances :

- 1) pour aggraver la condamnation de l'auteur lorsque l'infraction est commise à l'encontre d'une personne âgée
- 2) L'état de vulnérabilité de la victime comme élément constitutif d'une infraction.

Le Code pénal prend spécifiquement en considération l'âge de la victime dans la mesure où ce dernier entraîne une vulnérabilité de la victime. La loi prévoit que la vulnérabilité peut être due à « une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique», circonstances pouvant également être invoquées par des personnes âgées victimes.

Lutte contre les violences faites aux femmes : ressources

La lutte, contre les violences faites aux femmes, est une préoccupation majeure du gouvernement. Depuis 2005, trois plans interministériels se sont succédés, (2005-2007, 2008-2010, 2011-2013). Le plan 2008-2010 renforçait les mesures initiées par le 1er plan 2005-2007 de formation des personnels et d'actions de communication et d'information et initiait de nouvelles actions en direction de l'entourage des victimes : auteurs de violences et enfants exposés aux violences conjugales. Il a également permis de mettre en place dans 50 départements un référent violence, chargé de l'accompagnement des victimes et l'expérimentation d'un nouveau mode d'accueil familial des femmes victimes de violence.

En 2010, l'Etat s'est engagé à aller plus loin encore en déclarant la lutte contre les violences faites aux femmes, grande cause nationale : le label, grande cause, a ainsi été attribué à un collectif de 25 associations qui se sont engagées à dénoncer ces phénomènes de violences. L'année 2010 a été marquée par d'abord un renforcement de la sensibilisation du grand public qui s'est traduite notamment par une importante

politique de communication : opération bracelet « grande cause », cartes postales, affiches et diffusion du numéro d'appel 3919.

Le nouveau plan 2011-2013, piloté par la Ministre aux droits des femmes, témoigne d'une double ambition : maintenir sur ces questions une vigilance collective soutenue et aborder des questions nouvelles. Les axes développés pour les années 2011-12-13 sont :

- L'élargissement de la portée du 3ème plan de lutte contre les violences faites aux femmes aux violences sexistes et sexuelles au travail et à la prise en compte de l'impact des violences sur les enfants, notamment les risques de reproduction des violences agies ou subies.
- L'association de l'ensemble des partenaires tant associatifs qu'institutionnels concernés par cette problématique. Les textes régissant la Commission nationale contre les violences envers les femmes seront modifiés permettant à l'ensemble de la collectivité de prendre part à cette démarche.
 - L'amélioration du recueil et de l'analyse des données statistiques des violences faites aux femmes par la mobilisation de l'Observatoire national de la délinquance et de la réponse pénale (ONDTP), contribuant ainsi à l'amélioration et l'ajustement des politiques menées. Des études nouvelles seront réalisées pour éclairer la décision publique.

Lutte contre les violences à l'encontre des personnes âgées : ressources

Il existe depuis 2002, un Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées. Le 13 mars 2007 (décret n°2007-330) le gouvernement français a créé un Comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés dont la mission consiste à aider à la définition, à la mise en oeuvre et au suivi de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés.

En 2007, un plan national de développement de la bien-traitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance à l'encontre des personnes âgées et des personnes handicapées a été mis en place. Ce plan propose un cadre et des mesures concrètes concernant la lutte contre les maltraitances et le développement d'une culture de bien-traitance dans les institutions :

Sur le volet lutte contre les maltraitances signalons la mesure qui est de faciliter les **signalements de maltraitance**, grâce à :

- la généralisation des antennes d'accueil téléphonique dans tous les départements
- une campagne d'information sur le numéro d'accueil téléphonique national 3977
- désigner dans chaque DDASS un "correspondant maltraitance", identifié, coordonnant les informations en provenance des différents services de l'Etat ou des services du Conseil général, et assurant le suivi des dossiers.

Sur le volet développement d'une culture de bien-traitance dans les institutions signalons :

- la création d'une agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), dotée de moyens propres, a été décidée par la loi de financement de la Sécurité sociale de 2007. L'Agence est opérationnelle depuis le 22 mars 2007.

-la diffusion de **bonnes pratiques**, afin de sensibiliser et de former les personnels, en les aidant à faire évoluer leurs comportements pour améliorer la qualité de vie des résidents et leur propre travail, et en leur apportant le soutien psychologique nécessaire aux conditions difficiles dans lesquelles ils exercent parfois leur métier

Les associations non gouvernementales loi 1901 sont impliquées dans la déclinaison de ce plan national et interviennent au profit des personnes âgées, des familles et des professionnels en matière d'information, de prévention et de lutte contre les maltraitances faites aux personnes âgées : la fédération ALMA, l'HABEO26 , les petits frères des Pauvres²⁷, la FNAPAEF²⁸ ainsi que l'AFPAP (Association Française de Protection et d'assistance aux personnes âgées).

Parmi les ressources disponibles, citons Allo Maltraitance Personnes âgées et/ou handicapées – un réseau de proximité qui couvre plus de ¾ du territoire et fait appel à des bénévoles (professionnel-les actifs-ves, retraité-e-s, étudiant-e-s), formé-e-s à l'écoute et aux différents aspects des maltraitances en institution et dans les familles. Pour apporter une réponse efficace et pertinente, toutes les situations sont suivies et analysées dans le respect du principe de confidentialité. ALMA développe aussi des actions d'information, de sensibilisation et de formation auprès des professionnels dans un but de prévention.

On peut également saluer l'initiative de Thérèse Clerc, pour son originalité : inventer de nouvelles façons d'aborder la vieillesse, c'est le pari lancé par une vingtaine de femmes âgées à Montreuil (93) avec la Maison des Babayagas, un projet de maison de retraite autogérée, citoyenne, écologique, pour « changer l'imaginaire social de la représentation des vieux ». La première pierre de la maison des Babayagas, a été posée le 16 octobre 2011. La bâtie, construite par l'Office public de l'habitat montreuillois en centre-ville, abritera bientôt une résidence innovante de 25 logements pour femmes âgées, décidées à vieillir ensemble.

CONCLUSION

En France, il existe aujourd'hui une réflexion sur les violences à l'encontre des femmes d'une part et des personnes âgées d'autre part, ce qui a pour effet d'améliorer la prise en charge de ces deux publics.

Bien que les femmes âgées soient particulièrement exposées aux violences, il n'existe rien de spécifique en direction des femmes âgées victimes de maltraitances. Ces violences s'exercent à leur encontre, parce qu'elles sont des femmes (stéréotypes liés au sexe) et parce qu'elles sont âgées, (stéréotypes liés à l'âge). Elles sont aggravées par l'isolement, les handicaps et la pauvreté et se perpétuent parce qu'elles restent invisibles et qu'elles ne sont pas nommées pour ce qu'elles sont : on les appelle « maltraitances ».

Pendant notre travail de recueil de données, nous nous sommes interrogés sur les incidences potentielles de l'utilisation du terme « violences » pour les femmes et maltraitance » pour les personnes âgées : cela ne contribue-t-il pas à répandre l'idée qu'il n'existe pas de continuum entre les types de violences commises envers les femmes de moins de 65 ans celles de plus de 65 ans ? Cela ne minimise-t-il pas la gravité des violences commises envers ces femmes ?

Pour le CNIDFF, il est important de travailler non seulement à rendre effective l'égalité entre les femmes et les hommes dans tous les domaines de la vie privée et publique, en développant l'accès à l'autonomie pour les femmes et en dénonçant les stéréotypes sexistes, mais aussi d'œuvrer à changer le regard porté sur la vieillesse par l'ensemble

de la société. Nous devons rendre aux femmes et aux hommes âgés, la dignité et le respect de leurs droits fondamentaux.



ITALIAN SECTION

INTRODUZIONE

ABUSI NEI CONFRONTI DELLE PERSONE ANZIANE

L'abuso nei confronti delle persone anziane può essere definito come "un atto singolo o ripetuto o una mancanza di azioni appropriate che accadono all'interno di una relazione dove c'è una aspettativa di fiducia che causa ferite o stress in una persona anziana". L'abuso po' prendere varie forme: fisico, psicologico, sessuale o economico finanziario. Può essere il risultato di un atto intenzionale come di negligenza.

Organizzazione mondiale della salute, dichiarazione di Toronto 2002.

L'Europa sta invecchiando: è il continente con la più alta proporzione di cittadini anziani ed il processo di invecchiamento della popolazione continuerà per tutto il secolo. Secondo gli studi internazionali, attualmente circa il 20% della popolazione europea ha 65 e più anni. La stima è che nel 2050 la percentuale raggiungerà il 25%.

Il processo di invecchiamento modifica la struttura per età della popolazione ed il numero delle generazioni così come aumenta i bisogni di cura nel mentre diminuisce la popolazione in età giovanile che dovrebbe fornirne le risposte.

Il progressivo invecchiamento della popolazione e la sua ripercussione sulle situazioni di dipendenza funzionale ed emotiva farà sì che la popolazione anziana diventerà uno dei gruppi maggiormente a rischio di forme di abuso, maltrattamento e/o violenza.

Forme di pregiudizi e stereotipi nei confronti dell'età anziana contribuiscono a rendere invisibile e nascosto il fenomeno dell'abuso nei confronti delle persone anziane.

La rilevazione degli abusi è molto difficile da provare: mancano indagini specifiche e molto spesso sono le vittime stesse a nascondere il fenomeno; ciò nonostante la percentuale degli abusi aumenta in relazione ai livelli di non autonomia delle persone anziane.

LA PROSPETTIVA DI GENERE

La prospettiva di genere è tutt'ora scarsamente utilizzata negli studi relativi all'invecchiamento, mentre sarebbe molto utile per rilevare le specificità dell'invecchiare e le diseguaglianze tra donne e uomini nelle differenti fasi della vita. L'invecchiamento si articola in modo diverso tra donne e uomini in conseguenza del fatto che durante la loro vita rivestono ruoli diversi. Il peso di una cultura patriarcale e la presenza di rigidi stereotipi della femminilità e maschilità dovrebbero essere considerati fra i principali responsabili dei rischi per le donne di diventare vittime di violenza familiare, specialmente da parte di mariti e partner.

Il sovrapporsi di fattori come il genere e l'età (associato ai pregiudizi sull'invecchiamento e sul sesso) possono rendere le donne un gruppo ad alto rischio di soffrire forme di abuso e di violenza.

ABUSO E VIOLENZA CONTRO LE DONNE ANZIANE

Certe caratteristiche sociali rendono più vulnerabile una persona al rischio di subire violenza. Essere una donna, essere povera, essere isolata ed essere anziana. Questi indicatori, soprattutto quando si sommano uno all'altro, segnalano una situazione ad alto rischio di varie forme di violenza.

Le donne sono più a rischio degli uomini perché sono la maggioranza delle persone anziane e anche tra quelle più fragili. Secondariamente è stato osservato che rispetto agli uomini esse soffrono di maggiori forme di maltrattamento e in maggior quantità, per tanto il rischio potenziale delle donne è assai più alto che per gli uomini.

Attraverso la prospettiva di genere si mette in evidenza che la violenza nei confronti delle donne avviene per la semplice ragione di essere donne. Nell'essere considerate dai loro aggressori con minimi o nessun diritto alla libertà e al rispetto e alla autonomia decisionale. Per tanto le donne anziane sono un gruppo vulnerabile perché hanno più difficoltà nel difendersi, nel chiedere aiuto, meno consapevoli dei loro diritti e spesso molto spaventate da progettare una loro vita lontane da chi le aggredisce frequentemente. Sono anche poco consapevoli di che cosa sia la violenza, dal momento che hanno spesso considerato il maltrattamento dei familiari come una modalità relazionale, proprio in quanto donne.

La violenza contro le donne anziane è un problema molto complesso che chiede di essere affrontato sui diversi livelli. Abbiamo necessità di usare indicatori più complessi che non quelli tradizionali, come età, sesso o storia familiare. Nessun fattore da solo è in grado di spiegare perché alcuni individui si comportino violentemente verso gli altri o perché il maltrattamento verso le persone anziane è più diffuso in alcune comunità che non in altre. Ci sono tre importanti trend che dovrebbero essere tenuti in considerazione:

- 1- La violenza di genere ha ricevuto adeguate attenzioni solo recentemente sia sul piano teorico sia su quello delle politiche pubbliche volte a comprenderne la diffusione ed il significato delle ripercussioni sociali, economiche e di salute. Mancano ancora sufficienti informazioni per comprendere le sofferenze personali che procura e le misure più adeguate a contrastare la discriminazione tra donne e uomini che causano e spesso legittimano tale violenza.
- 2- Il rischio che la recessione economica e i tagli alle politiche di Welfare aumentino la pressione economica sulle famiglie incrementando il rischio delle vulnerabilità delle persone anziane e con esso il rischio di maltrattamento.
- 3- Le diseguaglianze sociali possono aumentare le discriminazioni di genere anche tra le persone anziane causando differenti tipi di violenze.

RIFLESSIONI E RACCOMANDAZIONI

Possiamo contribuire ad aumentare la consapevolezza sul fenomeno del maltrattamento nei confronti delle persone anziane e della violenza contro le donne in particolare adottando due prospettive interdipendenti:

- a) a livello individuale "**l'approccio del corso di vita**": esso richiama l'attenzione sul modo in cui scelte, decisioni e comportamenti dei primi anni di vita portano ripercussioni per la salute ed il benessere anche negli anni successivi.
- b) a livello sociale "**una prospettiva ecologica**" perché investire in sicurezza è una responsabilità sociale. Risposte adeguate a contrastare la violenza devono coinvolgere un largo numero di attori, connettere la sicurezza fisica all'ambiente sociale, declinare i diritti in termini di giustizia sociale e di pari opportunità.

È necessario continuare ad approfondire la conoscenza del fenomeno cercando di omogenizzare i criteri di definizione e gli indicatori di rilevazione al fine di ottenere stime affidabili del problema. La prospettiva di genere dovrebbe essere inclusa al fine di mettere in evidenza le diseguaglianze e le discriminazioni che coinvolgono donne e uomini anche nell'età anziana. È necessario dare visibilità ai problemi e ai bisogni delle donne anziane, riconoscere le specifiche caratteristiche delle domande di aiuto delle donne che soffrono di violenza, cogliere le implicazioni del fenomeno nei loro comportamenti e qualificare la capacità dei servizi pubblici e privati di rispondere alle loro necessità. Le risposte alle vittime di violenza dovrebbero essere mirate alle caratteristiche di età e di condizione delle persone. I servizi di assistenza dovrebbero essere più personalizzati al fine di fornire risposte tempestive atte a prevenire maltrattamenti e abusi. Uno degli obiettivi delle politiche pubbliche dovrebbe essere la creazione di network formali e informali che evitino l'isolamento della persona anziana, che è uno dei principali fattori di rischio per abusi e maltrattamenti. In questa direzione le associazioni locali dovrebbero rafforzare il proprio ruolo di agenti di mediazione, supporto e aiuto sociale.

Per prevenire le varie forme di abuso nelle persone anziane è pertanto necessario promuovere sforzi coordinati e multidisciplinari in differenti campi e settori al fine di promuovere risposte di protezione e di resilienza dei soggetti anziani.

Coloro che si prendono cura delle persone anziane, sia nei servizi pubblici che nella sfera domestica, dovrebbero essere supportati attraverso adeguati programmi di formazione ad evitare il rischio di sovraccarico che può influenzare in modo negativo la loro relazione con la persona assistita. Educazione e formazione rivolte al personale nelle strutture riabilitative è essenziale per garantire risposte di cura adeguate e sempre più personalizzate. Questo potrebbe essere ottenuto inserendo la tematica dell'abuso nell'età anziana e nei modi per prevenirlo nel curriculum vitae degli operatori professionali in ambito sanitario, educativo, sociale e giuridico.

Il progetto Stop VIEW ha come obiettivo di migliorare la nostra conoscenza e i modi per contrastare il fenomeno della violenza nei confronti delle donne anziane. Studiare il fenomeno e riconoscere i punti in comune e le differenze tra vari Paesi Europei è solo l'inizio ma un buon avvio per condividere l'obiettivo di aumentare la consapevolezza di un fenomeno così complesso che colpisce milioni di donne in tutta Europa.

GRIGLIA DI ANALISI TRANSNAZIONALE

Resoconto riassuntivo

1. Introduzione:

All'interno del progetto finanziato DAPHNE STOP ViEW – Stop Violence Against Elderly Women, è stata creata e redatta una comparazione transnazionale con i dati raccolti dalle Ricerche Nazionali di ogni partner.

La griglia è stata divisa in 5 sezioni:

- ◆ Dati statistici
- ◆ Riferimenti giuridici
- ◆ Quadro sociale
- ◆ Studi nazionali
- ◆ Regole e comportamenti

Il problema della violenza sulle donne anziane è presente in tutte le realtà analizzate. Tuttavia, la mancanza di dati specifici e organizzati riferiti a molti degli argomenti identificati risulta essere stata la maggiore difficoltà incontrata nel tentativo di analizzare questo problema in paesi diversi. Spesso la strategia cui i partner hanno fatto ricorso è stata quella di tentare di definire un quadro generale all'interno del quale inserire il tema quando non era possibile ottenere una analisi specifica.

3. Riassunto dell'analisi:

Sebbene la maggior parte dei paesi identifichi l'età di raggiungimento della condizione di anziano/anziana a 65 anni (ad eccezione della Bulgaria che dichiara 55 anni) in realtà sembra esserci un enorme gap tra i 60 e i 75 anni circa l'età in cui, a seconda di fattori quale la salute o il pensionamento, si debba o meno essere considerati anziani.

I paesi coinvolti nello studio sono differenti sotto molteplici aspetti, in particolare per quanto riguarda la loro dimensione. Si va dai circa 2 milioni di persone della Slovenia ai circa 63 milioni della Francia. Pertanto, il numero di persone anziane varia moltissimo tra i paesi anche se le percentuali non si differenziano di molto: il paese con il maggior numero di anziani è l'Italia con il 20,3% mentre quello con il numero minore è la

Slovenia con il 16,5%. In tutti i paesi c'è una percentuale maggiore di donne anziane rispetto agli uomini, tuttavia la proporzione non è sempre la stessa: la Slovenia mostra il maggior divario tra donne e uomini anziani (1,5 - ovvero vi sono due uomini ogni tre donne) mentre la Spagna ha il divario minore (1,1 – ovvero quantità quasi uguali).

La ricerca per raccogliere informazioni sulla violenza nei confronti delle persone anziane presenta alcune difficoltà. La prima ha origine nel fatto che non esiste una singola fonte di informazione o organizzazione dedicata allo studio del fenomeno. Per ottenere dati riguardanti la violenza sulla popolazione anziana e/o le donne anziane è necessario raccogliere dati dalla polizia, dalle ONG, dai servizi sociali e sanitari e questi non sono sempre disponibili né forniscono lo stesso tipo di informazioni. Inoltre, molto spesso l'unico riferimento all'età delle vittime proviene dai rapporti sulla violenza domestica, che essendo una fonte importante di informazione per questo tipo di problema, non copre però il problema nella sua totalità.

Per quanto riguarda i rapporti sulla violenza agli anziani, senza nessuna specificazione riguardo al sesso, circa il 5% della popolazione anziana in Francia e in Spagna è vittima di violenza e nonostante il resto dei paesi non abbia a disposizione questi dati statistici, il Portogallo e la Bulgaria riportano rispettivamente il 7 e l'8-10% di violenza domestica perpetrata contro le persone anziane, uomini e donne. Focalizzandoci specificamente sulle donne anziane, si segnala un 75,5% di donne anziane vittime di violenza in Francia; il 60-65% della violenza domestica contro gli anziani in Bulgaria viene perpetrata nei confronti delle donne e la percentuale di donne anziane che subiscono violenza in Spagna è doppia rispetto alla percentuale degli uomini nella stessa situazione.

Circa il tipo di violenza sugli anziani, sia uomini che donne, la maggior parte dei paesi non ha dati statistici che permettano un confronto serio.

L'unico paese partner in grado di fare una comparazione adeguata è stata la Spagna, concludendo che le donne anziane sono le maggiori vittime di abuso psicologico, economico e sessuale mentre gli uomini anziani sono le principali vittime di negligenza.

L'analisi incrociata tra paesi rivela che i principali esecutori delle violenze contro gli anziani sono membri della famiglia e altre persone che si prendono cura di loro e che, in generale, sono maschi.

Non esiste una legislazione specifica che tratti la violenza contro le donne anziane nei paesi partner. Tuttavia, tutti i paesi affrontano questo problema, a livello giuridico, facendo uso di uno dei seguenti tipi di legge: leggi contro la violenza domestica e leggi contro la discriminazione. Alcuni paesi prevedono anche sanzioni specifiche per la violenza su persone particolarmente vulnerabili, che possono essere applicate agli anziani.

Per quanto riguarda i servizi/le organizzazioni che intervengono nella trattazione di queste problematiche, le ONG e le organizzazioni non-profit sembrano essere le maggiori dispensatrici di servizi e anche di studi sulla violenza contro le donne anziane. La maggior parte dei paesi partner, tuttavia, possiede diverse strutture (sia pubbliche che private) che forniscono servizi alle vittime di violenza in genere o alle vittime femminili ma non in particolare rivolte alle donne anziane.

La totalità dei partner ha saputo identificare come utili diversi studi che raccolgono informazioni su questo problema e anche regole e comportamenti con interventi pratici importanti. Un progetto transnazionale (il programma finanziato da Daphne *“Breaking the Taboo”* con il relativo follow up *“Breaking the Taboo II”*) è stato identificato come particolarmente rilevante da diversi partner, sia per quanto riguarda la raccolta dei dati e regole e comportamenti ritenuti come generatori di sistemi per la gestione del problema.

I dati confermano che in tutti i paesi la violenza contro le donne anziane sta aumentando a livello di incidenza oppure, più probabilmente, che la società sta diventando più consapevole del problema. Tuttavia, un'enorme mole di dati specifici ancora non è adeguatamente disponibile e non permette perciò una comprensione più profonda del fenomeno a livello più ampio.

INDAGINE E ANALISI DEL FENOMENO IN ITALIA

A cura di
Elisabetta Donati e Pina Madami

Luglio 2011

Con il supporto finanziario del terzo Programma Daphne dell'Unione Europea
Daphne Project JUST/2009-2010/DAP/AG/0992

Il Report di ricerca è a cura di Elisabetta Donati e Pina Madami di Pari e Dispari srl.

La presente pubblicazione è parte integrante del lavoro di ricerca e analisi realizzato in modo comparato con i partner europei del progetto: ANJAF (Portogallo), CNIDFF (Francia), UNAF (Spagna), BGRF (Bulgaria), ZDUS (Slovenia)

Il lavoro di analisi e sintesi delle fonti di ricerca selezionate è stato discusso e confrontato nel Gruppo di lavoro “Ricerca” composto da: Clara Bassanini, Rino Campioni, Elisabetta Donati, Gabriela Giovilli, Pina Madami, Marina Matucci, Rosa Romano, Sonia Stefanizzi.

Un particolare ringraziamento va alla Prof.ssa Sonia Stefanizzi dell’Università Bicocca di Milano per il prezioso apporto alla ricerca, di cui ha curato la parte di rilievo giuridico.

Dichiarazione di non responsabilità:

“Questa pubblicazione è stata prodotta con il supporto finanziario del terzo Programma Daphne della Commissione Europea. I contenuti sono sotto la sola responsabilità delle autrici e del gruppo di lavoro WS1 – Ricerca del progetto, e non può in alcun modo essere considerato come espressione del punto di vista della Comunità Europea.”

STOP VIOLENCE AGAINST ELDERLY WOMEN: STOP VI.E.W.**Ricerca nazionale: Italia****Indice:****Summary report: La vulnerabilità delle donne anziane in Italia****1- Il contesto demografico e sociale italiano:**

- 1.1 Il processo di invecchiamento nel mondo
- 1.2 Il processo di invecchiamento in Europa
- 1.3 In Italia: fra dinamiche mondiali e specifici primati
 - 1.3.1 La qualità della sopravvivenza
 - 1.3.2 Come invecchiano le donne in Italia
 - 1.4 Invecchiamento della rete parentale e diminuzione dei care givers: implicazioni di genere

2- La violenza contro le donne In Italia

- 2.1 Il fenomeno a livello nazionale, attraverso i dati Istat

3- Ricerche a livello nazionale e regionale su violenze e abusi popolazione anziana

- 3.1. La violenza occulta: i risultati di una survey su violenze, abusi e maltrattamenti contro le persone anziane
- 3.2. Progetto Daphne: "Breaking the taboo" (2007-2009)
- 3.3. Progetto Daphne: Linee guida per prevenire la violenza nel "caregiving" di donne anziane malate di "Alzheimer" e di altre forme di demenza

4. Risorse nazionali

- 4.1. Istat: Reati, vittime e percezione della sicurezza- Anno di riferimento 2008-2009
- 4.2 Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale
- 4.3 Lo stato di salute delle donne in Italia. Primo rapporto dei lavori della commissione "Salute delle donne", promossa dal Ministero della salute (2008)
- 4.4 Il silenzio e le parole, Rapporto nazionale Rete Antiviolenza fra le città, Urban-Italia promossa dal Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità (2008).

5. Il contesto normativo e legale: La violenza di genere nella normativa italiana

- 5.1. La legge sullo Stalking
- 5.2 Le normative Regionali e le politiche sul tema della violenza e del genere

6. Esperienze del partner. Il progetto di Auser Lombardia "La violenza contro le donne anziane: conoscere e sensibilizzare per prevenire"

- 6.1. Approfondimento. Le case di riposo in Italia. Una ricerca sulle case di riposo condotta da Auser nazionale (2011)

7. Le buone pratiche

- 7.1. Lo Sportello Filo Rosa Auser di Cardano al Campo
- 7.2. Servizio aiuti anziani del Comune di Torino

Bibliografia

Summary report

La vulnerabilità delle donne anziane in Italia

Solo negli ultimi decenni il fenomeno della violenza di genere ha trovato adeguata attenzione, sia sul piano teorico sia su quello delle politiche pubbliche aventi per obiettivo la conoscenza della sua entità quantitativa e dei pesanti effetti sociali, sanitari ed economici, oltre che di sofferenza personale, che determina ed il contrasto alle logiche discriminatorie che ne sottendono l'origine e la legittimazione.

In Italia il quadro giuridico di riferimento è mutato molto lentamente e soprattutto in relazione alle forti pressioni esercitate dal movimento delle donne. La nostra storia recente è “patriarcale”, secondo la quale molti comportamenti di abuso e di violenza contro le donne erano considerati normali fino a poco tempo fa, con un contesto simbolico di complicità anche femminile. Le strettoie entro cui le donne italiane hanno compiuto, in questi sessantanni, i loro passi verso maggiori opportunità e libertà di scelta sono ben testimoniate nelle statistiche, nazionali, europee ed internazionali, nei documenti governativi, nella mentalità diffusa che stenta a dare valore e ad incentivare l’investimento delle donne nell’autonomia, nella realizzazione, nel benessere, nella cura. Permangono diseguaglianze fra i generi ed entro lo stesso genere, fra coorti di età e fasi della vita.

Il processo di invecchiamento si rivela nel nostro paese particolarmente acuto per alcune variabili di tipo demografico e di tipo sociale: aumento popolazione anziana e età della dipendenza posticipata ma prolungata; riduzione dell’ampiezza e della forza delle reti familiari, scarso sostegno pubblico. Le donne oggi anziane hanno trascorso la loro esistenza entro un contesto attraversato da tensioni fra modelli interiorizzati di una società patriarcale e pratiche di innovazione conseguenti alla rivoluzione femminista: fra la popolazione femminile con più di 70 anni vi sono donne appartenenti a coorti di età cresciute con un modello di ‘femminile’ ed un ruolo di genere sbilanciato sul maschile come pure donne che hanno fatto proprio il modello emancipativo, vivendo sulla loro pelle il percorso di costruzione di pari opportunità.

Le loro stesse condizioni di vita rispecchiano il loro posizionamento nel campo sociale, economico, familiare che le rende nell’età anziana esposte alle pressioni sociali in quanto donne e in quanto tese ad una sempre minore autosufficienza.

Una sorta di ‘doppia vulnerabilità²⁹’ in cui il fattore anagrafico ed il genere agiscono, reciprocamente da amplificatori di rischio e da catalizzatori di forme di violenza sia simbolica che, sempre più frequentemente, reale.

Come abbiamo visto dalle indagini Istat, gli indicatori di salute e di istruzione delle donne anziane italiane rivelano condizioni di vita piuttosto insoddisfacenti. A cui aggiungere altri due aspetti che precisano le loro condizioni di vita: 1) le donne anziane presentano un reddito molto più basso di quello degli uomini; 2) l’abitazione delle donne anziane italiane è molto modesta e spesso più insoddisfacente di quella degli uomini anziani.

Sinteticamente, le donne anziane sono esposte a plurimi fattori di debolezza e povertà: le donne anziane vivono le fragilità dell’età molto anziana con redditi modesti, vivono più sole (avendo sposato uomini più adulti di loro) e con una scarsità progressiva di offerta di cure (riduzione dei caregivers), loro così attive e collaborative nella rete familiare (e non solo), sono meno istruite, considerate meno professionali nei loro impegni di lavoro perché addette alle cure familiari: il loro lavoro di cura gratuito e scontato, senza dignità per chi lo dà e chi lo riceve. Appare evidente che la vecchiaia delle donne per certi versi si presenti come uno spostamento in avanti dei tempi di vita, contrassegnati da pesanti condizioni di limitazione delle loro opportunità di scelta, per l’abbinamento di due dimensioni subordinative: in primis quella storica alla figura maschile, in secondo luogo quella alle cure familiari quando non più autosufficienti.

Come in tutti i paesi, anche in Italia la violenza contro gli anziani si presenta come una realtà sfuggente e in larga misura occulta: un tipico fenomeno “iceberg”. Il maltrattamento verso le persone anziane ha ancora scarsa eco nel dibattito sociale. Essenzialmente perché si tratta di aspetti legati alla vita quotidiana, a situazione ordinarie, in famiglia e quindi rientrano in quella sfera del privato che solo la ricerca delle donne ha saputo svelare come non estraneo alle regole sociali. In Italia non disponiamo ancora di una quadro preciso del fenomeno della violenza contro le persone anziane e le donne nello specifico: solo l’ultima indagine Istat rompe la consuetudine di legare rischiosità a giovane età e prova a tracciare una connessione tra le dimensioni emancipative e la longevità (con un’estensione del campione a donne fino a 70 anni di età nell’indagine del 2006). Tuttavia vi sono diverse fonti indirette, di natura istituzionale e provenienti dal patrimonio

dell'associazionismo femminile (centri anti violenza e Casa delle donne), cui abbiamo ampiamente attinto nel rapporto di ricerca, che delineano il fenomeno come diffuso e in continua espansione (condotte attive ma anche omissive) in relazione a diverse cause e plurime variabili.

Limitazioni, maltrattamenti e forme di esclusione nelle condizione di vita femminile anziana trovano molti silenzi e reticenze nella rappresentazione sociale e nelle culture professionali ancora intrise di stereotipi di genere, di pregiudizi sulla vecchiaia e, data la scarsità di risorse pubbliche, di forti obbligazioni familiari.

La lettura dei bisogni della persona anziana, dei suoi diritti passano quasi esclusivamente fra le immagini dei figli e delle figlie, in relazione al grado di invalidità del genitore, alle risorse disponibili, alla storia e qualità delle relazioni esistenti fra i figli ed i genitori. Manca uno scambio con l'esterno, mancano luoghi dove costruire e promuovere i saperi professionali (cosa che invece è accaduta per la cultura dell'infanzia), luoghi di socializzazione che definiscano meglio i bisogni dell'anziano, rielaborando ruoli ed aspettative degli adulti che se ne prendono cura. In alternativa, si ripropongono i modelli tradizionali, di passivizzazione e di infantilizzazione: o si è i loro bambini o loro, i genitori, diventano bambini.

Un "humus" sociale che tuttavia non si presenta uguale per tutte le donne anziane: come evidenziato sopra, differenti fasce d'età, differenti condizioni di salute, differenti capitali sociali e coscienze di genere conferiscono alla doppia vulnerabilità femminile in età anziana forme e modalità di manifestazione spesso differenti, difficilmente omologabili, non sempre accorpabili nelle medesime strategie di mitigazione dei rischi.

1- Il contesto demografico e sociale italiano

Il processo di invecchiamento in Italia fra dinamiche mondiali e specifici primati

Prima di presentare alcuni dati relativi al processo di invecchiamento demografico del nostro paese, vogliamo precisare, con le parole di Gesano³⁰, che le dinamiche di una popolazione si muovono da sempre su equilibri estremamente fragili. Quella che viene descritta come caratteristica dei millenni passati, ovvero una crescita limitata della popolazione mondiale, in realtà è stata un alternarsi di periodi di forte espansione contrastati da periodi di crisi nella crescita.

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

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

Ma procediamo con ordine.

1.1. Nel mondo

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

documenti ufficiali delle Nazioni Unite si legga questa premessa, sta ad indicare come il tema dell'invecchiamento sia contornato da immagini ambigue e condizionato da diffuse difficoltà a misurarsi con esso.

Questa rivoluzione demografica è destinata a durare a lungo. I tratti più salienti, sintetizzati in un lavoro di cognizione sull'ageing³¹ a livello mondiale, sono:

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

1.2. In Europa

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

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

E' previsto un aumento della popolazione dell'UE a 27 da 495 milioni del 1 ° gennaio 2008 a 521 milioni nel 2035 e, successivamente un graduale calo a 506 milioni nel 2060. Si prevede che il numero annuo di nascite scenderà nel periodo 2008-2060, mentre allo stesso tempo il numero annuale di decessi si prevede in aumento. Dal 2015 in poi i decessi supereranno le nascite. Da questo punto in poi, il saldo migratorio positivo sarebbe l'unico fattore di crescita della popolazione³².

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

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

**Tab. 1 Anni di aspettativa di vita alla nascita dell'UE a confronto con l'Italia
(1960-2008)**

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

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

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

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

1.3. In Italia

La tabella sotto riportata, mostra, inequivocabilmente, la crescita sistematica degli indici di

vecchiaia e dei correlati indici di dipendenza:

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

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

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

Da un primo rilievo notiamo come, ormai, il 20% della popolazione sia rappresentata da individui con più di 65 anni (precisamente 20,3% al 1 gennaio 2011, Istat), ma in ben 12 capoluoghi di regione, tale percentuale è ampiamente superata fino a raggiungere punte che vanno dal 26% di Venezia al 28% di Trieste. Altro elemento significativo è rappresentato dalla percentuale della componente femminile nel contesto degli over 65. Il dato nazionale distingue i generi in 41,8% di maschi e 58,2% di femmine con un delta di 16,4% di donne in più rispetto alla componente maschile.

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

La dinamica che ha dato all'Italia un primato mondiale ed europeo in termini di sopravvivenza è molto recente e può essere compreso alla luce di quattro componenti che hanno accelerato il processo di invecchiamento³³:

- 1- i differenziali nelle dimensione iniziale delle generazioni o coorti che si presentano in età anziana

- 2- la sopravvivenza delle coorti fino all'entrata in età anziana, fissata attualmente a 65 anni
- 3- la durata di vita in età anziana
- 4- il rapporto fra la dimensione delle coorti neonate e la dimensione media di quelle che le hanno generate.

I primi tre fattori determinano l'invecchiamento dall'alto mentre il quarto agisce dal basso, ovvero misura il ricambio generazionale che, nel nostro Paese, registra un insufficiente numero di nascite; si tratta di una dinamica che anche nel medio termine non verrà modificata a causa delle dimensioni decrescenti delle generazioni di donne in età riproduttiva, nonostante le immigrazioni dall'estero ipotizzate.

1.3.1. La qualità della sopravvivenza

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

La speranza di vita in buona salute (He, Health Expectancy) è un indicatore sintetico della qualità percepita della sopravvivenza, che misura più che la condizione di salute, il benessere percepito dagli individui in un determinato contesto.

Secondo i dati forniti dalla Società Italiana di Statistica, nel 2000 50 dei 76,5 anni mediamente vissuti dagli uomini (65%) e 46,6 degli 82,3 anni vissuti dalle donne (57%) sono di buona salute percepita, con notevoli variazioni territoriali: con un minimo assoluto sia per uomini che per donne nel sud, in Calabria (55 e 48%) e valori massimi al nord, nel Trentino Alto Adige (73 e 66%).

A 65 anni il 57% circa della popolazione è in buono stato di salute, pur manifestando la presenza di una malattia cronica (65,4%) o di due (35,7%) che, in ogni caso, essendo

opportunamente trattate da un punto di vista sanitario, consentono loro di affermare, con compiuta consapevolezza, di avere una buona qualità di vita, pur in presenza di dette cronicità (45%). Al riguardo dello stato di salute percepita, il 6,7% della popolazione, dichiara di stare molto male/male, di cui l'8,3% sono donne ed il 5,1% uomini.

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

1.3.2. Come invecchiano le donne in Italia

In linea con la letteratura mondiale che guarda alla vecchiaia come ad un processo che dura tutta la vita, non meccanicamente determinata da fattori biologici o da cause esogene, ma soprattutto come una scelta, l'Istituto di Statistica italiano ha dedicato uno studio specifico all'analisi delle donne anziane, dato che lo spostamento in avanti dei tempi di vita ha riguardato anche e soprattutto loro³⁴.

Quante sono e dove vivono?

Dei circa 10 milioni e 600 mila individui con più di 65 anni (censimento 2001) le donne ne rappresentano più della metà (6 milioni e 85 mila) e tale proporzione cresce all'aumentare dell'età fino a raggiungere il 67% tra le persone di 80 e più anni.

Tabella 6.

Tavola 4.1 - Popolazione di 65 anni e più residente in famiglia per sesso e classe di età - 2001.

DATI ASSOLUTI					
	Da 65 a 69	Da 70 a 74	Da 75 a 79	Da 80 e più	totale
Maschi	1.426.778	1.229.113	913.342	816.131	4.385.364
Femmine	1.653.170	1.574.339	1.373.434	1.659.517	6.260.450
Totali	3.079.948	2.803.452	2.286.776	2.475.638	10.645.814

COMPOSIZIONE PERCENTUALE					
	Da 65 a 69	Da 70 a 74	Da 75 a 79	Da 80 e più	totale
Maschi	46,3	43,8	39,8	33,0	41,2
Femmine	53,7	56,2	60,1	67,0	58,8
Totali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonote: Censimento della popolazione 2001

Nel nostro paese, gli anziani e le anziane vivono fondamentalmente in famiglia.

La maggioranza delle donne di 65-69 anni che vive in famiglia è coniugata convivente con il marito (63%) mentre dopo i 70 anni è la quota di vedove quella maggioritaria: fra 70 e 75 anni il 55% delle donne è vedova, dopo gli 80 anni il 77%.

La maggiore speranza di vita femminile e un'età al matrimonio mediamente più bassa rende le probabilità di vedovanza più alte per le donne: nelle età anziane vivono più spesso da sole (oltre 2 milioni contro i 600 mila degli uomini), in famiglie senza nuclei (con sorelle o fratelli), o come membri aggregati ad un'altra famiglia (del figlio o della figlia per esempio) ; al contrario gli uomini vivono più frequentemente in coppia con e senza figli.

Le loro relazioni familiari

Seppur molte anziane vivono da sole, sono al centro di reti familiari e l'intimità a distanza fra loro e i figli caratterizza la vita delle donne nell'ultima fase della vita: rapporti quasi quotidiani con i figli e le figlie (il 54% vede i figli tutti i giorni), contatti frequenti con fratelli e sorelle (il 45% vede i fratelli almeno una volta alla settimana), ed un ruolo fondamentale di cura dei nipoti (il 71% delle anziane è nonna di circa 4,3 nipoti).

Il loro livello di istruzione

La maggioranza delle donne anziane in Italia ha conseguito al massimo la licenza elementare, con valori crescenti in relazione alla classe di età: il 70% delle donne fra i 65 e i 69 anni, il 75% fra quelle fra i 70 e i 74 anni, l'83% di coloro che sono over 80. La situazione sta comunque migliorando e la dinamica proseguirà nei prossimi decenni quando diventeranno anziane le donne del baby boom, protagoniste dell'accesso di massa all'istruzione secondaria. La generazione che ha oggi fra i 45 ei 49 anni e sarà anziana fra 20 anni ha un diploma o la laurea nel 44% dei casi.

Come sintetizza il rapporto Istat, gli anziani dei prossimi anni, uomini e donne, avranno ben poco in comune con quelli di oggi dato che il numero di anni trascorso a scuola influisce direttamente sugli stili di vita e le condizioni di salute in generale.

La loro situazione economica

Sul piano economico le donne anziane presentano una condizione di svantaggio rispetto agli uomini, anche se stanno emergendo dalle nuove coorti di età segnali di miglioramento. Aumentano le donne che percepiscono pensioni derivanti da una

pregressa attività lavorativa (passando dal 56 al 59% in soli tre anni dal 1998 al 2001) anche se l'importo delle pensioni femminili è circa il 70% di quelle maschili e questo si ripercuote sui livelli di spesa per consumi. Tra le anziane sole la percentuale di povere in termini relativi è pari al 13.7% contro un valore dell'11% degli uomini. In particolare se la donna monogenitore ha più di 64 anni con figli ancora in casa, il rischio di povertà aumenta e supera il 20% quando il reddito da pensione è l'unico disponibile per il nucleo familiare.

Come stanno in salute

La speranza di vita delle donne è superiore rispetto a quella degli uomini, tuttavia a 65 anni una donna può aspettarsi di vivere per almeno 15 anni senza disabilità, ma per altri 5 con serie limitazioni nello svolgere le attività quotidiane. Gli uomini invece possono avere 14 anni senza disabilità e 2 anni con limitazioni. Le donne quindi trascorrono una parte maggiore della loro vita afflitta da malattie, in particolare da fenomeni di multi-cronicità le cui principali patologie cronico-degenerative sono più alte per le donne e crescenti rispetto all'età.

Tabella 7. Persone di 65 e più che esprimono un giudizio positivo sul proprio stato di salute e con almeno una malattia cronica dichiarata per sesso e classe di età - anno 1993-2002

CLASSI DI ETA'	65-74			75 e più		
	M	F	MF	M	F	MF
	1993			2002		
Persone in buona salute	40,7	33,6	36,8	26,5	20,6	22,7
Cronici in buona salute	33,4	25,8	29,1	20,3	16,8	18,0
Persone in buona salute	47,3	39,7	43,2	30,0	23,9	26,2
Cronici in buona salute	37,4	32,4	34,5	23,0	20,0	21,1

(*) esprimono un voto 1 o 5 in una scala da 1 a 5 ove 1 indica lo stato peggiore e 5 quello migliore

Fonte: Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"

Tra le più anziane in condizioni di disabilità e multicronicità oltre la metà vive da sola a fronte del 16% degli uomini. "è più frequentemente la donna della coppia anziana a farsi carico delle cattive condizioni di salute del partner, mentre la donna anziana e disabile si trova più spesso a dover contare sulle proprie forze o sul supporto della rete familiare o di persone a pagamento. E si tratta in particolare di donne che vivono nel sud Italia.

Le anziane ed il tempo per sé in casa

Il loro tempo libero è dedicato ad attività svolte in casa: guardare la televisione (94%), ascoltare la radio (39%), leggere libri (23%), tranne epr questo ultimo valore, in linea con i dati maschili.

Si dedicano al giardinaggio, quelle più giovani, al cucito e al ricamo quelle più anziane, a preparare confetture a conversare al telefono. L'uso delle nuove tecnologie quasi assente, tranne una piccola percentuale fra coloro che hanno fra i 65 e i 69 anni.

Le anziane ed il tempo per sé fuori casa

Si curano di più degli uomini e fruiscono di maggiori attività culturali. Bevono meno, fumano meno, sono meno in eccesso di peso e fanno visite mediche di prevenzione in misura lievemente superiore agli uomini. Cominciano a praticare attività sportiva, che era prerogativa maschile (28% contro il 44% degli uomini) e vanno spesso dal parrucchiere.

Relazioni amicali, parentali e di vicinato assumono una rilevanza per il loro benessere; si dedicano più degli uomini alla pratica religiosa e a forme di partecipazione sociale nel volontariato. L'investimento in cultura delle donne anziane è in aumento sin dal 1993 e coinvolge in maniera più evidente le più giovani ma anche le over 75, se libere da disabilità.

Conclude l'indagine Istat che le donne anziane sono “*una nuova soggettività emergente*” ma con una elevata polarizzazione fra donne più istruite, che stanno bene ed attive nel tempo libero e donne che vivono soprattutto al sud, poco istruite, ed escluse da molte attività prima considerate.

Comincia a dissolversi, seppur in modo non omogeneo, lo stereotipo che ha visto le donne anziane come individui ai margini della vita attiva, vestite di nero che escono di casa solo per recarsi in chiesa.

1.4. Invecchiamento della rete parentale e diminuzione dei care givers: implicazioni di genere

A partire dagli anni '80 in tutti i Paesi europei si è aperto un ampio dibattito per far fronte a bisogni nuovi e diffusi, dal momento che le trasformazioni demografiche si sono trovate associate ad altri fenomeni di trasformazione, fra gli altri l'instabilità coniugale, l'ingresso tardivo dei giovani nel mondo del lavoro (valido soprattutto in paesi come l'Italia), la riduzione della fecondità e, conseguenza di essa, la diminuzione del numero delle potenziali *caregivers*³⁵ (donne principalmente).

La conseguenza di questi plurimi fenomeni è stata segnalata negli ultimi anni da diversi studi europei, come l'indagine Share che ha rivelato che non è solo la popolazione che invecchia, ma invecchiano anche le parentele: attualmente in Europa il 40% dei cinquantenni ha ancora un genitore vivente. In Italia il dato si conferma nell'Indagine Multiscopo *"Parentela e reti di solidarietà"* dove l'Istat ha rilevato che fra i 45 e i 54 anni il 64.3% degli italiani ha la madre vivente ed il 61.4% il padre vivente (anno 2003).

La tradizionale piramide dell'età si trova quasi rovesciata con un numero elevato di nonni e bisnonni per ogni nipote; sempre in termini di rapporti intergenerazionali si rende sempre più evidente che nella mezza età si addensano responsabilità familiari composite che provengono dai figli, spesso adulti in senso anagrafico ma non sul piano economico, dai nipoti e dai genitori non più autosufficienti. Adulti intenti a gestire esistenze complicate da una molteplicità di ruoli che probabilmente si prolungheranno negli anni futuri: gli impegni del lavoro, la vita di coppia, la cura dei figli (spesso anche il mantenimento economico), dei nipoti e genitori anziani, l'aggiornamento e l'investimento in formazione³⁶.

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

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

La tradizione "familistica" del nostro sistema di Welfare State rivela la sua drammatica miopia quando sceglie di continuare a destinare voci irrisorie alla spesa sociale e a mantenere il grado di frammentarietà delle politiche sociali: in questo quadro, i servizi formali di cura sono insufficienti e limitati e la quota più rilevante di aiuto è fornita dal

sistema di cura informale, scarsamente riconosciuto e ancor meno legittimato. Meno stato e più famiglia: un sistema che rischia di “divorare se stesso” dal momento che, come annota Sgritta³⁷, fagocita la mano che lo nutre, ovvero consuma le risorse delle reti familiari, e indebolisce così la capacità delle famiglie di assolvere ai compiti di cura e assistenza, tradizionali e nuovi.

Nel rapporto 2009 sull’invecchiamento in Italia si legge che una famiglia italiana su dieci ha almeno un componente disabile al suo interno ed oltre un terzo di queste famiglie è composto da persone disabili sole.

L’Istat stima che la quota di popolazione affetta da una qualche disabilità è del 6% tra i 60 e i 64 anni, del 14% tra i 70 e i 74, di poco inferiore al 50% tra gli ultraottantenni; e la quota di soggetti in cattive condizioni di salute pari, per le stesse classi di età, al 14%, al 21% e al 40% (Istat, 2008).

Questi dati implicano che, nella fase di vita anziana, i soggetti possano sia aver più frequentemente la necessità di ricorrere al sistema di cure sanitarie, sia aver bisogno di essere assistiti nelle incombenze quotidiane di cura della propria persona e della propria abitazione, in quanto non più in grado di provvedervi direttamente³⁸.

L’80% delle famiglie con persone disabili non risulta assistita dai servizi pubblici ed è pertanto la famiglia stessa che maggiormente si prende cura della persona disabile. I trasferimenti monetari rappresentano i principali strumenti di sostegno, in Italia, per anziani non autosufficienti e le loro famiglie. Quando si assiste un anziano, ogni membro della famiglia si ritrova a condividere un’esperienza nuova e con ripercussioni importanti sia a livello organizzativo che emotivo. L’attività di sostegno e cura a familiari anziani fragili, per quanto desiderata, può provocare un peggioramento significativo della qualità della vita del *caregiver* coinvolto, che sperimenta livelli di tensione emotiva e psicologica, fino a diventare a sua volta una “seconda vittima” delle patologie invalidanti che colpiscono l’anziano³⁹.

E’ noto che il carico assistenziale ricade maggiormente sulle donne, mogli e figlie in età compresa tra i 50 e 69 anni; ad esse mediamente spetta un carico di lavoro domestico di oltre 30 ore settimanali di assistenza, che tende a crescere con l’aggravarsi delle condizioni di non autosufficienza dell’anziano.

Se le politiche di cura nei confronti degli anziani fragili in tutti i Paesi occidentali hanno conosciuto un nuovo orientamento in direzione delle “cure domiciliari”, in Italia significa che l’anziano a casa è assistito da una donna di famiglia e/o da una badante. L’erogazione di assegni di cura, in misura universale (come nel caso dell’indennità di accompagnamento per coloro che sono riconosciuti invalidi al 100%) o su base locale, non prevede alcun vincolo all’utilizzo o alcuna possibilità di scegliere tra denaro e servizio; pertanto contribuisce a ridefinire i confini della cura, tra pubblico e privato, tra formale, informale e semi-formale⁴⁰.

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

Una recente ricerca comparativa⁴¹ fra 6 paesi europei ha posto in evidenza come in Italia la divisione di genere nella cura degli anziani resti molto netta anche perché le politiche, privilegiando i sussidi invece dei servizi, incoraggiano la tradizionale visione della cura come questione privata e familiare. E’ pur sempre la famiglia, anzi una figura femminile entro la rete parentale, che organizza, gestisce, coordina le attività, si occupa della selezione, assunzione e tiene i rapporti con le prestatrici di cura a pagamento. Nel campione italiano risulta che le pratiche di cura rimangono ancorate a strategie di genere, con le figlie più coinvolte in soluzioni di cura che mettono “sottopressione”. Al contrario i figli, oltre a divenire i principali *care-giver* solo se non vi è una donna disponibile nella rete, si trovano più legittimati verso soluzioni di cura che richiedono meno tempo, meno responsabilità, come nel caso del ricorso a strutture residenziali.

Da ultimo va osservato come nel lavoro di cura la relazione che si sviluppa è, nella maggioranza dei casi, una relazione tra donne: un’anziana malata che ha perso la propria autonomia e una donna che l’assiste. Ci sono *caregiver* che appartengono ai servizi organizzati e che quindi svolgono il loro lavoro sulla base di un contratto professionale, ma come abbiamo visto, incidono per una quota minima delle prestazioni di cura; la maggioranza dei *caregivers* prestano assistenza in modo informale, perché legati con la persona da assistere da un legame di parentela o di

vicinanza. Proprio in questo seconda prospettiva, nel lavoro di cura possono manifestarsi situazioni di maltrattamento o di abuso o di vera e propria violenza. In qualche caso è la donna anziana ad essere maltrattata, ma in molti altri casi è anche la donna *caregiver* che subisce abusi e violenze⁴².

Un sistema di cura così largamente informale tende a mantenere inalterato il tradizionale modello di genere delle obbligazioni familiari: dove le donne sono le principali responsabili del benessere di bambini, anziani, soggetti non autosufficienti, anche quando hanno un lavoro remunerato o si trovano loro stesse a manifestare segni di stanchezza e di indisponibilità.

In sintesi

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

Se il progressivo aumento della popolazione anziana farà sì che, in valori assoluti, ci saranno più persone che avranno bisogno di cure, con ricadute che potrebbero risultare pesanti sulla spesa pubblica, bisogna tener conto di due aspetti positivi: il primo che non solo si invecchia di più, ma lo si fa in modo diverso da quanto accadeva nelle generazioni precedenti. La stessa terza età è una fase della vita specificatamente contemporanea⁴³ che favorisce nelle persone che ne sono coinvolte il desiderio di una vita e spazi propri, sentendosi in tempo per compiere scelte e dare avvio a nuove decisioni. Secondariamente, a parità di età, gli anziani di domani presenteranno in modo più diffuso condizioni di salute e di istruzione migliori⁴⁴: già oggi molte persone anziane, soprattutto se donne, mostrano un dinamismo ed una vitalità che le rende soddisfatte delle loro diverse dimensioni di vita. Le settantenni diplomate e laureate frequentano le università della terza età, vanno a mostre e musei, sono attive nelle associazioni di volontariato, presentano domande di partecipazione e di utilità sociale cui va dato riconoscimento e occasione di esprimersi.⁴⁵

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

quel valore aggiunto indispensabile per la qualità della vita, ma anche per sostenere gli investimenti pubblici.

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

2- La violenza contro le donne In Italia

E' ormai riconosciuto da tutti gli organismi internazionali che lo squilibrio di potere nelle relazioni fra i due sessi generi violenza. La violenza di genere, come è ora comunemente definita la violenza contro le donne⁴⁶, si origina quando la "naturale" superiorità maschile viene contrapposta alla "naturale" inferiorità femminile. Da questa asimmetria dei ruoli, che si è codificata nel tempo per effetto di precisi condizionamenti sociali, nascono quelle manifestazioni di violenza che assumono diverse forme: fisica, sessuale, psicologica. La **violenza fisica**⁴⁷ è graduata dalle forme più lievi a quelle più gravi: la minaccia di essere colpita fisicamente, l'essere spinta, afferrata o strattornata, l'essere colpita con un oggetto, schiaffeggiata, presa a calci, a pugni o a morsi, il tentativo di strangolamento, di soffocamento, ustione e la minaccia con armi. Per **violenza sessuale** vengono considerate le situazioni in cui la donna è costretta a fare o a subire contro la propria volontà atti sessuali di diverso tipo: stupro, tentato stupro, molestia fisica sessuale, rapporti sessuali con terzi, rapporti sessuali non desiderati subiti per paura delle conseguenze, attività sessuali degradanti e umilianti. Le forme di **violenza psicologica** rilevano le denigrazioni, il controllo dei comportamenti, le strategie di isolamento, le intimidazioni, le forti limitazioni economiche subite da parte del partner.

La violenza contro le donne, fino a pochi anni fa, circoscritta come fatto privato, esito di conflittualità nate in seno alla famiglia e spesso interpretata come necessità per correggere comportamenti non consoni alla morale da parte della moglie, è ora riconosciuta anche nel nostro Paese come un reato contro la persona e la libertà individuale. Questo riconoscimento della libertà delle donne di opporsi alla violenza, rientra fra i diritti umani⁴⁸ da difendere in ambito pubblico e privato.

Trattandosi di una recente acquisizione come diritto soggettivo (la normativa italiana è del 1996), il fenomeno rimane ancora ampiamente sommerso e le indagini nazionali

che sono state realizzate, che pure contribuiscono, con la forza dei dati, a fornire degli ordini di grandezza della sua diffusione e pervasività, non ci permettono di capire se stiamo assistendo ad un aumento o ad una sua diminuzione.

Il fenomeno a livello nazionale, attraverso i dati Istat

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

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

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

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

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

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

Le separate e le divorziate hanno subito più violenza nel corso della loro vita, il doppio del dato medio (circa 64% dei casi). Valori superiori alla media si registrano per le nubili, laureate, diplomate, libere professioniste, imprenditrici e donne in età compresa fra 25 e 44 anni. Tassi più bassi per le donne più adulte, quelle con età compresa fra 55 e 70 anni, con licenza elementare o media, casalinghe o pensionate, residente nel sud e nelle isole⁴⁹.

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

La violenza ripetuta è soprattutto esercitata dal partner, così come le violenze fisiche, che avvengono soprattutto in famiglia e sono in maggioranza gravi. Anche il rischio di

subire uno stupro è tanto più elevato quanto più è stretta la relazione tra autore e vittima.

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

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

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

TIPO DI VIOLENZA	PARTNER			UOMO NON PARTNER						Totale*
	Partner attuale o ex partner	Partner attuale	Ex partner	Sconosciuto	Conoscente	Collega	Amico	Parente	Amico di famiglia	
PER 100 VIOLENZE DELLO STESSO TIPO										
Spinta, afferrata, strattonata, storto un braccio, tirato i capelli	69,9	25,3	47,2	13,8	8,3	2,5	6,8	6,3	0,4	0,9
Minacciata di essere colpita fisicamente	58,4	17,7	42,0	18,5	14,7	3,9	4,7	7,1	0,9	1,8
Schiaffeggiata, presa a calci, a pugni o morsa	82,5	27,1	57,0	4,5	4,4	0,7	3,5	8,5	0,2	0,7
Colpita con un oggetto o tirato qualcosa	64,1	24,3	40,4	8,0	9,6	3,5	7,1	9,9	0,1	2,0
Usato o minacciato di usare una pistola o un coltello	52,5	8,4	44,6	24,3	11,6	4,5	2,2	7,0	.	0,7
Tentato di strangolarla, soffocarla, ustionarla	78,0	16,5	61,4	6,5	5,0	0,3	2,7	8,8	.	1,9
Violenza fisica in un modo diverso	41,4	7,2	34,2	21,1	15,7	6,3	5,7	6,5	1,4	4,1
Rapporti sessuali indesiderati vissuti come violenza	93,6	44,5	71,6	0,5	2,0	0,2	3,9	1,5	0,0	0,5
Stupro	69,7	14,3	55,5	6,2	17,4	1,5	7,2	1,5	0,8	1,2
Forzata ad un'attività sessuale considerata umiliante	100,0	24,1	76,5	-	-	-	-	-	-	100,0
Tentato stupro	37,9	6,0	32,0	16,4	27,4	7,9	9,5	5,0	1,2	1,3
Violenza sessuale in un modo diverso	40,1	3,4	36,9	33,1	12,4	4,4	7,6	3,8	1,5	0,2
Forzata ad una attività sessuale con altre persone	49,8	3,9	45,9	3,0	34,8	13,8	3,7	4,1	2,7	.
Molestia fisica sessuale	-	-	-	68,3	17,3	9,7	6,0	1,6	1,2	0,5
PER 100 VIOLENZE DALLO STESSO AUTORE										
Spinta, afferrata, strattonata, storto un braccio, tirato i capelli	53,4	47,8	55,2	9,6	14,1	10,1	23,9	32,2	9,3	20,2
Minacciata di essere colpita fisicamente	41,0	30,7	45,1	11,8	22,8	14,4	15,0	32,9	21,8	35,7
Schiaffeggiata, presa a calci, a pugni o morsa	40,2	32,7	42,4	2,0	4,7	1,7	7,8	27,5	2,5	9,5
Colpita con un oggetto o tirato qualcosa	21,2	19,9	20,5	2,4	7,0	6,1	10,9	21,8	1,0	19,1
Usato o minacciato di usare una pistola o un coltello	5,7	2,3	7,4	2,4	2,8	2,6	1,1	5,1	.	2,1
Tentato di strangolarla, soffocarla, ustionarla	5,6	2,9	6,7	0,4	0,8	0,1	0,9	4,2	.	3,9
Violenza fisica in un modo diverso	3,3	1,4	4,1	1,5	2,8	2,7	2,1	3,4	3,9	9,2
Rapporti sessuali indesiderati vissuti come violenza	30,3	27,6	30,6	0,2	1,5	1,1	5,9	3,1	0,2	4,9
Stupro	11,4	5,8	13,9	0,9	6,3	1,3	5,4	1,7	4,3	9,1
Forzata ad un'attività sessuale considerata umiliante	10,3	6,2	12,1	-	-	-	-	-	-	-
Tentato stupro	9,1	3,6	11,8	3,6	14,3	10,1	10,5	8,0	9,8	8,8
Violenza sessuale in un modo diverso	2,3	0,5	3,2	1,7	1,5	1,3	1,2	1,4	2,9	0,3
Forzata ad una attività sessuale con altre persone	1,3	0,3	1,9	0,1	2,1	2,0	0,5	0,7	2,6	.
Molestia fisica sessuale	-	-	-	84,0	51,9	69,6	37,6	14,3	56,5	20,5
Totale*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

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

Con riferimento ai partner, i maggiori fattori di rischio della violenza domestica sono rappresentati, più che da fattori strutturali, da alcuni comportamenti come l'abuso di alcool o comportamenti violenti, a livello fisico e/o verbale, messi in atto dall'uomo al di fuori della famiglia (Tab. 3).

Tab.3 Donne dai 16 ai 70 anni che nel corso della loro vita hanno avuto un partner violento, o un ex partner violento per alcune caratteristiche e comportamenti del partner- anno 2006

	Partner attuale		Ex partner Violento
	Non violento	Violento	
CLASSI D'ETÀ			
16 - 24 anni	5,9	5,4	13,8
25 - 34 anni	15,8	10,8	25,4
35 - 44 anni	24,7	24,8	25,1
45 - 54 anni	20,6	23,0	15,7
55 - 64 anni	18,6	22,0	9,2
65 - 70 anni	9,0	9,4	6,2
Oltre 70 anni	5,5	4,5	4,7
Totale	100,0	100,0	100,0
TITOLI DI STUDIO			
Laurea	11,1	11,0	9,0
Diploma superiore	38,8	40,1	39,3
Diploma di scuola media inferiore	33,1	32,7	35,1
Licenza elementare / nessun titolo	15,7	15,5	9,3
Non sa/non risponde	1,3	0,7	7,4
Totale	100,0	100,0	100,0
CONDIZIONI/POSIZIONI NELLA PROFESSIONE			
Dirigenti, imprenditori, liberi professionisti	9,0	10,8	6,7
Direttivi, quadri, impiegati	24,3	25,4	20,7
Operai	24,8	21,5	27,2
Lavoratori in proprio e coadiuvanti	12,5	12,9	12,7
In cerca di prima /nuova occupazione	2,4	1,8	6,1
Studenti	3,7	3,2	21,0
Ritirati dal lavoro	22,4	22,9	0,8
Altra condizione	1,0	1,5	2,6
Non sa/non risponde	-	-	2,2
Totale	100,0	100,0	100,0
BEVE/BEVEVA AL PUNTO DI UBRIACARSI			
Si	5,6	16,6	38,1
Qualche volta l'anno	74,4	69,8	29,2
Una o più volte al mese	17,1	12,3	27,1
Una o due volte alla settimana	4,1	11,1	24,6
Tutti i giorni o quasi	2,2	6,1	15,1
Non sa/non risponde	2,2	0,9	4,1
No	94,4	83,4	60,1
Non sa/non risponde	-	-	1,7
Totale	100,0	100,0	100,0
È/ERA FISICAMENTE VIOLENTO AL DI FUORI DELLA FAMIGLIA			
Si	1,5	10,5	23,6
No	97,9	87,1	65,1
Non sa/non risponde	0,7	2,4	11,3
Totale	100,0	100,0	100,0
È/ERA VERBALMENTE VIOLENTO AL DI FUORI DELLA FAMIGLIA			
Si	7,1	31,6	41,6
No	91,7	66,6	49,6
Non sa/non risponde	1,2	1,8	8,7
Totale	100,0	100,0	100,0
HA AVUTO PROBLEMI CON LE FORZE DELL'ORDINE A CAUSA DI COMPORTAMENTI VIOLENTI AL DI FUORI DALLA FAMIGLIA			
Si	0,2	2,4	10,3
No	99,8	97,4	87,2
Non sa/non risponde	0,0	0,2	2,5
Totale	100,0	100,0	100,0

Emerge, inoltre, che nel corso della vita sono più a rischio di violenza fisica o sessuale da un partner le donne più giovani, il 16,3 per cento fra i 16 e i 24 anni di età e il 17,9 per cento fra i 25 e i 34 anni, le donne separate o divorziate (il 45,5 per cento) e le nubili (17,8 per cento), quelle che vivono sole (il 20,8 per cento delle donne che costituiscono nuclei familiari di un solo componente), le più istruite, laureate e

diplomate, e quelle con posizioni di dirigenti, imprenditrici e libere professioniste (23,5 per cento), ma anche le donne in cerca di prima occupazione (20,7 per cento) e le studentesse (17,9 per cento) che sono anche le donne più giovani (tab.4).

Tab. 4 Donne dai 16 ai 70 anni che hanno subito violenza fisica o sessuale da un partner nel corso della vita per tipo di violenza subita e alcune caratteristiche della donna – anno 2006

CARATTERISTICHE	Quozienti più alti della media	CARATTERISTICHE	Quozienti più bassi della media
MEDIA VIOLENZA FISICA O SESSUALE 14,3%			
16-24 anni	16,3	65-70 anni	9,1
25-34 anni	17,9		
Nubili	17,8	Vedove	9,8
Separate/divorziate	45,5		
Laurea	18,7	Licenza elementare/nessun titolo	8,6
Diploma superiore	17,3		
Dirigenti, imprenditrici, libere	23,5	Casalinghe	9,8
Direttivi, quadri, impiegate	17,0		
In cerca di prima/nuova occupazione	20,7		
Studentesse	17,9		
Altra condizione	17,6		
Famiglia di un componente	20,8	Famiglia di 4 componenti e più	13,3
MEDIA VIOLENZA FISICA 12,0%			
25-34 anni	15,3	55-64 anni	9,8
35-44 anni	13,0	65-70 anni	7,3
Nubili	14,6	Coniugate	8,5
Separate/divorziate	42,9	Vedove	8,0
Laurea	16,5	Licenza elementare/nessun titolo	6,9
Diploma superiore	14,9		
Dirigenti, imprenditrici, libere professioni	20,7	Casalinghe	8,1
Direttivi, quadri, impiegate	14,9	Ritirate dal lavoro	9,9
In cerca di prima/nuova occupazione	17,0		
Studentesse	13,9		
Altra condizione	16,9		
Famiglia di un componente	18,3	Famiglia di 4 componenti e più	10,8
MEDIA VIOLENZA SESSUALE 6,1%			
16-24 anni	8,0	65-70 anni	4,2
25-34 anni	7,1		
Nubili	8,0	Coniugate	4,1
Separate/divorziate	21,7	Vedove	4,7
Laurea	7,2	Licenza elementare/nessun titolo	3,9
Diploma superiore	7,3		
Dirigenti, imprenditrici, libere professioni	7,8	Casalinghe	3,7
Direttivi, quadri, impiegate	7,1		
In cerca di prima/nuova occupazione	8,7		
Studentesse	9,1		
Famiglia di un componente	9,6		

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

Quasi 7 milioni di donne hanno subito o subiscono violenza psicologica. Le forme più diffuse sono l'isolamento o il tentativo di isolamento (46,7%), il controllo (40,7%), la violenza economica (30,7%) e la svalorizzazione (23,8%), seguono le intimidazioni nel 7,8% dei casi. (tab. 5)

Tab.5 Donne dai 16 ai 70 anni che hanno subito, sempre o spesso, almeno una forma di violenza psicologica dal partner attuale nel corso della relazione per tipo di autore e tipo di violenza psicologica subita – anno 2006

TIPI DI VIOLENZA PSICOLOGICA	Autore		Totale partner attuale
	Attuale marito/ convivente	Attuale fidanzato	
Isolamento	47,9	40,9	46,7
Controllo	35,7	64,8	40,7
Violenza economica	34,2	13,7	30,7
Svalorizzazione	26,4	11,8	23,8
Intimidazione	8,4	5,1	7,8
Totale (valori in migliaia)	2.872	605	3.477

Un numero più elevato di vittime di almeno una forma di violenza psicologica è inoltre presente fra le donne molto giovani, dai 16 ai 24 anni, e fra quelle più mature, con oltre 55 anni di età, fra le donne meno istruite (con licenza elementare e media inferiore) e le casalinghe.

La quota di vittime di una o più forme di **violenza psicologica è più elevata della media anche fra le donne in qualche modo più isolate**, ovvero quelle donne che molto raramente o mai escono di sera per svago (oltre il 26 per cento), che non guidano (23,8 per cento), che non hanno familiari cui possono rivolgersi in caso di bisogno (34,1 per cento) o persone con cui confidarsi (30,6 per cento), che non vanno

mai al cinema a teatro o concerti e che non si incontrano mai con amici (24,8 per cento).

Circa 1 milione e 400 mila donne hanno subito violenza sessuale prima dei 16 anni, il 6,6% delle donne tra i 16 e i 70 anni. Gli autori delle violenze sono vari e in maggioranza conosciuti. Solo nel 24,8% la violenza è stata ad opera di uno sconosciuto. Inoltre 690 mila donne hanno subito violenze ripetute da partner e avevano figli al momento della violenza. Il 62,4% ha dichiarato che i figli hanno assistito ad uno o più episodi di violenza.

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

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

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

3- Ricerche a livello nazionale e regionale su violenze e abusi popolazione anziana

Tre specifici contributi.

Il primo si riferisce ad una survey nazionale promossa dalla Federazione Nazionale pensionati Cisl e affidata all'Università La Sapienza di Roma. Fuoco della ricerca sono le violenze, gli abusi ed i maltrattamenti contro le persone anziane.

Vi sono utili informazioni nei rapporti di ricerca di due progetti Daphne, realizzati fra il 2004 ed il 2009 in Italia, in partenariato con altri stati europei. Il primo - *Progetto Daphne “Care for Carers”, 2004, Linee guida per prevenire la violenza nel “caregiving” di donne anziane malate di “Alzheimer” e di altre forme di demenza;* il secondo è Progetto Daphne: *“Breaking the taboo” (2007-2009) violenza contro le donne anziane* che ha coinvolto 38 associazioni a livello nazionale (questionario) e 16 interviste a testimoni privilegiati.

3.1. La violenza occulta: i risultati di una survey su violenze, abusi e maltrattamenti contro le persone anziane

Le indagini di riferimento, curate entrambe dall'Istat, quella sulla violenza contro le donne (come abbiamo visto censisce il fenomeno fra le donne fino a 70 anni di età, nel 2006) e quella sulla sicurezza dei cittadini (2009), mostrano solo la parte visibile del fenomeno: gli abusi denunciati e quelle emersi.

Anche la ricerca curata da Sgritta-Deriu⁵⁰, come ammettono gli autori in premessa, *“non ce la fa a venire a capo delle violenze rivolte agli anziani”*. Rimane anch'essa limitata alla parte che si vede in superficie, spesso la meno coscienza, impedendo di raggiungere quel mondo violento che è diffusamente abitato da persone anziane molto fragili, minacciate e abusate proprio nel luogo dell'affetto e della sicurezza che è la loro casa e da coloro che ne sono i più fidati parenti e curanti.

Ciononostante, la rilevazione ha riguardato un campione rappresentativo della popolazione italiana, di oltre 600 individui, di età compresa fra i 69 ed i 97 anni. Ha confermato che il fenomeno della violenza e degli abusi contro gli anziani e la sua percezione sono probabilmente in crescita. Anche se il sommerso rimane tale: ed è un sommerso che, richiamando le parole dei ricercatori, riflette le caratteristiche della condizione anziana di oggi: più esclusa che inclusa, più privata che pubblica, insomma un **affare di famiglia**, perché è prevalentemente fra le mura domestiche che si snoda la parte di vulnerabilità connessa all'invecchiamento di ciascuno di noi.

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

Gli autori richiamano i risultati di un progetto Daphne⁵¹ che elenca i motivi che possono favorire condizioni di abuso e che trovano terreno di coltura, non solo nella povertà o nella condizione di solitudine, ma anche in certi stereotipi che sovente sentiamo accompagnare i discorsi pubblici e privati sulla condizione anziana:

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

Un altro interessante punto di osservazione sollecitato dalla ricerca curata da Sgritta-Deriu riguarda un aspetto che potrebbe agire da contrasto del fenomeno della violenza contro gli anziani e che invece, spesso, ne fa da boomerang. La pubblicità che è stata prodotta in questi anni per sensibilizzare e prevenire il fenomeno, in realtà finisce per condurre, anche inconsapevolmente, verso risultati contrari a quelli desiderati: allarmare, da un lato e colpevolizzare dall'altro. Un primo motivo è che i destinatari effettivamente raggiunti, che dovrebbero essere le persone anziane a rischio, sono invece quelli definiti come gli "inclusi" ovvero coloro che sono già attrezzati di sufficienti risorse culturali, economiche e relazionali, di autonomia, insomma i più capaci di difendersi da eventuali abusi e minacce. Secondariamente, molti opuscoli contengono messaggi che invitano l'anziano a vigilare, a stare attento, a non fidarsi, instillando da un lato una sensazione di insicurezza e impotenza, in persone che già avvertono una certa fragilità e vulnerabilità; dall'altro, rischiano di colpevolizzare l'anziano che non è riuscito a difendersi, facendolo sentire inadatto e sprovvveduto di fronte ad un mondo descritto come una giungla, dove ognuno deve proteggersi da solo.

Dal momento che il tema viene estromesso dalla visuale sociale, rimanendo confinato entro le mura domestiche, con le diseguaglianze che vi trovano dimora, occorre, suggeriscono le conclusioni, ampliare il ventaglio dei partecipanti alla costruzione di una cultura che garantisca piena cittadinanza anche nelle età della fragilità e della non autosufficienza. Anche le organizzazioni sindacali, promotori di molte politiche a difesa dei diritti delle persone anziane, dovrebbero guardare alla violenza e agli innumerevoli modi in cui si manifesta come un ulteriore compito, in sintonia con le molte facce dell'invecchiamento sociale.

3.2. Progetto Daphne: “Breaking the taboo” (2007-2009)

Il progetto Daphne “*Breaking the taboo*” è stato realizzato nel periodo 2007-2009 dalla collaborazione di 8 Paesi europei: Austria (capofila), Italia, Polonia, Germania, Francia, Belgio, Portogallo ed ha come obiettivo specifico quello di rompere il tabù sulla violenza domestica nei confronti delle donne anziane.

In accordo con le definizioni della letteratura internazionale, le forme di violenza nei confronti delle persone anziane sono diverse e spesso si sovrappongono in interrelazione fra loro:

- violenza fisica
- abuso psicologico
- abuso sessuale
- abuso finanziario
- negligenza ed abbandono

Di queste forme di violenza le donne anziane ne sarebbero le vittime maggiori, non solo a motivo della loro rilevanza numerica ma della loro maggiore vulnerabilità non solo dovuta al tipo di patologie e disabilità di cui sono colpite da vecchie, ma anche dovuta ai ruoli di genere e alla cultura sociale che era ispirata, fino a pochi decenni orsono, dalle asimmetrie del patriarcato.

Come si traducono queste ipoteche del passato in fattori di rischio per il presente?

Il progetto elenca diversi fattori che possono determinare il manifestarsi di forme di violenza, anche accumulandosi nel tempo:

- una storia familiare di violenze ed abusi
- una dipendenza forte fra componenti della famiglia
- una convivenza forzata
- un sovraccarico fisico e psicologico del care giver

- l'isolamento sociale
- forme di dipendenza e di patologie non diagnosticate
- disagio economico e varie forme di precarietà

Il progetto intende fornire agli operatori socio-sanitari degli strumenti per poter identificare la violenza domestica ed assicurare l'aiuto necessario.

Ma la paura, la negazione, il senso di impotenza possono rappresentare un ostacolo all'agire tempestivo e responsabile di un operatore. Per superare questi limiti, il progetto chiama in causa l'organizzazione dei servizi socio-sanitari e di assistenza nel suo complesso, attraverso il coinvolgimento dei coordinatori-responsabili affinché sviluppino una politica chiara di contrasto al fenomeno.

Anche la formazione degli operatori è necessaria perché la concezione della violenza e del suo manifestarsi sia condivisa dall'organizzazione: deve prevedere una formazione continua, associata ad azioni che migliorino le condizioni lavorative, di procedure standard e linee guida che non li lascino soli ad affrontare gli episodi di violenza, la costituzione di gruppi di lavoro e la disponibilità di forme di counselling e supervisione, coinvolgendo anche i volontari.

Attorno ai servizi socio-sanitari occorre promuovere e far crescere la consapevolezza sociale sulla violenza domestica contro le persone anziane, dotare di maggiori risorse i servizi che si occupano di assistenza socio-sanitaria; rivedere il sistema legale con schemi di tutela e di protezione per le persone anziane; migliorare la collaborazione fra servizi e organizzazioni di volontariato.

3.2.1. Alcuni dati dai questionari e dalle interviste realizzate in Italia

Nel corso del progetto il partner italiano (Emmerre spa) ha utilizzato due tecniche di ricerca per approfondire la conoscenza del fenomeno e delle associazioni che lavorano per contrastarlo: invio di questionari ed interviste a testimoni privilegiati. In totale hanno raccolto 38 questionari e realizzato 16 interviste.

Dai questionati emerge che sono poche le organizzazioni che si confrontano con il fenomeno in modo specifico: tuttavia evidenze sono rilevabili in situazioni di convivenza fra una anziana sola e figli e figlie che presentano patologie fisiche o mentali, difficoltà di carattere economico (mancanza di occupazione) o familiare (separazione o divorzio alle spalle).

Il fenomeno rimane nascosto anche perché non è previsto che gli operatori abbiano una competenza specifica all'interno dei servizi socio-sanitari e nemmeno vale come criterio per l'assegnazione di commesse da parte delle amministrazioni pubbliche. Se alcune cooperative sociali prevedono corsi di formazione professionale specifica, altri si "fidano" dell'esperienza maturata sul campo da operatori e volontari.

Sono i centri antiviolenza a presentare alcune specifiche risorse e competenze che vengono estese anche alla comprensione e gestione degli episodi di violenza di cui sono vittime donne anziane. Si tratta di servizi di accoglienza della vittima, di consulenza legale, di supporto psicologico, di invio in alloggi protetti. L'età della vittima rappresenta un problema quando è associata ad abuso fisico, psicologico ed economico, ma gli interventi di aiuto e di sostegno delle volontarie dei centri antiviolenza risultano efficaci anche quando la donna che si rivolge loro è *"una nonna di 70 anni che è riuscita a liberarsi di un marito violento e, come una donna giovane, sente la forza e la voglia di cominciare una vita nuova"*.

Altre associazioni, che operano volontariamente o su specifico incarico dell'amministrazione comunale, forniscono attività che prevedono interventi di prevenzione delle forme di violenza e di abuso, quali iniziative di difesa da frodi e raggiri, servizi di telefonia sociale di primo aiuto, consulenza legale, servizi di trasporto protetto. Ma tutti concordano nell'affermare che il fenomeno è tuttora scarsamente tematizzato, poco studiato, e chi cerca di affrontarlo dispone di scarse risorse, di formazione inadeguata e di una debole rete di collegamento con i servizi pubblici.

Le interviste ai testimoni privilegiati rafforzano questi orientamenti: l'abuso a danno delle persone anziane, in particolare donne, è difficilmente riconosciuto in quanto si presenta come un fenomeno pluridimensionale, con diverse cause e differenti conseguenze. Spesso gli operatori appaiono confusi o poco consapevoli di quali fattori possano rappresentare il terreno di coltura di certe forme di abuso o maltrattamento: la breve esperienza professionale unita ad una scarsa tematizzazione da parte dell'organizzazione lascia il singolo operatore in balia delle proprie sensibilità come dei propri pregiudizi.

L'identificazione di una forma di violenza viene a determinare una relazione difficile fra l'operatore dei servizi, la vittima e l'aggressore ed eventuali altri membri familiari. Con l'esito che la violenza intra familiare viene confinata come un affare privato, rafforzato dalla stessa percezione della vittima che giudica l'accaduto come un comportamento quasi "normale" di mariti e figli, appartenente a certe abitudini della loro storia familiare. A cui aggiungere la mancanza di una cultura medica aggiornata ai protocolli stilati dalle più importanti associazioni mediche internazionali, che contengono linee guide e

forniscono tabelle con precisi indicatori per la prevenzione e la diagnosi ed una cornice giuridica che non specifica il reato di abuso contro la persona anziana o richiede procedure troppo complesse e prescrittive (testimonianze ripetute, fotografia di lesioni, ecc.).

Questi ulteriori elementi chiariscono le difficoltà e le incertezze nei comportamenti degli operatori dei servizi socio-sanitari nell'assumere il fenomeno con adeguati chiavi di lettura, nel trovare da parte dei responsabili sostegno e strumenti per intervenire.

Il rapporto conclude con la constatazione che aumentare la consapevolezza e la formazione di quanti entrano in relazione con la persona anziana, soprattutto quando non più autosufficiente, è oltremodo necessario, anche se risulta difficile individuare rimedi immediati ed efficaci contro persone deboli, lente ed escluse.

Tuttavia due interventi si rivelano essenziali per le vittime: una linea telefonica di pronto intervento ed una rete di connessione fra organizzazioni ed associazioni attive nel contrastare i fenomeni di marginalizzazione delle persone anziane: un network che aiuti a dipanare i dubbi e le incertezze di quanti operano con le persone anziane e di conseguenza fornisca risposte più immediate ad un maggior numero di vittime che si riconoscano il diritto di esserlo.

3.3. Progetto Daphne: Linee guida per prevenire la violenza nel “caregiving” di donne anziane malate di “Alzheimer” e di altre forme di demenza.

Il progetto “Care for Carers”, finanziato dalla Commissione Europea, nell’ambito del Programma Daphne II 2004-2008 aveva lo scopo di prevenire e combattere la violenza nascosta e degli abusi nei riguardi di donne anziane malate di “Alzheimer” all’interno del contesto del “caregiving” fornito dai servizi in tre paesi (Italia, Svezia e Lituania,).

Il progetto mette a tema la dimensione di genere nel “caregiving” degli anziani affetti dalla malattia di “Alzheimer” e da demenza: nei tre Paesi, il “caregiving” degli anziani affetti da demenza viene svolto soprattutto da donne, sia in casa – dove il carico di questa responsabilità è assunto in modo sproporzionato da mogli, sorelle, figlie, nuore etc. – sia nell’ambito dei servizi formali di medicina e di cura – dove infermieri professionali, infermieri generici, terapisti occupazionali, operatori sociali ed operatori dell’assistenza domiciliare, sono generalmente donne. Una tendenza presente non

solo nei Paesi del Nord Europa, come la Svezia, dove il sistema di cura degli anziani è gestito quasi del tutto dal settore pubblico; ma anche nei Paesi del Sud Europa come l'Italia, dove la maggioranza dei lavoratori domestici e dei "caregivers" di anziani malati di "Alzheimer" e demenza, assieme alle donne appartenenti al nucleo familiare, sono donne migranti assunte dai parenti degli anziani stessi.

La responsabilità del "caringiving" influisce pesantemente sulla vita personale del "caregiver". Sembra infatti che, oltre all'impegno fisico, finanziario e familiare del "caringiving", le problematiche prevalenti dei "caregivers" comportino esperienze emotive e cognitive negative: come sensazioni di isolamento e restrizione della propria vita sociale. Si crea, inoltre, in questi una sensazione di conflitto tra i diversi ruoli che gli stessi sono chiamati a svolgere contemporaneamente. Essi devono, infatti, conciliare l'assistenza all'anziano, con gli adempimenti familiari e gli impegni lavorativi. Uno studio svedese sui caregivers di anziani affetti da demenza riporta che le caregivers donne presentano maggiori segni di tensione rispetto ai caregivers uomini, che si evidenzia attraverso problemi di salute, relazioni conflittuali e con gli altri, un atteggiamento negativo e limitazioni nel sostegno sociale come conseguenza del caringiving. L'analisi dei caregivers uomini ha evidenziato, invece, oltre allo stesso atteggiamento negativo, ma una maggiore capacità di assumere decisioni rispetto alle donne, poiché esprimevano esplicitamente il bisogno di ricevere maggiore supporto sociale.

Vi sono, inoltre, differenze nel modo in cui donne e uomini anziani rivendicano il rispetto dei loro diritti. Un ulteriore studio condotto in Svezia (Rapporto SoS, 1994) ha illustrato l'esistenza di denunce di abuso sia da parte di uomini che di donne anziani, ma mentre un consistente numero di uomini dichiara di aver subito minacce ed umiliazioni da un caregiver della famiglia, molte donne, viceversa, riferiscono di episodi in cui non sono coinvolti i propri caregivers. In sintesi, il caringiving , a prescindere dall'essere formale od informale, remunerato o non remunerato, pubblico o privato, presenta una forte connotazione di genere, dovuta probabilmente e legittimata dal ruolo tradizionale che la donna riveste nell' ambito della famiglia quale fonte esclusiva di protezione e di cura dei familiari in stato di necessità.

Per quanto riguarda il riconoscimento della violenza e dei maltrattamenti, il gruppo di esperti del progetto ha messo a fuoco come la violenza si presenti spesso come reciproca, ovvero si riferisce a quei casi in cui il caregiver compie atti violenti contro il destinatario della cura ed il destinatario della cura, a sua volta, maltratta il caregiver. Forme di violenza e di abuso possono essere perpetrati contro quei caregivers

informali che hanno uno stato sociale inferiore e non posseggono diritti, come le donne migranti, in particolare le immigrate clandestine.

Inoltre la violenza rimane nascosta per diverse ragioni, fra le ipotesi più accreditate dal progetto sono risultate:

- Il caregiving dell' anziano è un compito così un delicato ed impegnativo che è impensabile insinuare (taboo) che possano avvenire episodi di violenza ;
- Gli episodi di violenza ed i maltrattamenti possono che avvengono in ambito domestico possono passare inosservati;
- È difficile ottenere delle informazioni da una persona compromessa dal punto di vista funzionale e cognitivo.
- Se chi riceve la cura è una donna, spesso non sa distinguere i segni della violenza nel in cui viene trattata, per la tendenza a considerare normali le forme di abuso subite nelle fasi precedenti della sua vita.
- La donna non possiede la consapevolezza di avere il diritto a ricevere cure di buon livello e potrebbe non saper distinguere i comportamenti;
- il caregiver, di solito donna, è così compreso nel suo ruolo che non riesce immaginarsi capace di potenziali abusi;
- Esiste l'idea che una certa forma di violenza nel curare l' anziano fragile sia da considerarsi normale ed anche necessaria;
- Esiste l'idea che la sola violenza vera perpetrata contro gli anziani sia quella fisica, mentre si tendono a trascurare le altre forme più sottili di violenza come: la mancanza di rispetto, l'uso del linguaggio infantile ed il trattare le persone da oggetti.
- E' difficile distinguere tra violenza e l' uso della contenzione quando questa ultima serve necessaria a proteggere l'anziano.

Le raccomandazioni formulate dal progetto, proprio perché assumono la dimensione di genere dei fenomeni, indicano che i piani di azione mirati alla prevenzione dei fenomeni di violenza e di abuso, perpetrati sia in ambito domestico che in strutture di cura e di day hospital, devono ispirarsi alla **logica del mainstreaming di genere**.

Nello specifico il progetto indica tre priorità:

- **Implementazione di politiche del lavoro a sostegno dei care givers**, attraverso misure in materia di riconciliazione tra vita professionale e vita privata dei care givers, per incoraggiare con incentivi gli uomini ad assumere le responsabilità del caregiving; e considerare che il compenso economico del caregiving delle donne migranti può ostacolarne l'integrazione nel mercato del lavoro e nella società.

- **implementazione di politiche sociali e di welfare per il sostegno dei caregivers informali** introducendo una serie di provvedimenti mirati mitigare efficacemente il peso e le tensioni del caregiving e a ridurre, di conseguenza, i fattori di rischio relativi alla violenza.

- **Il mainstreaming di genere, la prevenzione della violenza e gli aspetti qualitativi della relazione di caregiving nel implementazione dell'educazione, della formazione e della supervisione dei caregivers.** Il gruppo di lavoro è convinto che il mainstreaming di genere, la prevenzione della violenza e la promozione della sicurezza e della qualità nella relazione di caregiving sono materie formative fondamentali e dovrebbero quindi essere inseriti negli schemi formativi sulla demenza non solo per caregivers e formatori di caregivers, ma anche per gli operatori dei servizi sanitari e di sociali.

4. Risorse nazionali

In questo capitolo presenteremo i principali risultati di alcune ricerche che hanno messo a tema e approfondito alcuni fenomeni di vulnerabilità e rischiosità connessi al processo di invecchiamento della popolazione italiana. Si tratta di **quattro contributi** di fonte amministrativa nazionale, promossi dall'Istituto di Statistica Nazionale, dal Ministero delle Salute, dalla Commissione di indagine sull'esclusione sociale, dal Dipartimento per le Pari Opportunità.

La prima è un'indagine compiuta dall'Istituto Nazionale di Statistica sulla percezione della sicurezza nel nostro paese. L'indagine compiuta nel periodo 2008-2009 analizza la diffusione dei reati in Italia sulla popolazione con più di 14 anni: i dati raccolti sono analizzati tenendo conto di variabili importanti come il genere e le classi di età.

La seconda fonte è rappresentata dal rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale (anno 2008-2009) realizzata dalla Commissione d'indagine sull'esclusione sociale, istituita con Legge nazionale n. 328/2000. Nella parte III del rapporto si mette a tema la relazione fra povertà e salute nell'età anziana.

La terza fonte è il primo rapporto dei lavori della Commissione "Salute delle donne" promossa dal Ministero della Salute realizzata nel 2008, con l'obiettivo di fotografare lo stato di salute della popolazione femminile italiana.

Il quarto riferimento è il progetto nazionale Rete antiviolenza delle città, Urban Italia, curato dal Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità, con risorse del Ministero dell'Interno, del Lavoro e delle politiche sociali, articolato in due fasi che ha coinvolto 25 città italiane.

4.1. Istat: Reati, vittime e percezione della sicurezza- Anno di riferimento 2008-2009

L'indagine sulla sicurezza dei cittadini è stata condotta per la terza volta dall'Istat allo scopo di conoscere il fenomeno della criminalità attraverso il punto di vista della vittima. Essa permette di stimare il "sommerso" di un gran numero di reati e di identificare i gruppi di popolazione più a rischio. Inoltre, offre il quadro della percezione soggettiva della sicurezza (la paura e la preoccupazione di subire i reati), del rischio percepito della criminalità nella zona in cui si vive, del rapporto con le forze dell'ordine e delle strategie messe in atto da individui e famiglie per difendersi. Il campione è composto da 60.000 individui di età superiore ai 14 anni, intervistati con tecnica telefonica.

Ci preme sottolineare, fra i molti dati presenti nel rapporto di ricerca, che la paura individuale è un fenomeno che coinvolge una elevata percentuale di cittadini. Il 28,9 per cento prova poca o per niente sicurezza quando esce da solo ed è buio, mentre l'11,6 per cento non esce mai di casa, né da solo né in compagnia. L'insicurezza è più diffusa tra le donne (37,0 per cento contro il 20,1 per cento degli uomini), soprattutto tra le giovanissime (47,0 per cento) e, a livello territoriale, si riscontra maggiormente al Sud del Paese (Tavola 25); in particolare in Campania (41,6 per cento), regione dove tra le donne raggiunge il 47,2 per cento e tra le ragazze il 60,3 per cento.

Il 41,2 per cento delle donne afferma di non uscire da sola quando è già buio a causa della paura della criminalità, contro l'8,1 per cento degli uomini, il dato è maggiore soprattutto per le donne più anziane, con più di 55 anni.

In casa, invece, il pericolo percepito è decisamente meno elevato: se si è da soli di notte, il 12,6 per cento si sente poco o per niente sicuro, contro il 42,7 per cento che si sente molto sicuro e il 44,7 per cento che si sente abbastanza sicuro. Anche in questo caso l'insicurezza è maggiore tra le donne, soprattutto adulte e anziane nel Sud. **In generale, le donne mostrano un livello di preoccupazione più alto degli uomini.**

Ciò si evidenzia per la violenza sessuale (sono molto preoccupate il 31,8 per cento delle donne contro il 15,9 degli uomini), ma anche per le aggressioni e rapine (molto preoccupate di subire una aggressione/rapina il 25,4 per cento nelle donne contro il 14,1 per cento negli uomini).

Tab. 6 Persone di 14 e più che si sentono abbastanza e molto preoccupate di subire alcuni reati per sesso e classe di età. Anni 2008-2009

	Preoccupazione Furto dell'automobile		Preoccupazione Furto in abitazione		Preoccupazione Scippo e borseggio		Preoccupazione Aggressione/rapina		Preoccupazione Violenza sessuale	
	Molto	Abbastanza	Molto	Abbastanza	Molto	Abbastanza	Molto	Abbastanza	Molto	Abbastanza
MASCHI										
14-24	13,7	31,6	18,2	31,1	13,1	29,9	18,0	27,7	19,6	16,1
25-34	16,8	32,5	19,2	36,8	13,4	28,6	14,8	27,9	16,7	19,6
35-44	13,6	31,2	22,9	37,7	15,2	27,8	17,5	25,6	20,9	19,5
45-54	14,4	30,7	20,4	37,8	13,8	26,7	15,7	24,0	18,7	20,4
55-64	12,4	31,5	18,0	36,3	11,9	24,5	11,8	23,8	13,8	15,4
65-74	11,9	25,7	16,1	34,7	8,5	26,9	9,1	22,1	9,0	12,7
75 e più	6,3	19,9	11,8	31,4	7,3	23,9	7,1	22,2	5,3	9,5
Totale	13,1	29,6	18,7	35,5	12,4	27,0	14,1	25,1	15,9	16,9
FEMMINE										
14-24	14,6	34,6	27,3	36,1	24,4	38,6	34,5	31,2	45,3	26,8
25-34	17,5	33,1	31,0	37,4	24,7	36,3	30,4	31,5	41,8	23,7
35-44	16,9	32,9	31,1	38,9	24,8	33,0	27,6	29,6	39,5	23,2
45-54	18,4	33,5	28,1	40,7	23,5	34,7	26,9	30,7	36,9	22,5
55-64	17,1	30,4	27,6	37,8	23,0	33,1	23,8	29,4	27,1	18,6
65-74	12,4	25,7	23,0	36,9	18,4	32,7	19,1	29,2	17,9	15,9
75 e più	7,6	16,7	17,5	34,2	15,5	31,1	15,3	28,7	11,4	10,9
Totale	15,0	29,5	26,7	37,5	22,2	34,1	25,4	30,0	31,8	20,3
MASCHI E FEMMINE										
14-24	14,1	33,1	22,6	33,5	18,6	34,1	26,0	29,4	32,1	21,3
25-34	17,1	32,8	25,1	37,1	19,0	32,4	22,6	29,7	29,2	21,6
35-44	15,2	32,0	27,0	38,3	20,0	30,4	22,5	27,6	30,1	21,3
45-54	16,4	32,1	24,3	39,3	18,7	30,7	21,4	27,4	27,9	21,5
55-64	14,8	30,9	23,0	37,1	17,6	28,9	17,9	26,7	20,6	17,1
65-74	12,1	25,7	19,9	35,9	13,9	30,0	14,6	26,0	13,9	14,5
75 e più	7,1	18,0	15,2	33,1	12,2	28,2	12,0	26,0	9,0	10,3
Totale	14,1	29,6	22,8	36,5	17,5	30,7	20,0	27,6	24,1	18,6

Confrontando le tre indagini, a livello nazionale, la sensazione di paura in strada quando si è da soli e fuori è già buio sembra rimanere invariata per ciò che attiene i poco e per niente sicuri, mentre la quota di coloro che si sentono molto sicuri è diminuita notevolmente, soprattutto tra il 1997-1998 e il 2002, a favore degli abbastanza sicuri nel 2002 e di chi non esce mai nel 2008-2009. Rispetto al 2002, la diminuzione di coloro che si sentono abbastanza sicuri è costante per tutte le classi di età, con maggiore accentuazione tra gli anziani con più di 70 anni.

Un dato interessante riguarda le strategie di difesa dalla criminalità: rispetto alle due indagini precedenti si nota il diminuire di alcuni sistemi o strategie di sicurezza quali il

ricorso al portierato condominiale, l'uso di cani da guardia e il ricorso ai vicini per controllare l'abitazione quando si è fuori. Aumentano con regolarità, invece, l'adozione di porta blindata, del bloccaggio e delle inferriate alle finestre, di dispositivi di allarme e di cassaforte per i preziosi. Si noti che i primi tre sistemi sono ormai considerati degli elementi standard per le nuove abitazioni, spesso vendute già dotate di tali sistemi, almeno per quanto riguarda i centri metropolitani: si tratta di sistemi che sono fuori dalla portata delle persone anziane.

4.2. Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale

In Italia infatti il livello di diseguaglianza dei redditi continua a essere tra i più elevati d'Europa, collocandoci nel non molto ampio gruppetto di Paesi con la distribuzione della ricchezza più iniqua.

Il rapporto precisa che se l'analisi dell'andamento della povertà relativa fa emergere due Italie separate da un livello di diseguaglianza intollerabile che, se non affrontato con serie politiche di contrasto, è destinato a pesare gravemente sulla condizione civile e sulle possibilità di sviluppo dell'intero Paese", la mappa della povertà assoluta rivela che oltre **il 35% della popolazione assolutamente povera è composto di anziani soli o in coppia**, equamente ripartiti tra Nord e Mezzogiorno o Centro-Sud.

Nel dettaglio, la mappa della povertà assoluta in Italia è la seguente:

- **Le donne sole adulte o anziane delle grandi città del Mezzogiorno che non lavorano e non hai mai lavorato (16,7% delle famiglie assolutamente povere)**
- **Gli anziani soli o in coppia nei piccoli comuni del Nord (15,2%)**
- **Gli anziani soli o in coppia nei piccoli comuni del Centro-sud (10,3%)**
- **Le famiglie di ritirati dal lavoro con figli alla ricerca di occupazione nei grandi centri del Mezzogiorno (8,4%)**
- **Coppie anziane del Mezzogiorno con figlio in cerca di occupazione o con membro aggregato (2,6%)**
- **Coppie monoredito operaie con figli minori residenti nel Mezzogiorno (15,1%)**
- **Single e monogenitori operai del Centro-Nord (11%)**
- **Coppie monoredito di lavoratori in proprio con figli minori (9,8%)**
- **Coppie monoredito di imprenditori e impiegati di quattro componenti o più residenti nel Centro-sud (8,3%)**
- **Famiglie con figli con persona di riferimento e partner in cerca di occupazione residenti nei piccoli centri del Mezzogiorno (2,6%).**

Nel campione di popolazione adulta-anziana non istituzionalizzata dello studio SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, 2005), i risultati evidenziavano,

sia tra gli uomini che tra le donne, come basso reddito o bassa istruzione fossero associati ad una maggior probabilità di riferire un grado di salute percepita non buono, malattie croniche, oppure limitazione delle proprie attività a causa di problemi di salute. Le differenze tra paesi mostravano disuguaglianze più intense tra gli anziani dei paesi del Sud Europa, dove l'istituzionalizzazione è meno frequente e, quindi, gli anziani con maggiore bisogno che rimangono in famiglia.

Ancora i dati dell'indagine SHARE documentano che, al diminuire del livello di istruzione, decresce il ricorso alle prestazioni sanitarie preventive. In conclusione è vero che la maggiore vulnerabilità dell'anziano di bassa posizione sociale all'azione dei fattori di rischio per la salute è uno dei principali meccanismi che può generare disuguaglianze sociali di salute nell'anziano.

Quando l'anziano o la sua famiglia incontrano un problema di salute le risorse economiche e di tempo dedicate all'assistenza possono diventare una causa di peggioramento delle condizioni sociali ed economiche del soggetto e della famiglia stessa, sia per i costi da sostenere, sia come conseguenza di cambiamenti che avvengono nell'ambito del tempo dedicabile al proprio lavoro da parte di membri della famiglia (riduzione di orari o perdita del lavoro). Le ricadute sulla salute del familiare che presta cure in modo informale sono state finora poco valutate ma andrebbero annoverate tra le conseguenze della salute compromessa degli anziani.

Il bisogno di salute dell'anziano è sia un problema di insorgenza di una o più malattie, sia, e soprattutto, un problema delle sue/loro conseguenze in termini di guarigione, di cronicizzazione o di transizione verso una disabilità di severità crescente fino alla morte. Questa storia può essere influenzata in modo che riservi all'anziano non solo una vita più lunga, ma anche un guadagno di vita fatto di anni in buona salute o in stato di disabilità meno severo. Ogni fase di questa storia ha dei suoi determinanti su cui la stratificazione sociale può avere un'influenza. Gli italiani di entrambi i generi, a Nord e a Sud, arrivino ai 75 anni con differenze sociali, quasi sempre a svantaggio dei più poveri, nella presenza di una condizione di suscettibilità alla malattia o nella presenza di una malattia che può compromettere la qualità della vita degli ultimi anni. Si è visto anche che da questa situazione di particolare fragilità biologica e clinica, già disegualmente distribuita a causa di una diseguale distribuzione dell'esposizione a fattori di rischio comportamentali e ambientali e alle difficoltà di accesso alla prevenzione e alle cure o ad un accesso inappropriate, possono nascere sviluppi ancora più disuguali nel progresso da condizioni di predisposizione verso la malattia e dalla malattia stessa verso le sue conseguenze sfavorevoli, soprattutto la disabilità funzionale, e la non autosufficienza nelle capacità di farvi fronte.

Lo stesso anziano povero e malato e la sua famiglia sono il principale bersaglio della "trappola della povertà" innescata dalle conseguenze economiche e sociali della malattia e della disabilità.

I meccanismi di generazione delle disuguaglianze di salute nell'anziano consentono di identificare alcuni punti di ingresso per le politiche e per gli interventi. Tre di questi punti di ingresso sembrano più promettenti per l'impatto atteso nel contenere le disuguaglianze di salute:

1- l'intervento sul livello di sicurezza economica dell'anziano. Le politiche idonee a perseguire il primo obiettivo consistono nella disponibilità gratuita dei servizi e nei trasferimenti finanziari. In studi comparativi e in valutazioni di interventi entrambe queste politiche hanno mostrato di saper migliorare le disuguaglianze di salute, anche tra gli anziani: i paesi dotati di un sistema sanitario universalistico presentano minori disuguaglianze di salute;

2- l'intervento sull'ambiente in cui vive l'anziano, ovvero disponibilità di spazi verdi e aperti (per il gioco, lo sviluppo di reti sociali, l'esercizio fisico), qualità dell'abitare (titolo di godimento e costo, accessibilità agli aiuti, qualità e sicurezza della cucina, qualità del riparo da esposizioni

ambientali, isolamento termico, possibilità di coltivare fiori ortaggi e frutta), sulla sicurezza delle e nelle strade (sicurezza dagli incidenti stradali, sicurezza da comportamenti antisociali, possibilità di svolgere attività sociali di comunità), sullo stress urbano (densità, rumore, traffico, isolamento sociale) e sui comportamenti ad essi correlati (esercizio fisico). Sono inoltre disponibili prove che le strategie che concentrano una parte delle priorità sulle aree più deprivate, con obiettivi di rigenerazione urbana perseguiti con formule di animazione comunitaria, sono quelle maggiormente capaci di aggredire questi meccanismi legati all'ambiente costruito per ridurre le disuguaglianze di salute nell'anziano.

3- l'intervento di protezione della vulnerabilità sociale agli stati di fragilità clinica e funzionale. Questo punto può essere presidiato salvaguardando la capacità di protezione dell'impianto universalistico del sistema sanitario, allargandola all'offerta di assistenza sociale, ma soprattutto assicurando che l'azione sociale e quella sanitaria siano attivamente orientate verso obiettivi di moderazione di questa vulnerabilità sociale. Ci sarebbe bisogno di un maggiore livello di integrazione tra l'azione sanitaria e quella sociale e migliorare l'accesso delle persone non autosufficienti alla rete integrata dei servizi socio-sanitari.

In sintesi, le politiche di invecchiamento attivo e soprattutto quelle di promozione della autosufficienza debbono avere una lente speciale per i problemi di equità sociale.

4.5 Lo stato di salute delle donne in Italia. Primo rapporto dei lavori della commissione “Salute delle donne”, promossa dal Ministero della salute (2008)

La Commissione “Salute delle donne” istituita dal Ministero della Salute nel 2008 ha prodotto un rapporto di ricerca che è l’esito di 7 gruppi di lavoro che hanno fornito una “fotografia” esaustiva dello stato di salute della popolazione femminile italiana al fine di identificare, in un’ottica di genere, quei “vuoti” - a partire dalle fonti informative - in modo da individuare/proporre efficaci strategie per “costituire sistema” e ridurre le disparità di genere in materia di salute.

Per il presente rapporto abbiamo selezionato alcuni dati emersi da due dei 7 gruppi di lavoro.

4.3.1 La salute delle donne in Italia nel contesto demografico e sociale; fornisce una sintetica panoramica dello stato di salute delle donne che vivono nel nostro Paese, contestualizzato con gli aspetti demografici e sociali più salienti.

Trend sociali e demografici

- Le donne – complessivamente pari a 30 milioni, con riferimento al 1 gennaio 2007 – costituiscono il 51,4% della popolazione italiana. Tale percentuale varia all’interno delle classi di età: a meno di 20 anni di età ci sono 94 donne per 100 uomini, mentre tra le persone oltre gli 80 anni di età ci sono ben 199 donne per 100 uomini. La quota di donne aumenta all’aumentare dell’età, in quanto in Italia esse vivono mediamente quasi 6 anni in più rispetto agli uomini
- Negli ultimi dieci anni il tasso di nuzialità è diminuito dal 4,8 al 4,2 per mille
- Nello stesso periodo il numero medio di figli per donna è rimasto sostanzialmente stabile (pari a 1,2- 1,3) così come l’età media al parto (30-31 anni)
- La scolarizzazione tra le donne è elevata: in Italia la percentuale di laureate è simile agli uomini (circa 9.7%)
- Il tasso di occupazione femminile (donne occupate della classe d’età 15-64 aa), nel 2007, è pari al 47% contro il tasso di occupazione maschile pari circa al 70%
- Nel Servizio Sanitario Nazionale la presenza femminile è alta (60,9% del totale); tuttavia, nella distribuzione dei ruoli le donne costituiscono il 32,2% dei medici mentre sono il 75,5% del personale infermieristico.

Indicatori sanitari selezionati

- Nelle ultime decadi l'aspettativa di vita delle donne in Italia è continuamente cresciuta ed ha raggiunto 84 anni, ben 6 anni in più rispetto agli uomini.
- In Italia il 53% delle donne dichiara di sentirsi "bene" o "molto bene"
- Il tasso di disabilità femminile è circa il doppio di quello maschile (6,12% contro 3,32% maschile). È definita disabile la persona che, escludendo le condizioni riferite a limitazioni temporanee, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate con ciascuna domanda, pur tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi sanitari (protesi, bastoni, occhiali, ecc.- ISTAT).
- Il consumo di farmaci cresce al crescere dell'età: il tasso riferito a 100 donne di tutte le età è di 43,7 mentre passa a 75,0 nella fascia 65-74 anni e a 86,2 in quella di 75 ed oltre.
- La violenza ed i maltrattamenti assumono grande rilevanza: secondo una recente indagine ISTAT (2006) le donne italiane tra i 16 e i 70 anni vittime di violenza fisica o sessuale nel corso della vita sono stimate in 6.743.000 e, in particolare, circa un milione di donne ha subìto stupri o tentati stupri.
- Prendendo in considerazione tutte le fasce d'età, le cause di morte più frequenti fra le donne sono le malattie dell'apparato circolatorio (46,8%) ed il cancro (23,8%). Le malattie dell'apparato respiratorio sono responsabili del 5,5% dei decessi e le cause violente del 3,7%. Il restante 20% circa è dovuto ad altre cause. Le cause di morte variano con l'età. I tumori specificamente femminili (mammella e cervice) rappresentano il 15,7% delle cause di morte per le donne di età compresa fra i 35 e i 64 anni. Fra le donne più anziane (oltre 65 anni) circa il 50% muore a causa di problemi legati all'apparato circolatorio.

Stili di vita e fattori di rischio per la salute

- In larga misura le due maggiori cause di morte (malattie cardiache e tumori) sono prevenibili attraverso la prevenzione primaria (stili di vita più salutari) o secondaria (diagnosi precoce, ad esempio attraverso gli screening). I maggiori fattori di rischio, associati alla mortalità prematura (morte prima dei 65 anni) sono il fumo, l'eccessivo consumo di alcool, una dieta non salutare e l'assenza di attività fisica.

- l'inattività fisica, ben il 47% delle donne non pratica alcuna forma di attività fisica e solo il 16% dichiara di fare sport con continuità.
- Il ricorso agli screening tumorali è molto frequente nelle donne italiane. Il tasso di ricorso alla mammografia in assenza di sintomi o disturbi è 56.3 su 100 donne di età superiore ai 40 anni.

In sintesi: nonostante le donne vivano più degli uomini e in un discreto stato di salute, esse soffrono comunque di più di disabilità legate a malattie croniche e continuano a tributare un grande numero di vite ai cosiddetti “big killer” (infarto, ictus, tumori alla mammella e polmone). L’analisi delle patologie e della mortalità, con la persistenza di un ruolo importante delle malattie del cuore e dell’ictus, nonché dei tumori - tra cui risulta in aumento quello del polmone – come pure il fatto che siano ancora diffusi stili di vita poco salutari (fumo, inadeguata alimentazione e sedentarietà) richiamano l’attenzione sulla **necessità di programmare sempre di più politiche di prevenzione primaria e secondaria rivolte alle donne**. L’analisi demografica e sociale suggerisce la necessità **dell’integrazione di politiche sanitarie e non sanitarie, con azioni intersettoriali, per la tutela e promozione della salute delle donne**.

4.3.2. La violenza contro le donne: prevenzione, servizi, formazione degli operatori socio-sanitari.

Partendo dai dati dell’indagine Istat sulla violenza contro le donne in Italia, il gruppo di lavoro ha fornito indicazioni per il progetto ministeriale *“Apertura di sportelli contro la violenza sulle donne su tutto il territorio nazionale”*.

La violenza sulle donne, specie in ambito domestico, è considerata un fenomeno a genesi multifattoriale, che costituisce la base di diverse forme di violenza che si manifestano nella società verso le fasce deboli. La conoscenza delle modalità violente nelle dinamiche della coppia è considerata punto di partenza per attuare un’efficace prevenzione anche all’interno della struttura sanitaria. Il numero di vittime di che si rivolgono ai servizi di Pronto Soccorso degli ospedali è un fenomeno in aumento.

Considerato che:

- la violenza sessuale e il maltrattamento hanno un impatto sulla salute delle persone e, di conseguenza, sulla sanità pubblica, che va oltre il singolo evento violento, ma che ha conseguenze a breve e lungo termine fisiche, psichiche e sociali;
- il non riconoscimento della violenza come causa di malattia è uno dei fattori che favorisce l’incidenza degli esiti a distanza;
- le donne maltrattate ricorrono ai servizi sanitari con una frequenza da 4 a 5 volte maggiore rispetto alle donne non maltrattate;

- il numero di vittime che si rivolge al Pronto Soccorso è nettamente superiore a quello delle donne
che si recano alla Polizia, ai consultori, ai servizi sociali e ai servizi messi a disposizione dal volontariato;
- l'autore delle lesioni solo raramente viene riportato dal medico di turno al pronto soccorso (più frequentemente risulta dalle schede cliniche una generica definizione di "violenza da persona nota"), per cui è difficile rilevare la reale consistenza del fenomeno.

Il progetto individua nel **Pronto soccorso** il luogo dove oltre all'intervento sanitario sull'emergenza della violenza sessuale, si può far emergere la violenza domestica e si deve avviare una organica risposta, anche sul piano psico-sociale, costruendo la rete con il territorio, distretti, i medici di medicina generale, i consultori, ma coinvolgendo anche il privato sociale e l'associazionismo femminile. Appare oggi evidente la necessità di rendere omogeneo lo sviluppo di servizi idonei all'assistenza alle vittime di violenza sessuale e domestica presso i Pronto Soccorso ospedalieri come ambito privilegiato per l'apertura di sportelli dedicati e promuovere la formazione capillare del personale sanitario.

Azioni necessarie

- **Piano formativo** che si propone di sensibilizzare gli operatori sanitari ospedalieri e territoriali per il riconoscimento ed una adeguata accoglienza delle vittime, al fine di indurre una minore tolleranza nei confronti di questo tipo di sopruso, un atteggiamento protettivo nei confronti delle vittime ed una maggiore propensione alle azioni per limitare la diffusione e le conseguenze della violenza (morti e lesioni evitabili).
- Apertura, nelle realtà di grandi Pronto Soccorso, di **sportelli in cui siano presenti gruppi di operatrici/operatori** (mediche/ci, infermiere/i, ostetriche/ci, psicologhe/i e assistenti sociali e/o operatrici/operatori dell'accoglienza provenienti dal terzo settore), riconosciuti dalla Direzione.
- **Adozione di schede per la valutazione della pericolosità** (1. schiaffi; spinte in assenza di lesioni apparenti; 2. Pugni, calci, contusioni, tagli; 3. Gravi percosse, estese contusioni, bruciature, fratture; 4. Minaccia di usare armi, lesioni al capo, lesioni interne, lesioni permanenti; 5. Uso di armi, ferite da armi).
- **Promozione**, presso i medici di medicina generale e i consultori familiari, della necessità di uno **screening sistematico delle vittime di violenza domestica**.

4.4. Il silenzio e le parole, Rapporto nazionale Rete Antiviolenza fra le città, Urban-Italia promossa dal Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità (2008).

Nel *Rapporto finale del Gruppo di esperte sulla messa in atto e la verifica della raccomandazione Rec(2002)5* del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulla Protezione delle donne dalla violenza, realizzato per il Consiglio di Europa, l'esperienza italiana della Rete Antiviolenza tra le città Urban Italia viene citata tra le buone prassi. Il progetto si sviluppa in due fasi:

1^a fase: ideazione e realizzazione sperimentale che coinvolto in un circuito virtuoso il Dipartimento per le Pari Opportunità, quale promotore, il Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti, la Commissione Europea e otto città italiane: Venezia, Roma, Napoli, Foggia, Lecce, Reggio Calabria, Palermo e Catania. Obiettivo prioritario dell'intervento consisteva nell'acquisizione di conoscenze sulla percezione e sull'entità fenomenologica della violenza contro le donne, mettendo a fuoco il grado di sicurezza avvertito dalla popolazione in zone riconosciute come "socialmente problematiche" e la valutazione degli stereotipi associati al fenomeno. Grazie alla collaborazione con l'Istituto di Statistica nazionale il progetto realizza la prima indagine che focalizza quale area conoscitiva quella della violenza intrafamiliare, non solo con l'intento della misurazione dei fenomeni, ma anche con quello della comprensione centrata sulla percezione e sulla tolleranza del fenomeno.

2^a fase: Rafforzamento e ampliamento della Rete Antiviolenza tra le città Urban Italia, reso possibile grazie alle risorse del FSE, del Ministero dell'Interno, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, coordinata dal Dipartimento delle Pari Opportunità. Sono Genova, Trieste, Carrara, Pescara, Torino, Milano, Salerno, Cosenza, Bari, Siracusa, Catanzaro, Caserta, Misterbianco, Crotone, Taranto, Mola di Bari, Cagliari, Brindisi, le città coinvolte in questo secondo intervento. Obiettivo: rafforzare il livello di conoscenza ed aumentare il patrimonio di dati disponibili, ma anche di iniziare a sviluppare attività locali di formazione e messa in rete tra i servizi, introdotte in questa nuova sperimentazione.



Le indagini e le azioni di formazione si sono arricchite dei dati di 25 città italiane . Emerge un quadro d'insieme che caratterizza, per alcuni aspetti ed esigenze comuni, tutte le città, grandi, medie e piccole, e che, al di là delle pur forti differenze, ricalca almeno in parte, od invita a ricalcare, le linee d'azione che il Consiglio d'Europa ha adottato nelle sue raccomandazioni.

Alcuni risultati:

- La violenza contro le donne è un fenomeno ben conosciuto, solo il 2% delle persone intervistate dichiara di non averne mai sentito parlare, i mezzi di comunicazione – prima fra tutti la televisione – sono i vettori privilegiati di questa comunicazione;
- resta comunque maggioritaria e forte nelle popolazioni intervistate una lettura fatalista e passiva del fenomeno della violenza contro le donne;
- le donne esprimono un maggiore senso di insicurezza e sia per le donne che per gli uomini la percezione del rischio aumenta con l'età;
- due prospettive complementari del concetto di violenza contro le donne che convivono: un modo di pensare che rifiuta ogni scusante della violenza che esclude la possibilità di sopportare una relazione violenta, espressa da donne, laureate o diplomate, tra i 25 e i 49 anni, occupate, insegnanti, impiegate o libere professioniste; un atteggiamento dove la soglia di tolleranza di comportamenti violenti è molto alta, sono considerati ammissibili atti di violenza fisica del marito verso la moglie quando si verificano alcune circostanze o per il

bene dei figli, rappresentato da donne e uomini di età matura (50-59 anni), soprattutto uomini con basso livello di istruzione, in condizione non professionale;

- Servizi sociali innanzitutto, questa è la richiesta della popolazione; uomini e donne, ma soprattutto le donne, individuano nettamente il ruolo centrale della politica sociale pubblica nella gestione e nel contrasto dei fenomeni di violenza contro le donne;
- Aumentano le dichiarazioni di violenze subite nel corso della vita (13,3% rispetto al 12,3% del primo progetto), ed aumenta l'incidenza delle denunce di molestie e di maltrattamenti mentre diminuisce quella delle violenze psicologiche e sessuali.
- Le misure più votate si distribuiscono equamente tra interventi "preventivi" (campagne, formazione dei giovani) e interventi di contrasto (pene più severe, aumento del controllo di polizia), ma hanno un ruolo importante anche le azioni specifiche dirette alle vittime (Centri antiviolenza, misure di protezione, numero verde).

Il fenomeno, conclude il rapporto di ricerca, rimane solo sfiorato e non viene ancora affrontato nella sua complessità. Permane un atteggiamento condiviso dal senso comune, da chi opera e dai decisorи, che si esprime attraverso la solidarietà emotiva ed il dolore partecipato, ma che non offre spazi e servizi per accogliere e rispondere alle domande di aiuto delle donne vittime di violenza. Forse si lavano meno i panni in casa, le donne parlano e denunziano di più (i dati nazionali sulle denunce per violenze sessuali evidenziano questo aspetto), ma sicuramente esse non trovano ancora un adeguato sostegno e spesso si rassegnano alla loro esistenza, non trovando alternative percorribili o su suggerimento da parte dell'operatore o dell'operatrice che le ha accolte. La minimizzazione o il riportare ai valori della famiglia unita e del bene dei figli, non vale solo per le forze dell'ordine, ma anche per i servizi sociali e sanitari. A volte basta non dire per suggerire il silenzio, l'omissione di informazioni o l'invenzione di scuse, e l'effetto che si ottiene è un velo sulla reale domanda che la donna pone al servizio e la garanzia per l'operatore di affrontare un problema "trattabile" sia sul piano personale che lavorativo, che si tratti di ecchimosi, fratture oppure di richieste di sostegno economico. E' chiaro, pertanto, che il lavoro da fare, sia a livello locale che a livello nazionale, passa attraverso, ad esempio:

- la messa a punto o di un sistema nazionale di intervento
- programmazioni regionali per migliorare i sistemi locali

- promuovere e sostenere le reti locali
- adeguare le competenze professionali con formazione *gender sensitive*
- diffondere le buone pratiche
- valorizzare le esperienze ed i saperi dei centri anti violenza
- sostenere e diffondere ricerche di carattere qualitativo e quantitativo, con approccio di genere, a livello nazionale e locale.

A completamento citiamo che nel 2006 è stata predisposta una **carta della rete nazionale anti violenza** firmata da 56 associazioni, cooperative, gruppi di lavoro che gestiscono Centri anti violenza e Casa delle donne, attivi sul territorio nazionale. Scopo del documento è: esplicitare un'identità comune e visibile che dia forza alle Associazioni e alle donne che si rivolgono ai Centri, favorire la diffusione di materiali prodotti dalle singole associazioni e la messa in circuito di esperienze, promuovere politiche di sviluppo a favore dei Centri e delle Case delle donne.

I punti di condivisione sono:

- la violenza maschile alle donne è una violenza che ha radici nella disparità di potere tra i sessi
- i centri si occupano di violenza intra- ed extrafamiliare alle donne (fisica, psicologica, sessuale, economica, stalking, trafficking), e di violenza assistita (bambine/i che assistono a queste forme di violenza), in qualsiasi forma essa si esprima
- i centri si impegnano a garantire alle donne anonimato e segretezza e intraprendono azioni che le riguardano solo con il loro consenso
- la metodologia di accoglienza si basa sulla relazione tra donne che implica un rimando positivo del proprio sesso/genere
- i centri forniscono **strumenti ed informazioni circa i diritti, le risorse, le strategie** al fine di restituire alle donne autonomia e consapevolezza
- i centri gestiscono l'accoglienza telefonica, e/o diretta, e/o l'ospitalità di donne, adolescenti, bambine e bambini che hanno subito violenza e svolgono attività e progetti finalizzati a prevenirla ed a contrastarla.

5. Il contesto normativo e legale: La violenza di genere nella normativa italiana

La legge 66/1996 sulla violenza sessuale rappresenta la prima norma dal forte portato simbolico e innovativo. Il testo introduce l'art. 609 *bis* nel codice penale, che così recita:

“Chiunque con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità, costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da cinque a dieci anni.

Alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali:

- (1) abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto;
- (2) traendo in inganno la persona offesa per essersi il colpevole sostituito ad altra persona.

Nei casi di minore gravità la pena è diminuita in misura non eccedente i due terzi.”

Il complesso di articoli proposto dalla legge 66/1996 si muove su un doppio crinale: da un lato una tutela penale, dall'altro una norma che assolve ad una funzione simbolica.

La sfera giuridica viene toccata attraverso il confluire nel reato di violenza sessuale non solo della violenza carnale ma anche dei c.d.“Atti di libidine”; inoltre viene previsto il perfezionamento del reato basato non tanto sull'azione del reo, ma sulla volontà (e il consenso) della donna.

La rivoluzione copernicana che doveva investire la fattispecie della violenza sessuale viene compiuta con la legge del 1996 solo a metà. L'adesione al modello del consenso non avviene totalmente, con il mantenimento di una tipicità dell'azione e della condotta, che ha suscitato malcontenti soprattutto tra i gruppi femministi, principali proponenti della riforma. Per quel che riguarda la forte funzione simbolica della legge, è opportuno ricordare lo spostamento del Titolo in cui viene contenuto il reato, che migra dal Titolo IX *Delitti contro la morale pubblica e il buon costume* al Titolo XII *Delitti contro la persona* che eleva la donna come vittima e rende la questione della violenza sessuale una questione fondamentale, che investe molteplici aspetti (tra i quali, non ultimo, la tutela della salute della donna). Assolve invece ad entrambe le funzioni (processuale e simbolica) la scelta effettuata dal legislatore di rendere il reato un reato a querela di

parte e non precedibile d'ufficio, rendendo la denuncia un diritto della donna, e non un dovere dello Stato. La norma si inserisce, quindi, in una prospettiva volontaristica, che tende a privilegiare percorsi individuali, non invasivi o ulteriormente dolorosi per la parte lesa. La scelta della querela di parte relega lo strumento penale ad una funzione sussidiaria, una possibilità in più per la donna, ma non per forza un'imposizione dettata da spinte giustizialiste. Il processo stesso, infatti, può divenire momento doloroso e non può, secondo il legislatore, essere imposto, salvo i casi in cui il bene leso è imprescindibilmente da tutelare, come nei casi di violenza su minori o di violenza di gruppo.

Al di là del portato innovatore della legge sulla violenza sessuale è importante ricordare che il concetto di violenza domestica non viene disciplinato dall'ordinamento italiano nello specifico. Non vi è, nella codicistica, una trattazione organica, un riferimento puntuale o una definizione precisa.

Il caleidoscopio di tipologie, le differenti interpretazioni sul tema hanno reso complessa la creazione di una fattispecie, che è stata riassorbita nella più ampia definizione dei "maltrattamenti in famiglia" (art. 572 c.p.) in cui vengono ricompresi anche i maltrattamenti ai minori, le violenze degli adulti sui bambini, o come di recente narrano le cronache, dei figli sui genitori.

La vaghezza della definizione, se ad un primo sguardo potrebbe permettere di ricomprendere una casistica ampia in grado di penalizzare anche forme di violenza psicologica o economica, in realtà allontana il fuoco dalla tutela del singolo (in questo caso la donna) collocando il reato non nella relazione tra partner, ma all'interno della più complessa istituzione familiare.

Se sulla violenza sessuale i consensi in dottrina e nell'opinione pubblica sono stati molteplici, il maltrattamento sia per la difficoltà di espletamento e probativo in sede processuale, sia per la serie di dinamiche che intacca, è più controverso e più complessa ne diventa l'applicazione nelle pratiche.

Imbrigliato in dinamiche d'amore, sentenziato come forma di conflitto anziché di violenza, il maltrattamento risulta strattonato tra differenti fattispecie e trattato tendenzialmente in forme differenti a seconda che il fenomeno emerga tramite denuncia (di parte o d'ufficio), nel corso di una causa civile di separazione o di fronte ad un tribunale dei minori. La molteplicità dei livelli toccati dal fenomeno, che, in linea teorica dovrebbe permetterne il *disvelamento* sul piano giudiziale si rivela invece il limite principale. La tutela della donna viene posta in secondo piano rispetto ad altri beni giuridici, in primis, se in presenza di minori, i figli, la loro stabilità e la loro crescita

prevalgono rispetto all'episodio di violenza, e in forma più residuale, permane una protezione del bene giuridico della famiglia.

A riprova di questo, si potrebbe riflettere più in generale su tutte le norme che riguardano la sfera del *biòs*, del corpo, della vita, della riproduzione e della sessualità, il recente dibattito sulla fecondazione assistita, e tutte quelle tematiche che investono il campo della “biopolitica”.

5.1. La legge sullo stalking

Per fornire una risposta concreta nella lotta contro la violenza perpetrata soprattutto a danno delle donne viene introdotto - con l'inserimento nel codice penale dell'art. 612-bis (dopo il 612 che definisce la minaccia) tra i delitti contro la libertà morale -, questo reato penale nuovo per il sistema giuridico italiano che all'estero invece trova già applicazione in diverse nazioni: Stati Uniti, Canada, Nuova Zelanda e in Europa, Regno Unito, Germania, Austria, Belgio, Danimarca e Irlanda. Una misura penale questa importante che va a tutelare tutte quelle persone, e i dati a disposizione dicono che sono tante, che spesso si trovano a fare i conti con ossessive invadenze nella propria vita privata, casi che si trasformano spesso in veri e propri atti di violenza.

Secondo i dati dell'Osservatorio Nazionale per lo Stalking a essere oggetto di molestie sono, nell'86 per cento dei casi, donne. La durata media del comportamento molesto è superiore ad un anno e mezzo. Quanto a colui che perseguita, gli stessi dati ci dicono che, nel 55 per cento dei casi è probabile che si tratti di un ex, coniuge o innamorato, nel 25 percento di un condomino e nel 15 percento di un collega di lavoro, di scuola o di università.

Il reato è perseguibile a querela della vittima (art. 7) ed il termine per la presentazione della querela è di sei mesi. Si procede d'ufficio, invece, nel caso il fatto colpisca un minore o una persona disabile, quando il fatto comporti un altro delitto per il quale si proceda d'ufficio oppure se l'autore delle molestie è già stato ammonito dal questore. La legge prevede, infatti, che prima della querela la vittima di stalking possa rivolgersi alle autorità di polizia e chiedere al questore di ammonire l'autore delle molestie. Una volta raccolte le informazioni necessarie, il questore –se ritiene fondata la richiesta– ammonisce oralmente il molestatore e redige un processo verbale, rilasciandone copia all'ammonito ed alla vittima delle molestie. Valuta, inoltre, possibili provvedimenti in materia di armi e munizioni.

Un elemento importante introdotto dalla legge è il sostegno alle vittime di stalking. La legge stabilisce, infatti, (art. 11) che le forze dell'ordine, i presidi sanitari e le istituzioni pubbliche che ricevono dalla vittima notizia del reato di atti persecutori debbano fornirle

tutte le informazioni relative ai centri antiviolenza presenti sul territorio e, in particolare, nella sua zona di residenza e metterla in contatto con i centri antiviolenza, qualora ne faccia espressamente richiesta. Viene, inoltre, estesa a un anno (*art. 10*) l'efficacia del decreto del giudice che ordina la cessazione della condotta pregiudizievole, l'allontanamento dalla casa familiare e il divieto di avvicinamento ai luoghi abitualmente frequentati dalla vittima. In particolare, la nuova legge istituisce presso il Dipartimento per le Pari Opportunità (*art. 12*) un numero verde nazionale per le vittime di stalking, per assistenza psicologica e giuridica, nonché per segnalare –su richiesta della vittima– le molestie alle forze dell'ordine.

5.2 Le normative Regionali e le politiche sul tema della violenza e del genere

La conclamata rilevanza del tema della violenza può essere evidenziata osservando come la questione sia andata a modificare e a coinvolgere tutti i livelli istituzionali, dalla sfera internazionale delle Nazioni Unite alle province autonome. Se si osservasse il piano delle politiche, si potrebbe scendere nel dettaglio dei singoli comuni e dei quartieri. Non potendo spingere così oltre la nostra analisi, soffermiamoci quindi sulla produzione normativa dei governi regionali promulgate principalmente sull'onda lunga della legge n°66/96.

All'oggi si sono espresse sul tema in maniera diretta o tangenziale 11 Regioni e 1 provincia autonoma.

Gli interventi appaiono molto diversificati sia per l'intensità dell'intervento sia per l'ampiezza dei temi trattati.

Procederemo ad un breve excursus delle normative soffermandoci poi sugli aspetti più innovativi e rilevanti.

Su segnalazione del Ministero delle Pari Opportunità, queste sono le normative di interesse sul tema:

Normativa Regionale:

- Regione Sicilia, Legge Regionale 9 Maggio 1986 n° 22 - *Riordino dei Servizi e delle Attività Socio-Assistenziali in Sicilia*
- Regione Lazio, Legge Regionale 15 Novembre 1993 n° 64 - *Norme per l'istituzione di centri antiviolenza o case rifugio per donne maltrattate nella regione Lazio*

- Regione Basilicata, Legge Regionale 29 Marzo 1999 n° 9 - *Istituzione di un fondo di solidarietà a favore di donne e minori vittime di reati di violenza sessuale*
- Regione Lombardia, Legge Regionale 23 del 6 dicembre 1999, "Politiche regionali per la famiglia"
- Regione Friuli Venezia Giulia, Legge Regionale 16 Agosto 2000 n° 17 - *Realizzazione di progetti antiviolenza e istituzione di centri per donne in difficoltà*
- Regione Puglia, Legge Regionale 25 Agosto 2003 n° 17 - *Sistema Integrato d'Interventi e Servizi Sociali*
- *Regione Lombardia, DGR 19441 del 19 Novembre 2004, Assegnazione alle aziende sanitarie locali ed al comune di Milano di finanziamenti per l'attivazione di progetti finalizzati a contrastare il fenomeno della violenza, anche sessuale e maltrattamento delle donne.*
- Regione Campania, Legge Regionale 23 Febbraio 2005 n° 11 - *Istituzione di Centri e Case di Accoglienza ed Assistenza per Donne maltrattate*
- Regione Abruzzo, Legge Regionale 20 Ottobre 2006 n° 31 - *Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei Centri Antiviolenza e delle Case di Accoglienza per le Donne maltrattate*
- Regione Liguria, Legge Regionale 6 Marzo 2007 - *Istituzione di Centri e Case di Accoglienza ed Assistenza per Donne maltrattate*
- Regione Puglia Legge Regionale 21 Marzo 2007 n° 7 - *Norme per le politiche di genere e i servizi di conciliazione vita-lavoro*
- Regione Sardegna, Legge Regionale 7 Agosto 2007 n° 8 - *Norme per l'istituzione di centri antiviolenza e case di accoglienza per le donne vittime di violenza*
- Regione Calabria, Legge Regionale 21 Agosto 2007 n° 20 - *Disposizioni per la promozione ed il sostegno dei centri di antiviolenza e delle case di accoglienza per donne in difficoltà*
- Regione Toscana, Legge Regionale 16 Novembre 2007 n° 59 - *Norme contro la violenza di genere*

- Regione Liguria, Legge Regionale 1 Agosto 2008 n° 26 *Integrazione delle politiche di pari opportunità di genere*

Normativa Provinciale:

- Provincia Autonoma di Bolzano, Legge Provinciale 6 Novembre 1989 n° 10 - *Istituzione del servizio Casa delle Donne*

La serie di legislazioni regionali, promulgate a cavallo della riforma Costituzionale, sono prevalentemente eterogenee:

- a) possiamo osservare un primo gruppo di norme di natura programmatica, ad ampio raggio, che prospettano un quadro di interventi generale e assolvono una funzione di “norma manifesto”. La problematica della violenza alle donne rientra, in queste leggi, nella più ampia area di intervento dei servizi sociali e di assistenza. Tra queste, si annoverano la Regione Sicilia (1986) e la Regione Puglia (2003) poi novellato e reso più mirato alle questioni di genere nel 2007.
- b) norme che istituiscono servizi: è il caso della provincia di Bolzano, della Regione Sardegna, Campania, Friuli Venezia Giulia. Queste legislazioni sono indirizzate in particolare all’istituzione di case-rifugio per donne maltrattate, di media uno per capoluogo di provincia, in consorzio con province, comuni ed associazioni.
- c) norme che erogano finanziamenti tesi a potenziare la rete già esistente di servizi del privato sociale, come la Regione Calabria, l’Abruzzo, la Basilicata, o a rafforzare servizi sanitari (è il caso della Regione Lombardia). Queste normative sono prevalentemente di natura economica e stanziano forme di finanziamento e di sostegno delle reti di tutela delle donne.
- d) norme specifiche sulla violenza di genere: al momento, l’unica legislazione che si differenzia e si distacca per il tenore della riflessione e per il taglio più contenutistico che amministrativo, è quella della Regione Toscana, emanata nel 2007.

6. Esperienze del partner. Il progetto di Auser Lombardia “La violenza contro le donne anziane: conoscere e sensibilizzare per prevenire”

Il capofila italiano del presente progetto, l’associazione Auser Regionale Lombardia , ha promosso una importante attività di approfondimento, di sensibilizzazione e intervento nel merito delle problematiche di prevenzione del

benessere della popolazione anziana: la prima è un progetto finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Pari Opportunità - all'interno dei programmi contro la violenza di genere. Il progetto, di cui sono stati partner i Comuni di Cremona e Lodi e Pari e Dispari, ha visto l'adesione e partecipazione della Regione Lombardia – Direzione Famiglia – , del Comune di Cardano al Campo, delle Università Bicocca di Milano e Università di Pavia ed è stato realizzato nel 2009-2010 nel territorio regionale.

Le azioni del progetto

1- Analisi e ricerca:

- Analisi-ricerca per approfondire la conoscenza delle cause e delle forme attraverso cui viene agita la violenza contro le donne anziane over 65 per assicurare la necessaria visibilità al fenomeno e fornire strumenti di comprensione e azione sociale;
- Azioni di informazione e sensibilizzazione degli attori territoriali e della comunità sulla dimensione e le caratteristiche del fenomeno a partire dall'analisi del fenomeno.

Le analisi e il percorso tracciato nell'Indagine-ricerca e le riflessioni che ha fatto emergere hanno costituito la "base teorico-concettuale" dell'intero percorso progettuale e sono stati utilizzati come contenuto formativo proposto, di volta in volta, nei focus-group e nei seminari territoriali, negli incontri bilaterali con i diversi soggetti, nella formazione rivolta agli operatori Auser. Hanno costituito, altresì, una base per attivare un confronto sulle ipotesi di sperimentazione e per individuare alcuni aspetti sui quali Auser e i Comuni partner hanno iniziato a riflettere in modo più approfondito. I beneficiari sono stati: strutture Auser, attori istituzionali e sociali, organizzazioni dedicate, cittadinanza, media, associazioni contro la violenza, università. I risultati dell'attività sono stati presentati all'interno del Convegno finale e diffusi all'interno del circuito informativo di Auser Lombardia e Auser Nazionale.

2- Visibilità sociale e sensibilizzazione dei contesti attraverso incontri pubblici:

- Diffusione nelle città e nei diversi luoghi associativi di materiali e prodotti divulgativi utilizzando un linguaggio e immagine che svelasse immediatamente il tema del progetto.

3- Sviluppare e qualificare una rete di attori territoriali attraverso:

- la conoscenza e la condivisione del fenomeno
- l'analisi delle esperienze a livello regionale
- la definizione di strumenti metodologici, informativi e formativi per dare consistenza e coesione ad una rete di intervento e supporto

- la realizzazione di percorsi di aggiornamento rivolti agli operatori e operatrici delle strutture Auser che interagiscono con la popolazione anziana.

4- *Preparare e adattare i ruoli e le persone:*

- Aggiornare le conoscenze e le competenze delle persone di Auser che interagiscono con la popolazione anziana proponendo percorsi di formazione mirati al tema.

5- *Preparare e adattare le organizzazioni:*

- Definire procedure e modalità comuni di coordinamento e operatività tra le organizzazioni e sperimentare dei percorsi di prevenzione e tutela in alcune aree comunali (Cremona, Lodi, Cardano al Campo);
- Costituzione di un tavolo di confronto a livello regionale.

I risultati del progetto

Diversi sono stati i risultati che hanno portato a modificare la sensibilità all'interno di Auser regionale e a mettere in pratica metodologie e competenze dedicate al tema della violenza nei confronti delle donne over 65.

All'interno di Auser Regionale Lombardia:

- maggiori conoscenze e competenze per le operatrici e operatori delle strutture locali dedicate all'ascolto e intercettazione del problema;
- modifica e implementazione della scheda in uso nei punti di ascolto della telefonia sociale, comprendendo il tema violenza di genere nelle diverse declinazioni;
- impegno per nuovi progetti mirati al tema e ricerca di partner europei per un lavoro comune;
- il tema diventa una attenzione e formazione stabile per la telefonia sociale di Auser.

Nel territorio regionale:

- nei Comuni di Cremona e Lodi Cremona si è sancito l'impegno per il mantenimento della rete locale per un intervento integrato in caso di violenze a donne over70;
- creazione di un nuovo servizio competente e preparato all'interno dello sportello Filo Rosa del Comune di Cardano al Campo a disposizione delle sedi Auser dei distretti limitrofi per casi di violenze e abusi contro donne anziane over70 e per un supporto formativo.

6.1. Approfondimento

Le case di riposo in Italia. Una ricerca sulle case di riposo condotta da Auser nazionale (2011)

L'Auser nazionale ha recentemente condotto un'indagine in tutte le regioni italiane sulle case di riposo dove esiste, secondo i risultati della ricerca: "una giungla di servizi e residenze, e dove sul concetto di adeguatezza prevale la carenza di trasparenze e regolamentazione".

Il problema delle case di riposo è diventato di particolare urgenza e crucialità nella società italiana in conseguenza dei rapidi processi di trasformazione demografica e delle caratteristiche di tipo residuale del nostro sistema di Welfare state, che delega alle famiglie la maggior parte delle responsabilità di cura verso le persone anziane. E' evidente quindi che le case di riposo rappresentano una delle risposte ai bisogni di cura delle popolazione anziana con disabilità, ma attualmente sono insufficienti a coprire le reali necessità: secondo l'Istat attualmente solo il 2.5% della popolazione over65 con disabilità è ricoverata in una Residenza sanitaria. Si tratta di una risposta inadeguata del sistema dei servizi sociali alle necessità delle persone anziane e dei familiari che se ne prendono cura.

Il sistema delle case di riposo in Italia è una realtà composita, frammentata, territorialmente disomogenea e scarsamente monitorata. Le tipologie indagate dalla ricerca sono due: le residenze sanitarie assistenziali (definite Rsa, che assistono principalmente anziani non più autosufficienti) e le residenze assistenziali (dette Ra, che ospitano soprattutto utenti auto sufficienti o con lievi disabilità). La maggior attenzione dell'indagine è stata focalizzata sul secondo tipo di struttura, quella che ha avuto negli ultimi anni una maggiore sviluppo e che, secondo l'osservatorio Auser, presenta anche molte irregolarità. Da alcuni anni è stato introdotto un sistema di accreditamento delle strutture residenziali per anziani da parte delle regioni che, secondo la ricerca di Auser, presenta ancora una "scarsa operatività delle regole". Con la conseguenza che sono state individuate circa 700 case di riposo, dislocate nelle varie regioni italiane, di cui però si conosce poco del loro reale funzionamento.

La ricerca è stata articolata con diverse metodologie di rilevazione per colmare la carenza di fonti statistiche ufficiali esaurienti, dal momento che i dati forniti dal ministero degli interni e documentati dall'Istat non comprendono tutta la gamma di strutture e servizi che vanno sotto il nome di case di riposo.

Al fine di integrare i dati ufficiali, la ricerca ha utilizzato le seguenti fonti:

- il sito “pagine Gialle” attraverso il motore di ricerca “case di riposo” ha selezionato una lista a cui sono stati aggiunti gli elenchi delle strutture registrate presso le Camere di commercio locali e quelli forniti dalle Associazioni del terzo settore (no profit). E’ evidente che si tratta di una casistica non completa a causa del fatto che molte strutture di tipo privato (realtà profit) non risultano presenti né negli elenchi comunali né negli albi regionali di appartenenza.
- una rilevazione su 90 giornali quotidiani e settimanali per cercare di capire le dimensioni delle irregolarità delle case di riposo segnalate dalla stampa nazionale. Ne è emerso un quadro davvero allarmante: “nel 2010 sono 286 le notizie di abusi smascherati relativi a case di cura abusive ed illegali, un fenomeno ben più diffuso di quanto si pensi. Si tratta di situazioni caratterizzate da: mancanza di autorizzazioni igienico-sanitarie, presenza di barriere architettoniche, di metrature non rispondenti al numero di persone presenti, di farmaci scaduti, di personale non qualificato, di condizioni di malnutrizioni ecc. Il quadro portato alla conoscenza della pubblica opinione delinea una situazione di gravi disagi e mancanza di controlli per un sistema che risulta essere in rapida espansione.
- una ricerca a campione in alcuni territori per conoscere la localizzazione delle case di riposo ed è emerso che la maggioranza delle strutture è ubicata in località periferiche per ragioni di tipo economico (minori costi dei terreni, oneri di urbanizzazione, ecc.) ma con la conseguenza di provocare un maggiore sradicamento delle persone anziane dal loro contesto abitativo e relazionale che alimenta il senso di isolamento degli assistiti. Sono state identificate 400 strutture (nei territori di Milano, Firenze, Roma, Napoli, Bari e Palermo) ma sono 227 quelle che hanno compilato il questionario, somministrato attraverso un’intervista telefonica: hanno risposto soprattutto case di riposo private e non incluse pertanto negli elenchi regionali. Contemporaneamente è stata condotta una rilevazione su 347 siti web che registravano servizi offerti alla popolazione anziana, dall’assistenza infermieristica all’assistenza medica, fisioterapica ecc., di cui sono stati rilevati gli aspetti economici, i costi e le rette. Dal rapporto di ricerca si legge: “Un primo elemento critico è la mancanza di una visione complessiva e articolata sull’organizzazione dei servizi per gli anziani. Si intrecciano nei servizi rivolti agli anziani un mix di pubblico e privato, ma di fronte al ridursi della spesa pubblica, risulta ancor più evidente il ruolo della famiglia come welfare sostitutivo che sopporta il maggior peso della cura degli anziani non autosufficienti. Nello stesso tempo il settore rappresenta un ‘opportunità di business interessante e anticyclico in questo momento di ristagno economico, anche se richiede anche un notevole investimento iniziale’. Si tratta di un settore di investimento molto interessante che però necessita di

un controllo costante anche in tema di efficienza e redditività economica oltre che di efficacia nel rispondere ad una domanda in continuo aumento, non solo dal punto di vista quantitativo ma anche negli standard di cura qualitativi sempre più richiesti.

7. Le buone pratiche

7.1. Lo Sportello Filo Rosa Auser di Cardano al Campo

Lo sportello è attivo all'interno del Comune di Cardano al Campo (provincia di Varese) per opera di un gruppo di donne, giovani e adulte, impegnate nella prevenzione del fenomeno della violenza e abusi nei confronti delle donne in ambito domestico. Lo sportello è attivo da anni, funziona come un punto di ascolto/centro antiviolenza, il gruppo che lo costituisce si è adeguatamente formato e collabora con il Comune, le istituzioni locali, i servizi sociali e le diverse associazioni. Auser territoriale ha sostenuto la sua costituzione come prima iniziativa di sportello contro la violenza di genere di tutte le età. Il primo progetto di Auser Regionale Lombardia contro la violenza nei confronti delle donne anziane ha rappresentato una opportunità per ampliare le competenze e gli interventi dello Sportello Filo Rosa mirando la sua attenzione anche verso la popolazione più anziana (over65) che tradizionalmente non si rivolge allo sportello per una denuncia od un colloquio.

Lo Sportello Filo Rosa Auser ha aderito e partecipato attivamente al progetto di Auser regionale, ha ampliato i suoi servizi mettendo la propria struttura a disposizione delle sedi Auser dei distretti limitrofi (provincia di Varese) per casi di violenze contro donne anziane donne over 70 e realizzando un supporto formativo specifico sul tema⁵².

7.2. Servizio aiuti anziani del Comune di Torino

Il **Servizio Aiuto Anziani** è attivo nella città di Torino fin dal 1998 e si rivolge ad anziane ed anziani vittime di violenza per strada o in casa, che hanno bisogno di consigli ed aiuti concreti per superare momenti difficili. Viene svolto da volontari appartenenti alle associazioni aderenti e da professionisti.

Che cosa offre

Il Servizio fornisce: **consigli** su come evitare o affrontare violenze, truffe o raggiri di cui possono essere vittime gli anziani; **sostegno** alle vittime di violenza con ascolto e supporto psicologico professionale, accompagnamento e compagnia da parte di volontari; **presenza solidale** (a domicilio e non) di volontari per ascoltare i bisogni e ricercare soluzioni adeguate; **informazioni** sui servizi pubblici e privati della città; **attivazione** di interventi per necessità urgenti avvalendosi dei volontari delle

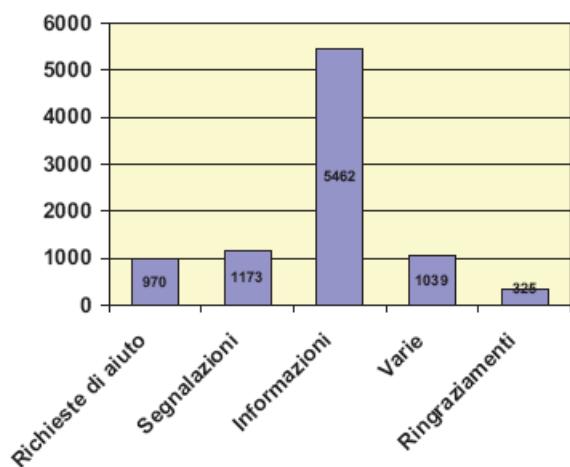
Associazioni aderenti; **segnalazione** del caso ai Servizi Sociali territoriali o Sanitari qualora sia necessaria una presa in carico professionale o segnalazione alla rete di volontariato componente la Domiciliarità leggera.

Dati utenti

Le categorie di suddivisione dei dati sono le seguenti:

1. Richieste di aiuto;
2. Segnalazioni di situazioni a rischio;
3. Richieste di informazioni;
4. Varie;
5. Ringraziamenti.

In 10 anni di attività al servizio si sono rivolte circa 9000 persone.



Le vittime

Su 970 casi di richieste di aiuto (100%) ciò che appare subito evidente è la netta maggioranza della popolazione di genere femminile (71.34%), dato peraltro concordante con quello statistico che vede una preponderanza di donne sulla popolazione anziana. Mentre però le donne risultano essere sole nell'81.21% circa dei casi, gli uomini – che costituiscono quasi il 28.66% della totalità - presentano una polarità inversa: sono inseriti in maggioranza (50.36%) in un nucleo familiare.

▪ *Sesso e stato anagrafico*

donne	71,34%	di cui:		
		sole	562	81,21%
		con nucleo familiare	130	18,79%
uomini	28,66%	di cui:		
		soli	138	49,64%
		con nucleo familiare	140	50,36%

Violenze intrafamiliari. Si compongono di diverse fattispecie: in molte circostanze si tratta di genitori anziani che si trovano esposti a violenze fisiche e psicologiche da parte dei figli con disturbi psichici, tossicodipendenti o alcolisti; le violenze operate hanno lo scopo di procurarsi denaro per soddisfare le esigenze date dalla dipendenza. Sono casi nei quali per il Servizio è difficile intervenire in quanto l'anziano si accontenta di trovare un modo per sfogare il proprio disagio e per essere ascoltato, senza poi mettere in pratica i consigli che gli operatori offrono per essere aiutato e per usufruire dei servizi presenti sul territorio.

Altra tipologia di violenza seppur non fisica è quella "economica". Si tratta di liti tra figli e genitori per questioni patrimoniali (deleghe sul conto corrente, intestazioni di alloggi...). Le violenze psicologiche, che vengono attuate e che inducono l'anziano a firmare atti di cui spesso non comprende bene né il contenuto né le finalità, sono spesso sottili, subdole, fondate sulla manipolazione dei rapporti affettivi e, proprio per questo motivo, difficilmente vengono alla luce.

B) VIOLENZE FISICHE E/O PSICHICHE		
B1 Violenza intrafamiliare	60	<i>6,19%</i>
B2 Violenza condominiale	48	<i>4,95%</i>
B3 Aggressione	4	<i>0,41%</i>
B4 Violazione privacy	7	<i>0,72%</i>
TOTALE	119	12,27%

Il pudore e la paura di raccontare ai familiari la propria inadeguatezza nell'affrontare situazioni purtroppo comuni di raggiro, di aver prestato ingenuo ascolto a proposte irrealizzabili o ad affermazioni irreali, costringe l'anziano per alcuni versi a non confidarsi e per altri a non presentare denuncia alle istituzioni.

La ragione di questa reticenza può quindi ricondursi alla tendenza delle vittime ad attribuire

l'accaduto alla propria debolezza, vulnerabilità, al fatto di essere soli, ingenui e poco reattivi. E' probabile che dalla convinzione di essere, in qualche modo, "artefici" del proprio male scaturisca una sorta di orgoglio che impedisce di rendere pubblico il raggiro con la denuncia all'Autorità Giudiziaria.

Tutto questo influisce in maniera significativa sul "**numero oscuro**", cioè quella percentuale di reati che non viene denunciata e quindi sfugge alle rilevazioni statistiche. Vi sono tipologie precise di reati che presentano un alto numero oscuro: fra queste l'estorsione, le violenze, le truffe; tipologie più facilmente perpetrare ai danni degli anziani, considerati obiettivo "fragile". Quindi la categoria di reati di cui sono vittime gli anziani si rivela piuttosto complessa, dai contorni incerti e difficilmente rilevabile attraverso i consueti strumenti di analisi della criminalità comune e della vittimizzazione; sfugge pertanto in percentuale rilevante ai rilievi ed alle statistiche giudiziarie.

Fra le strategie di intervento individuate dal Servizio per ridurre le violenze contro gli anziani:

- la miglior complice degli autori di questi tipi di reato è la solitudine. Occorre evitare che l'età senile venga identificata con l'età della chiusura e dell'isolamento;
- promuovere iniziative che coinvolgano attivamente la terza età: un'azione pedagogica favorendo incontri tran-generazionali e un atteggiamento di attenzione ed ascolto che può essere messo in atto a livelli diversi: dal semplice atteggiamento partecipativo di un operatore telefonico, a quello più diretto e mirato di chi si relaziona direttamente con persone avanti con gli anni, all'intervento professionale dello psicologo;
- favorire le reti di vicinato: da "beni materiali" a "beni relazionali" .

In sintesi, serve investimento in relazioni.

Bibliografia

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

L. Abburrà, E. Donati, *Ferragosto...mamma mia non ti conosco*, sito Neodemos 2008

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

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

Auser, *Le case di riposo in Italia. Prima ricerca nazionale Auser sulle case di riposo*, Rapporto di ricerca, Roma, 2011

AuserBiblioteca, *Contro la violenza a tutte le età. La violenza contro le donne anziane: conoscere e sensibilizzare per prevenire*, a cura di E. Donati, Auser Lombardia 2010

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

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

Carta Europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure ed assistenza a lungo termine, Daphne III Programme, 2010

Commissione d'Indagine sull'Esclusione Sociale, *Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale*, Anno 2008-2009, Roma 2009

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

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

Daphnelli: *Breaking the taboo, Empowering health and social service professionals to combat violence against older women within families. Overview of research phase Italy*, EmmerreSpa Rapporto di ricerca, Padova 2008

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gerontologie et Société, n. 92 , 2002

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

Gruppo di coordinamento per la Demografia, *Rapporto sulla popolazione. L'Italia all'inizio del XXI secolo*, Il Mulino, 2007

A. Guaita, *Gerontologia preventiva: l'educazione sanitaria con gli anziani*, GrG News, 10/2009

E.G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi, E. Lozano, *World Report on Violence and Health*, World health Organization, Geneva, 2002

Irer, *La violenza sulle donne*, Rapporto di ricerca 2009

Istat, *La violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia*, Anno 2006, Roma

Istat, *Parentela e reti di solidarietà*, Indagine Multiscopo, Roma, 2003

Istat, *Reati, vittime e percezione della sicurezza*- Anno di riferimento 2008-2009, Roma 2010

Istituto per gli studi sui servizi sociali, *Care for carers, Linee guida per prevenire la violenza nel caregiving di donne anziane malate di Alzheimer e di altre forme di demenza*, Progetto Daphnell (2004-2008), Mimeo, 2008

L. Lancise, *Anziane sole, maltrattate e offese*, Il Tempo 10-10-2002

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

G. Micheli, La questione anziana. Ridisegnare le coordinate di una società che invecchia, F. Angeli, 2004

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

Ministero della salute, *Lo stato di salute delle donne in Italia*, Primo rapporto dei lavori della commissione “Salute delle donne”, Roma, 2008

Ministero della solidarietà sociale, *Protecting the dignity of older persons. The prevention of elder abuse and neglect*, Bruxelles , 2008

M. Naldini, *Politiche e pratiche: I confini di genere della cura*, Polis, (in corso di pubblicazione)

M. Nussbaum, *Giustizia sociale e dignità umana*, Il Mulino, 2002

B.K. Payne, *Crime and Elder Abuse. An integrated Perspective*, C. Thomas Pub, Springfield, 2005

M. Rampazi, *Storie di normale incertezza. Le sfide dell'identità nella società del rischio*, Milano, Led, 2009

C. Saraceno, *Lectio magistralis*, Università di Torino, 2008

C. Saraceno, *Introduzione. Pensare i bisogni e vedere le relazioni per argomentare la giustizia*, a M. Nussbaum, *Giustizia sociale e dignità umana*, Il Mulino, 2002

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

C. Saraceno (a cura di), *Età e corso della vita*, Il Mulino, 2001

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

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

S. Stefanizzi, V. Verdolini, La doppia vulnerabilità delle donne anziane, in AuserBiblioteca, *Contro la violenza a tutte le età. La violenza contro le donne anziane: conoscere e sensibilizzare per prevenire*, a cura di E. Donati, Auser Lombardia, 2010

S. Stefanizzi, V. Verdolini, *I maltrattamenti in famiglia: rappresentazioni, pratiche normative e risposte sociali*, Autonomia locali e servizi sociali, il Mulino, 2009

M. Tognetti Bordogna (a cura di), *I grandi anziani tra definizione sociale e salute*, F. Angeli 2007



S. Veca, *Le cose della vita*, Bur, 2006

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

PORTUGUESE SECTION

INTRODUÇÃO

MAUS TRATOS SOBRE IDOSOS

O abuso de idosos pode ser definido como "acto singular ou repetido ou uma ausência de acção adequada, que acontece numa relação em que existe uma expectativa de confiança, e que provoca danos ou desespero na pessoa idosa." Os maus tratos a idosos podem manifestar-se sob várias formas, tais como abuso físico, psicológico ou emocional, sexual ou financeiro. Pode também ser o resultado de negligéncia intencional ou não intencional.

Organização Mundial da Saúde, Toronto, Declaração 2002

A Europa está a envelhecer. É o continente com a maior proporção de idosos, e o envelhecimento é um processo pelo qual a maioria da população está a passar. De acordo com o Departamento das Nações Unidas dos Assuntos Económicos e Sociais, aproximadamente 15% da população europeia tem mais de 65 anos, e para 2050, esta estimativa poderá chegar aos 50%.

O processo de envelhecimento altera a estruturas etária da população e os números das gerações, já que temos uma população mais envelhecida que necessita de mais cuidados e menos jovens para fornecer esses cuidados.

O envelhecimento progressivo da população e a sua repercussão em situações de dependências emocionais, como também funcionais, torna a população mais idosa um dos grupos mais vulneráveis aos abusos, aos maus-tratos e/ou à violência.

O actual "ectarismo" (ou preconceito baseado na idade) contribui para que este fenómeno de abusos contra os idosos permaneça invisível aos olhos da sociedade e dos políticos.

A sua prevalência é extremamente difícil de verificar, os dados disponíveis são só uma parte da realidade escondida, já que muitos casos não são revelados pelas vítimas. A percentagem de abusos cometidos aumenta à medida que o nível de dependência aumenta também.

A PERSPECTIVA DE GÉNERO

A perspectiva de género está ausente, geralmente, nos estudos relativos à população idosa. A transversalidade ou o *mainstreaming* da perspectiva de género constitui uma estratégia que permite revelar as desigualdades que afectam de forma diferente os homens e as mulheres. O processo de envelhecimento tem um impacto distinto nos homens e nas mulheres, nomeadamente em consequência dos diferentes papéis que desempenharam ao longo da vida.

O peso de uma cultura patriarcal e os estereótipos rígidos relativos de masculinidade e feminilidade deveria ser sublinhado como os principais factores cultural de risco que aumentam o risco de as mulheres se tornarem vítimas de violência no seio da família, nomeadamente por parte dos seus cônjuges ou companheiros.

A confluência de factores como o sexo e a idade (associados aos preconceitos sexuais ou etários) faz com que as mulheres se tornem um grupo com um risco elevado de vir a sofrer alguma forma de violência ou abuso.

ABUSOS E VIOLENCIA CONTRAS AS MULHERES IDOSAS

Alguns parâmetros sociais podem favorecer uma situação de violência: ser mulher, ser pobre, estar isolada, ser idoso/o. Estes indicadores, especialmente quando combinados, são alertas para situações de riscos em termos de violência.

As mulheres têm maior probabilidade de sofrer de abusos do que os homens. Primeiro, em números absolutos, pois as mulheres são mais numerosas, mais idosas e mais frágeis. Mas também foi observado que, em comparação com os homens, elas sofrem de maus-tratos mais graves e em maior quantidade. Deste modo, por sofrerem mais em quantidade e qualidade, o potencial dano para elas é muito maior.

No caso das mulheres idosas é necessário falar da perspectiva da violência de género, a violência contra as mulheres simplesmente por serem mulheres, por serem consideradas pelos seus agressores pessoas que não têm direito à liberdade, respeito ou capacidade de decidir.

As mulheres idosas fazem parte dos grupos mais vulneráveis à violência de género. Estão mais indefesas devido às dificuldades em pedir ajuda, não têm conhecimento suficiente sobre os recursos e receiam, muitas vezes, planear uma vida longe dos seus agressores. Frequentemente também não sabem exactamente o que é violência e muitas não consideram os maus-tratos por parte de um membro da família uma forma de violência.

A violência contra mulheres idosas é um problema muito complexo que necessita de ser focado a vários níveis. Necessitamos de utilizar indicadores mais complexos do que os tradicionais, tais como o sexo, a idade ou o contexto familiar. Não existe nenhum factor individual que possa explicar o facto de uma pessoa se tornar violenta com outras ou a razão dos maus-tratos sobre idosos serem mais comuns em algumas comunidades do que noutras.

Existem três tendências importantes que devem ser consideradas:

- ◆ A violência de género apenas recebeu atenção adequada nos últimos tempos, a um nível teórico e ao nível das políticas públicas procurando perceber a sua extensão e as repercussões importantes em termos sociais, económicos e de saúde, tal como o sofrimento vivido pelas pessoas, e atacar a discriminação subjacente que causa e justifica este fenómeno de violência
- ◆ O risco de a recessão económica e a pressão exercida nos serviços sociais de apoio, aumentando a pressão económica sobre as famílias, poder exacerbar a vulnerabilidade dos idosos aos maus-tratos.
- ◆ As desigualdades sociais podem reforçar as desigualdades de género entre os idosos associado aos vários tipos de violência

REFLEXÕES E RECOMENDAÇÕES

Podemos contribuir para aumentar a tomada de consciência relativamente aos maus-tratos sobre idosos e a violência exercida contra as mulheres idosas, adoptando duas perspectivas:

- A um nível individual, uma **abordagem ao longo da vida**: chama a atenção para a forma como as decisões e os comportamentos anteriores têm repercussões a longo prazo na nossa saúde e bem-estar ao envelhecer.
- A um nível social, um **modelo ecológico**, porque investir na segurança é uma responsabilidade da sociedade: soluções bem-sucedidas para o problema da violência envolvem um conjunto mais alargado de intervenientes envolvidos, ligando a segurança física aos ambientes sociais, também declinados na justiça social e direito à igualdade de oportunidades

É necessário continuar analisar estes estudos detalhadamente e tentar homogeneizar os critérios e os indicadores que permitem a detecção e uma estimativa fiável do fenómeno. A perspectiva de género deve ser incluída, permitindo demonstrar as desigualdades de género que afectam homens idosos e mulheres idosas.

É necessário dar visibilidade às necessidades e aos problemas vividos pelas mulheres idosas, reconhecer as características específicas e as necessidades das mulheres que sofrem de violência, já que estas podem ter implicações significativas no seu comportamento e nas suas reações à violência, bem como no acesso a serviços e apoios.

As respostas oferecidas às vítimas devem ser reforçadas e adaptadas à idade e às condições específicas. Os serviços de apoio aos idosos devem estar mais focalizados na pessoa que recebe a assistência prestada do que na organização que oferece o serviço.

É necessário fornecer apoio social e de saúde, já que os estudos demonstram que um dos principais problemas é o isolamento e a ausência de estruturas de apoio, formais ou informais. Nesse sentido, as associações locais podem tornar-se uma força ou um factor de protecção e mediação como também um apoio e uma ajuda social.

Para prevenir os maus tratos a idosos é necessário promover esforços multidisciplinares e coordenados de vários campos e sectores para agir de acordo com os factores e estimular factores de protecção e resiliência.

Os cuidadores devem ser ter apoio, formação e assistência de forma a evitar que a sobrecarga possa vir a influenciar uma situação de atenção inapropriada ou de abusos

para com os idosos que recebem os cuidados. A educação e a formação dos profissionais e das equipas de apoio em questões como detecção, cuidados e reabilitação são essenciais para assegurar a atenção e os cuidados adequados para com os idosos. Isto pode ser alcançado incorporando a prevenção dos abusos de idosos nos currículos dos profissionais da saúde e outros profissionais na justiça, educação e outros sectores sociais ligados à prestação de cuidados.

O Projeto STOP ViEW tem por objetivo fazer nos perceber e lidar de forma mais próxima com o problema da violência contra os idosos. Pesquisar o fenómeno e tentar encontrar algumas similaridades e diferenças entre as várias realidades europeias estudadas, é só um primeiro passo que desejamos divulgar para consciencializar a sociedade com estas situações graves de violência que afetam milhões de mulheres em toda a Europa.

GRELHA DE ANÁLISE TRANSNACIONAL

Relatório Sumário

1. Introdução:

No âmbito do projecto – Stop Violence Against Elderly Women, financiado pelo Programa DAPHNE, foi criada e preenchida uma grelha de comparação transnacional relativamente aos dados recolhidos pela pesquisa nacional de cada parceiro.

A grelha foi dividida em 5 secções:

- ◆ Dados estatísticos
- ◆ Referências Legais
- ◆ Panorama Social
- ◆ Estudos Nacionais
- ◆ Boas práticas

A problemática da violência contra mulheres idosas encontra-se presente em todas as realidades analisadas. No entanto, a lacuna de dados específicos e organizados para muitos dos tópicos identificados, destaca-se como uma das grandes dificuldades na tentativa de analisar esta problemática nos diferentes países. A estratégia a que os parceiros recorreram pretendia obter uma resposta aproximada quando a resposta específica não era possível.

2. Resumo da análise:

Embora a maioria dos países identifique os 65 anos de idade como a idade em que se é considerado idoso (à excepção da Bulgária que considera os 55 anos de idade), na realidade parece existir uma grande diferença entre os 60 e os 75 anos de idade, em que, dependendo de factores tais como a saúde ou a reforma, estas pessoas podem ou não ser consideradas idosas.

Os países envolvidos no estudo são bastante diversificados em diversos aspectos, como por exemplo na sua dimensão. O intervalo varia entre os cerca de 2 milhões de habitantes da Eslovénia e os cerca de 63 milhões em França. Assim, o número de pessoas idosas varia bastante entre os países referidos, sendo que no entanto a variação da percentagem não já não assim tão significativa: a Itália destaca-se como o país com maior percentagem de pessoas idosas com 20.3% e a Eslovénia destaca-se

com a menor percentagem apresentando 16.5%. É de referir ainda que todos os países apresentam uma maior percentagem de mulheres idosas do que de homens idosos, sendo que esta proporção não é sempre a mesma: a Eslovénia apresenta a maior diferença entre mulheres e homens idosos (1.5 o que significa que existem dois homens para cada três mulheres), enquanto Espanha apresenta a menor diferença (1.1, significando que os números estão próximos)

Durante a tentativa de juntar informação sobre a violência cometida sobre os idosos, as dificuldades aumentaram. A primeira dificuldade deriva da não existência de uma fonte de informação única ou uma organização em particular dedicada ao estudo deste fenómeno. Na tentativa de conseguir dados relativamente à violência contra idosos ou mulheres idosas, é necessário reunir dados das forças de segurança, de organizações não governamentais, serviços sociais e serviços de saúde, sendo que os mesmos não estão sempre disponíveis ou não contêm a mesma informação. Além disso, na maioria das vezes a única referência à idade das vítimas vem de relatos de violência doméstica, que, apesar de constituírem uma fonte importante de informação relativamente a esta questão, não cobre toda a extensão deste fenómeno.

Em relação aos relatórios de violência contra pessoas idosas, sem especificação de género, cerca de 5% da população idosa em França e Espanha é vítima de violência e, apesar dos restantes países não terem este dado estatístico específico, Portugal e a Bulgária identificam respectivamente 7 e 8-10% da violência doméstica registada como sendo perpetrada contra pessoas idosas. Ao focar especificamente a violência contra mulheres idosas, verifica-se que 75,5% dos idosos vítimas de violência em França são mulheres e que 60-65% da violência doméstica perpetrada contra idosos na Bulgária diz respeito a mulheres e que em Espanha a percentagem de mulheres idosas que sofrem de violência doméstica é quase o dobro da percentagem de homens na mesma situação.

Relativamente aos tipos de violência relatados contra homens e mulheres idosas, a maioria dos países não dispõe de dados estatísticos que permitam uma comparação completa e fidedigna. O único parceiro que conseguiu comparar devidamente esta questão foi a Espanha, concluindo que o abuso psicológico, económico e sexual afecta principalmente as mulheres idosas, enquanto os homens idosos são maioritariamente vítimas de negligência.

A análise cruzada entre os países referidos revela que a maioria dos perpetradores de violência contra idosos são a própria família do idoso bem como outros cuidadores, sendo que, de uma forma geral, são maioritariamente do sexo masculino.

Não existe legislação específica nos países da parceria que se debruce especificamente da violência contra mulheres idosas. No entanto, todos os países lidam com este assunto legalmente usando um de dois tipos de leis: leis contra a violência doméstica e leis contra a discriminação. Alguns países dispõem ainda de penalizações específicas para a violência contra pessoas particularmente vulneráveis, o que pode ser aplicado às pessoa idosas.

Relativamente aos serviços/organizações que intervêm neste assunto, as organizações não governamentais e as organizações sem fins lucrativos parecem ser os principais fornecedores de serviços e estudos sobre a violência contra mulheres idosas. No entanto, a maioria dos países tem diversos serviços (públicos e privados) que providenciam serviços para vítimas de violência em geral ou vítimas do sexo feminino, embora não tenham especificamente para mulheres idosas.

Todos os parceiros identificaram diversos estudos como úteis na recolha de informação sobre este assunto, bem como boas práticas com intervenção relevante. Um projecto transnacional surge como particularmente relevante para vários parceiros, sendo útil tanto na recolha de dados específicos como enquanto uma boa prática identificada como criadora de novas ferramentas de trabalho neste âmbito. O projecto chama-se “Breaking the Taboo” (e o subsequente “Breaking the Taboo II”), financiado pelo Programa DAPHNE.

Existem dados em todos os países que sugerem que a incidência da violência contra mulheres idosas está a aumentar ou, o que é mais provável, a sociedade está a tornar-se mais consciente deste fenómeno. No entanto, existe uma enorme lacuna nos dados específicos disponíveis não sendo ainda possível um conhecimento profundo do fenómeno a um nível mais alargado.

PESQUISA NACIONAL PORTUGUESA

I- DADOS ESTATÍSTICOS

I.1- Quantos idosos existem no País (Portugal)?

Segundo a publicação do Instituto Nacional de Estatísticas (INE), correspondente a 31 de Dezembro de 2009, a população portuguesa com 65 anos ou mais, representava 1 901 153 pessoas (da população total de 10 637 713 pessoas⁵³).

I.2- Percentagem de pessoas com 65 anos ou mais, na população global (Portugal).

Na população global de Portugal, estima-se que a percentagem de pessoas com 65 anos ou mais atinge os 17,9%⁵⁴.

I.3- Percentagem de homens e mulheres no grupo dos maiores de 65 anos⁵⁵.

Percentagem de homens: 7,5% da população global de Portugal.

Percentagem de mulheres: 10,4% da população global de Portugal.

Grupo dos maiores de 65 anos:

Homens: 41,9%

Mulheres: 58,1%

Proporção: 1,39

I.4- Dados relatados de violência exercida contra idosos (homens e mulheres).

Ao falarmos sobre a violência exercida contra idosos, é fundamental acompanhar a natureza das mudanças sociais em curso. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), pode afirmar-se que o aumento do número de idosos pode levar ao agravamento de situações de violência. Tal facto deve-se à ruptura de laços tradicionais entre gerações, e também à pouca capacidade de dar resposta a este aumento por parte dos serviços de protecção social.

Pires (2009), corrobora da mesma opinião, afirmando que o aumento da percentagem de pessoas idosas (+65 anos) na sociedade ganhou maior visibilidade social. Não sendo verificadas mudanças apenas ao nível social e das relações que se estabelecem na mesma, mas também ao nível da constituição das famílias, na medida

em que se incita progressivamente a um distanciamento entre as diferentes gerações que a compõem.

É ainda de referir que esta situação (violência contra pessoas idosas) deve ser contextualizada tendo em conta as concepções sociais sobre a imagem e o papel social do idoso (e nas sociedades contemporâneas existe uma certa desvalorização da experiência e sabedoria dos mais velhos, como reflexo de uma crescente perda da tradição e dos valores morais⁵⁶.

Segundo os últimos dados estatísticos da APAV – 2010 (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima), em 6932 vítimas de violência que solicitaram o apoio da APAV em 2010, 610 referem-se a violência exercida contra pessoas idosas (65+), o que corresponde a 8,8 % dos casos assinalados (foram registados menos 32 casos que no ano de 2009).⁵⁷

Segundo os dados do Relatório Anual de 2010 relativamente às ocorrências de Violência Doméstica relatadas às Forças de Segurança, foram reportadas 31235 casos de violência doméstica à polícia, sendo que 6,9% destas diziam respeito a vítimas com idade igual ou superior a 65 anos.

I.5- Dados relatados de violência exercida contra mulheres idosas.

Não existem dados relativos à violência exercida especificamente contra mulheres idosas, apenas contra mulheres e idosos em geral.

I.6- Dados relatados de violência exercida contra mulheres no geral.

Estatísticas da APAV (2010): Em 6932 vítimas de violência assinaladas, 5998 são de violência exercida contra mulheres, o que corresponde a 87% dos casos assinalados.

⁵⁸

Estatísticas do SSI (Sistema de Segurança Interna, 2009): Em 30543 participações na GNR (Guarda Nacional Republicana) e PSP (Polícia de Segurança Pública), 28868 são casos de violência exercida contra mulheres, o que corresponde a 82,6% dos casos assinalados.⁵⁹

De acordo com o Inquérito Nacional da Violência de Género (2008)⁶⁰, uma em cada três mulheres portuguesas ainda é vítima de violência, sendo que uma parte significativa das agressões ocorre na esfera da vida privada e os agressores são quase sempre os maridos, companheiros ou namorados (actuais ou passados).

I.7- Localização dos maiores índices de violência contra idosos (ambiente urbano vs. rural)

Não encontramos referências específicas do local onde prevalecem os maiores índices de violência contra idosos. Contudo, encontramos registo do local onde ocorrem os maiores índices de violência doméstica no geral.

Segundo dados da Direcção Geral de Administração Interna⁶¹, no ano de 2010 (bem como em 2009), os distritos onde se registaram mais participações foram: Lisboa (7314), Porto (6355), Setúbal (2506), Aveiro (2085) e Braga (1838) (tabela 2), correspondendo a quase dois terços de todas as situações reportadas (64,3%).

Não existem dados específicos sobre as zonas (urbanas ou rurais) de cada distrito onde existe maior prevalência de violência doméstica.

I.8- Tipologia da violência relatada contra mulheres idosas (abuso físico, abuso emocional/psicológico, abuso sexual, negligência, exploração financeira ou material, outros).

As tipologias das diversas formas de violência contra pessoas/mulheres idosas raramente surgem de forma isolada, ocorrendo geralmente em conjunto e estando frequentemente interligadas.

Na brochura resultante do projecto *Breacking the Taboo*⁶², desenvolvido entre 2007 e 2009 pelas entidades parceiras do projecto - Áustria, Finlândia, Itália, Polónia e Alemanha – e com a **colaboração** de entidades parceiras de França, Bélgica e **Portugal**, são definidas de entre as tipologias das diversas formas de violência contra pessoas, as que são exercidas contra mulheres idosas. Passamos a transcrevê-las:

- Violência física

Acções levadas a cabo com a intenção de causar dor física ou ferimentos. A violência física é uma forma de infligir, ou de ameaçar infligir, dor física ou ferimentos numa pessoa idosa vulnerável, ou de a privar de uma necessidade básica.

Exemplos: Dar bofetadas, agredir, bater com um objecto, dar tranquilizantes ou medicamentos neurolépticos em demasia.

- Violência psicológica/emocional

Inclui todas as acções levadas a cabo com a intenção de causar na pessoa idosa dor emocional, tormento ou angústia.

Exemplos: Isolamento da família e amigos, humilhação, acusação, difamação, infantilização da pessoa idosa, recusa em comunicar, ameaça de abandono ou institucionalização.

- Abuso sexual

Cobre todos os tipos de contacto e actos sexuais não consensuais. O contacto sexual com qualquer pessoa incapaz de dar o seu consentimento também deve ser considerado como abuso sexual. O abuso sexual ocorre, habitualmente, em circunstâncias que camuflam o carácter violento e abusivo da acção. É um mito pensar que as mulheres idosas não podem ser sexualmente abusadas.

Exemplos: Relações sexuais não consensuais, falar sobre ou mostrar objectos ou actos sexuais (por ex.: filmes ou fotografias pornográficas) a uma pessoa contra a sua vontade.

- Violência económica

A violência económica inclui quaisquer acções através das quais dinheiro ou propriedades sejam retiradas ilegalmente e/ou os bens da pessoa idosa sejam usados indevidamente.

Exemplos: Familiares ou outras pessoas utilizam a pensão ou outra prestação social da pessoa idosa em benefício próprio, familiares assinam ou mudam o testamento ou outros documentos legais da pessoa idosa, utilização indevida do direito de custódia.

- Negligência ou abandono

A negligência traduz-se na falha do/a cuidador/a designado/a como tal para prover às necessidades de uma pessoa idosa em situação de dependência. Esta é definida como a recusa ou a falha daqueles/as que são responsáveis por providenciar comida, alojamento, cuidados de saúde, protecção e também apoio emocional a uma pessoa idosa vulnerável. A transição entre diferentes níveis de abandono nem sempre é fácil de definir.

Exemplos: Não dar alimentação ou medicação necessária, a pessoa e/ou a sua casa estão sujas e mal cuidadas, falta de tratamento de reabilitação, desrespeito pela dor, cuidado pouco frequente.

I.9- Tipologia da violência relatada contra homens idosos (abuso físico, abuso emocional/psicológico, abuso sexual, negligência, exploração financeira ou material, outros).

Não existem dados alusivos à violência relatada contra homens idosos em Portugal.

Encontramos apenas dados da APAV, referentes às tipologias das diversas formas de violência exercida contra a pessoa idosa na generalidade. Passamos a trancrevê-las⁶³:

Violência Física: Consiste no uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar dor, incapacidade ou morte.

Exemplos: crimes de ofensa à integridade física; maus tratos; sequestro; intervenções, tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários e violência doméstica.

Violência Psíquica: Corresponde a agressões verbais ou gestuais com o objectivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social.

Violência Sexual: Contacto sexual não consensualizado de qualquer tipo.

Violência Económica/ Financeira: Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou o uso não consentido pela pessoa idosa dos seus recursos financeiros patrimoniais.

Negligência e Abandono: É uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem auxílio a uma pessoa que necessite de protecção e assistência.

Violência doméstica: infligir, reiteradamente ou não, maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais a pessoa particularmente indefesa em razão da sua idade ou dependência económica que consigo coabite;

Adicionalmente, o Inquérito Nacional sobre Violência de Género (2008)⁶⁴, revela que 42,5% dos homens (com 18 anos ou mais) dizem-se vítimas de agressões físicas, psicológicas e sexuais, o que, contrapondo aos 38% reportados de vitimação feminina, é surpreendente. No entanto o mesmo Inquérito revela também a diferença na natureza da violência praticada contra homens e mulheres: na vitimação das mulheres a predominância é de agressores do sexo masculino e, na maioria das vezes, membros da família; já no caso dos homens, os agressores são também homens mas sobretudo colegas de trabalho e desconhecidos. A vitimação masculina no seio familiar relaciona-se sobretudo com pressões psicológicas e de agressões físicas por

parte dos pais. Outro dado revelado com este Inquérito é que a probabilidade dos homens vítimas de agressão e ameaças recorrerem à polícia é cinco vezes maior do que as mulheres na mesma situação.

I.10 - Tipologia da violência relatada contra mulheres no geral

O Inquérito da Violência de Género⁶⁵ (2008) relata em relação à violência exercida contra mulheres:

- ◆ Violência psicológica 53,9%
- ◆ Discriminação Sócio-cultural 52.5%
- ◆ Violência Física 22.6%
- ◆ Violência Sexual 19.1%

I.11- Quem são os perpetradores de violência contra idosos (homens + mulheres)?

Não há dados concretos em relação especificamente aos agressores de pessoas idosas, no entanto, mantendo o observado nos agressores em geral, o género masculino prevalece no que diz respeito aos perpetradores de crime, com 81% das situações sinalizadas (contra 19% do género feminino)⁶⁶.

I.12- Quem são os perpetradores de violência contra mulheres idosas?

Não existe muita informação detalhada sobre os perpetradores de violência contra mulheres idosas. De acordo com os resultados do projecto *Breaking Taboo*⁶⁷, sabemos apenas que *em quase todos os casos, verificar-se a existência de fortes laços emocionais no contexto de relações duradouras entre o agressor/a e vítima: aproximadamente em 70% dos casos de violência contra pessoas idosas, verifica-se que o/a agressor/a é filho/a ou cônjuge/parceiro/a da pessoa idosa.*

I.13- Quem são os perpetradores de violência contra mulheres no geral?

Segundo dados do Inquérito Nacional de Violência de Género em Portugal⁶⁸, datado de 2008, os resultados demonstram claramente que,

à semelhança do que ocorre em outros países, em Portugal, enquanto que as mulheres são vítimas sobretudo de autores homens (em mais de 75% dos casos), os autores da violência exercida contra os homens são também

homens, em percentagens equivalentes às das mulheres – mesmo na violência psicológica, que o senso comum e algumas ideologias normalmente atribuem às mulheres, são os homens os principais autores (70,9% nas mulheres vítimas e 71,2% nos homens).

Os dados estatísticos da APAV⁶⁹, referentes ao ano de 2010, demonstram ainda que relativamente ao tipo de autores, a grande maioria, 92,6%, é uma pessoa individual.

II- REFERÊNCIAS LEGAIS

II.1- Quais são as leis (se existem) no seu país em relação à violência contra mulheres idosas?

Não existe uma legislação específica para a violência contra mulheres idosas.

II.2- O que se aplica a esta situação⁷⁰? (quadro jurídico)

O direito à integridade pessoal é um dos direitos, liberdades e garantias presentes na Constituição da República Portuguesa, nomeadamente no seu artigo 25º que dispõe no n.º 1 que a integridade moral e física das pessoas é inviolável e no n.º 2 que ninguém pode ser submetido a tortura, nem a tratos ou penas cruéis, degradantes e desumanos.

Assim, a violência moral ou física contra à integridade pessoal dos indivíduos constitui uma violação dos seus direitos fundamentais, presente na Constituição da República Portuguesa.

Segundo o Princípio da Dignidade das Nações Unidas para as Pessoas Idosas, as mesmas *devem poder viver com dignidade e segurança e verem-se livres de exploração e de maus-tratos físicos ou mentais*. Porém, existe ainda uma grande invisibilidade das questões relacionadas com a violência, nomeadamente no que respeita ao caso dos maus-tratos/negligência sobre a população maior. Se no caso da Violência contra mulheres e crianças, existem respostas sociais que os possam ajudar, já em relação aos idosos existem muito poucos mecanismos que visem a solução das questões dos maus-tratos de que são vítimas.

Para além disso, os idosos oferecem uma certa resistência em denunciar a situação e agressor, que por regra são filhos, cônjuge ou os responsáveis por prestar os cuidados básicos.

A relação de proximidade ou de ligação afectiva que há entre a pessoa idosa e os seus agressores (...) torna a situação de vitimação muito penosa. Torna-

se difícil à pessoa idosa racionalizar o que está a acontecer e admitir para si própria que, amando as pessoas que estão à sua volta, não recebe da parte destas qualquer reciprocidade afectiva. Pelo contrário fá-la sofrer e sentir-se numa anulação progressiva enquanto pessoa.

O Código Penal português contém um capítulo (Livro II, Título I, CAPITULO III) sob a epígrafe **Dos Crimes Contra A Integridade Física**, art.143º e seguintes, destinado à protecção de situações de maus-tratos contra terceiros, onde se incluem as situações de maus-tratos/violência sobre a população idosa.

Dentro deste capítulo estão previstos diversos tipos de crimes, onde podem ser enquadrados os casos de maus-tratos a idosos, dependendo dos factos que constituem cada caso concreto, nomeadamente os **crimes contra a integridade física** que pode ser: simples (art.143º), grave (art.144º), qualificada (art.145º), privilegiada (art.146º) ou por negligência (art.148º), onde também está presente o crime de violência doméstica (art.152º) e o crime de maus-tratos (art.152ºA).

Assim, no caso de o crime de violência física no qual um idoso é a vítima, esta acção configura uma situação de ofensa à integridade física qualificada (art.145º), sendo que esta qualificação resulta do facto de o crime estar a ser praticado contra pessoa particularmente indefesa em razão da idade. Já no caso do crime de **violência doméstica** o qual se refere a situações de maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privação da liberdade e ofensas sexuais (não esquecendo que esta lei não é exclusiva a idosos), **de acordo com o artigo 152º do Código Penal Português – Lei n.º 59/2007, publicado em Diário da República (1ª Série) em 04 de Setembro de 2007 estabelece que:**

1. Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais:

A). Ao cônjuge ou ex-cônjuge

- B). A pessoa de outro ou mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitacão;*
- C). A progenitor de descendente comum em 1º grau; ou*
- D). A pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite; é punido com*

pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

(...)

Por fim, é de referir o crime de maus tratos (art.152ºA), no qual também se podem enquadrar situações de violência física ou psicológica contra pessoa idosa dado que este artigo pune quem, tendo ao seu cuidado, à sua guarda, (...) pessoa particularmente indefesa em razão da idade (...) e lhe infligir, de modo reiterado ou não, maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais, ou a tratar cruelmente.

Para além dos crimes de ofensa à integridade física, estão ainda presentes no **Código Penal** crimes contra a liberdade pessoal, entre os quais: ameaça, coacção e sequestro; crimes contra a honra (difamação; injúrias; equiparação); crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual (coacção sexual; violação; abuso sexual de pessoa incapaz de opor resistência), porém a violência física sobressai mais, na medida em que é ela que deixa marcas aparentes na vítima, sendo por isso mais visível socialmente.

Leis publicadas no Diário da República:

A Lei n.º 61/91 de 13 de Agosto, que garante a protecção adequada às mulheres vítimas de violência (Diário da República, 1.ª Série-A, n.º 185 de 13-8-1991).

A Lei n.º 112/2009, de 16 de Setembro - regime jurídico aplicável à prevenção da violência doméstica, à protecção e assistência das suas vítimas (Diário da República, 1.ª Série-A, n.º 180 de 16-9-2009).

II.3- O seu país segue as orientações da Comunidade Europeia/Nações Unidas sobre este assunto? Quais?

A organização das Nações Unidas, na sua Recomendação n.º 46/91 chama a atenção dos governos para a necessidade de integrarem nos seus programas nacionais os seguintes princípios: *dignidade (aos cidadãos mais velhos devem ser garantidas condições dignas de existência, de segurança, de justiça, autonomia, desenvolvimento pessoal, acesso a cuidados e participação).*⁷¹ Portugal, sem excepção, na abordagem ao fenómeno retratado (VSM⁷²) tem acompanhado a evolução das directrizes europeias e internacionais*.

Tem vindo a prosseguir o combate à violência doméstica e à violência de género através da implementação de uma política concentrada e estruturada,

com o objectivo de proteger as vítimas, condenar os agressores, conhecer e prevenir o fenómeno, qualificar profissionais e dotar o país de estruturas de apoio e de atendimento⁷³.

*Directrizes europeias e internacionais⁷⁴

A aprovação de directrizes sobre a violência contra as mulheres é um sinal da clara vontade política da UE de dar prioridade ao tema dos direitos das mulheres e de desenvolver nesta matéria uma acção a longo prazo. Concentrando-se na questão da violência contra as mulheres e as raparigas, a UE dota-se a si própria dos meios necessários para combater de forma eficaz uma das mais graves violações dos direitos humanos dos nossos tempos.

As presentes directrizes assentam num sólido acervo multilateral, cujos marcos mais recentes são o estudo de fundo do Secretário-Geral das Nações Unidas sobre todas as formas de violência contra as mulheres (2006), os trabalhos sobre os indicadores da violência elaborados por Yakin Ertük, relatora especial das Nações Unidas sobre a violência contra as mulheres (2008), a Resolução 61/143 das Nações Unidas sobre a intensificação dos esforços para eliminar todas as formas de discriminação contra as mulheres (2006), as Resoluções 1325 (2000) e 1820 (2008) do CSNU sobre *mujeres, paz e segurança*, a Resolução 2005/2215 do Parlamento Europeu sobre a situação das mulheres nos conflitos armados e o seu papel na reconstrução e no processo democrático nos países em situação pós-conflito, os artigos pertinentes das Convenções relativas aos direitos do Homem e ao direito internacional humanitário e o Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional.

As presentes directrizes visam também favorecer a execução de mais projectos concretos em prol das mulheres e das raparigas, financiados nomeadamente pelo Instrumento Europeu para a Democracia e os Direitos Humanos, e também por outros instrumentos financeiros adequados da UE e dos Estados-Membros.

A adopção de directrizes com estas características vem reafirmar claramente a universalidade dos direitos humanos.

III- PANORAMA SOCIAL

III.1- A partir de que idade se considera idoso em Portugal?

Em Portugal, considera-se jovem até aos 35 anos e idoso a partir dos 65,5 anos.

III.2- Existe preconceito em relação à violência contra os idosos e mulheres idosas em particular?

Existe preconceito em relação aos idosos e em relação à velhice, ou seja, muitas vezes o idoso é encarado como alguém que já está ultrapassado e isso leva a que consequentemente a violência contra os idosos não seja tão falada e que muitas vezes não se dê importância à mesma. O abuso dos idosos e respectivo preconceito relaciona-se com as mudanças observadas nos valores sociais e particularmente com a alteração do estatuto das pessoas idosas. outrora, o idoso gozava de reconhecimento social, respeito e poder, e era a garantia de transmissão de conhecimentos e tradições, numa sociedade onde a experiência ligada à idade era considerada um valor. Nas últimas décadas, as alterações na estrutura social, no contexto familiar, nas atitudes e nos valores, estão provavelmente na génese do problema, o que leva a uma desvalorização dos mesmos. Em relação às mulheres idosas em especial, o reconhecimento de que eram vítimas de violência surgiu mais tarde.⁷⁵

III.3- Existem diferenças entre a violência contra as mulheres idosas e as outras vítimas de violência?

A principal diferença reside no facto não ser tão falada, quando em relação por exemplo com as mulheres jovens/adultas, vítimas de violência doméstica. De acordo com o relatório da Violência Doméstica reportada às forças de segurança, as mulheres idosas reportam menos frequentemente incidentes de violência do que as mulheres mais jovens, aparentemente devido ao estigma associado..

III.4 – As mulheres idosas vítima de violência foram também vítimas de violência quando eram mais novas?

Não há informação a este respeito.

III.5 – Há algum tipo de tendência em relação a este fenómeno?

Historicamente há uma tendência para não atribuir importância ao problema mas actualmente parece haver uma crescente consciencialização da sociedade em relação a este.

III.6 – Qual o perfil nacional do agressor de mulheres idosas?

Homem 81% dos casos (Estatísticas APAV 2010). Não há outros dados

IV- RECURSOS DISPONÍVEIS (PARA O ACOMPANHAMENTO E INTERVENÇÃO)

4.1- Quem presta atenção a este fenómeno?

A violência doméstica é, desde há alguns anos, um crime público pelo que todos os cidadãos que tenham conhecimento de situações de violência têm o dever de reportá-las às autoridades.

Os principais agentes da monitorização deste fenómeno são as forças de segurança, os profissionais envolvidos na área do apoio domiciliário e os técnicos de serviço social que fazem acompanhamentos à população, bem como os técnicos de saúde dos serviços locais. Há também as ONGs com intervenção no apoio à Vítima, na Violência contra Mulheres e no apoio ao Idoso.

4.2- Existem registos disso?⁷⁶

Na realidade, não existe muita informação detalhada sobre a prevalência da violência exercida contra mulheres idosas, nem a nível europeu, nem a nível nacional. No entanto, a maior parte das estatísticas disponíveis apontam para uma taxa mundial de violência contra as pessoas idosas que se situa geralmente, entre os 6% e os 9%.

O facto de existir tão pouca informação sobre este fenómeno mostra que a violência contra pessoas idosas, em específico contra as mulheres, quer seja no contexto da família ou em todas as suas manifestações, continua a ser tabu por toda a Europa.

4.3- Quem intervém em situações de violência contra mulheres idosas? Existem forças de trabalho específicos/organizações/departamentos/... preparados para lidar com isso? Quem são eles? Que tipos de apoio que existem para as vítimas?⁷⁷

Não existem sistemas de apoio específicos dirigidos à violência contra pessoas idosas. Contudo, existem diversos serviços direcionados a idosos, que de algum modo intervêm com este tipo de situação, nomeadamente:

- uma linha de apoio nacional - Linha do Cidadão Idoso - que é da responsabilidade da provedoria da Justiça e que tem como objectivo informar as pessoas idosas sobre os seus direitos e benefícios.
- A linha nacional de apoio, dirigida especificamente à violência doméstica, da responsabilidade da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, que

também tem como objectivo prestar aconselhamento e apoio gratuitos às vítimas de violência doméstica, incluindo pessoas idosas⁷⁸.

- A Linha Nacional de Emergência Social (gratuita), da responsabilidade do Instituto de Segurança Social, também dá apoio de emergência, nomeadamente em casos de violência doméstica.
- As ONG's activas no domínio do apoio à vítima e da violência doméstica contra as mulheres, também constituem fontes importantes de apoio a pessoas idosas vítimas de violência doméstica (APAV, UMAR, AMCV, Associação Coração Amarelo).
- Associações sem fins lucrativos que trabalham com pessoas idosas, também disponibilizam importantes serviços de apoio, embora não especificamente dirigidos a situações de violência.
- No âmbito das actividades regulares de policiamento de proximidade, as forças de segurança (PSP e GNR) desenvolveram um projecto específico de prevenção e protecção - *Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança*⁷⁹ -, direcionado para aumentar a segurança das pessoas idosas.

Trata-se de uma iniciativa do Ministério da Administração Interna que visa:

- Garantir as condições de segurança e a tranquilidade das pessoas idosas.
- Promover o conhecimento do trabalho da GNR e da PSP junto desta população.
- Ajudar a prevenir e a evitar situações de risco. *Através de:*
 - ↳ Reforço de policiamento dos locais públicos mais frequentados por idosos.
 - ↳ Criação de uma rede de contactos directos e imediatos entre os idosos a GNR e a PSP, em caso de necessidade.
 - ↳ Instalação de telefones nas residências das pessoas que vivem mais isoladas e tem menores defesas.
 - ↳ Colaboração com outras entidades que prestam apoio à 3^a idade.
- Os profissionais que trabalham na área dos cuidados domiciliários com pessoas idosas⁸⁰ também constituem um grupo importante, porque habitualmente, para além da família são as únicas pessoas que mantém um contacto continuado com a pessoa idosa, mantendo uma boa relação de confiança com as mesmas. São por vezes as únicas pessoas que têm a possibilidade de denunciar casos de violência.⁸¹

ONGS E SEUS PROJECTOS NA ÁREA DA VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS:

APAV (Associação Nacional de Apoio à Vítima):

- Os serviços de apoio prestados pela APAV às vítimas, seus familiares e amigos, são gratuitos e confidenciais.
- Todas as pessoas serão afectadas directa ou indirectamente pelo crime, ou como vítimas directas ou como testemunhas ou porque são familiares, amigos, colegas – consideradas as vítimas indirectas.
- A APAV⁸², reconhecendo que os utentes que recorrem aos seus serviços têm necessidades específicas, que reclamam, por isso, intervenções especializadas, promove três tipos de apoio: *Apoio Jurídico; Apoio Psicológico; Apoio Social*.
- Este apoio é prestado por um conjunto de Técnicos de Apoio à Vítima devidamente formados e preparados para poderem prestar um apoio de qualidade e que responda adequadamente às diferentes necessidades das vítimas de crime, bem como os seus familiares e/ou amigos.

UMAR (União de Mulheres Alternativa e Resposta): Intervém na problemática da violência contra as mulheres (entre outras causas).

- Na sua *vertente de intervenção*, incluem a resposta directa, o atendimento e acompanhamento.
- Na *produção de conhecimento*, incluem a reflexão, formação, debates, publicações, comunicações.
- Na sua *vertente da prevenção*, incluem uma componente de trabalho especificamente direcionado para a prevenção, e também a articulação com as dimensões referidas, uma vez que a prevenção constitui, no fundo, o princípio e o fim do trabalho realizado em relação à problemática em causa.
- Por último, em parceria com o movimento feminista nacional e internacional, têm vindo a organizar desde o ano de 2000 a Marcha Mundial das Mulheres, bem como a relação do combate à violência com as outras dimensões do trabalho feminista, *no sentido de uma cidadania plena de todas as mulheres*.

AMCV (Associação de Mulheres Contra a violência)⁸³: Actualmente não têm em curso nenhum projecto relacionado com violência exercida contra mulheres. No entanto mantêm activos vários serviços de apoio, direcionados para a causa:

Centro Anti-Violência: O Centro Anti-Violência é um espaço de apoio especializado a Mulheres, Crianças e Jovens sobreviventes de violência, que disponibiliza gratuitamente vários serviços de apoio. Destacamos de todos, os serviços que podem prestar apoio a pessoas idosas vítimas de violência:

- Atendimento telefónico especializado.
- Atendimento e acompanhamento individual.
- Aconselhamento jurídico.
- *Apoio Psicológico para Mulheres.*
- *Grupos de ajuda mútua.*

Refúgios: Um refúgio é um espaço seguro que oferece alojamento temporário a mulheres e crianças sobreviventes de violência doméstica.

A sua localização é confidencial e as mulheres permanecem no Refúgio, em média, nove meses.

Neste contexto são disponibilizados os seguintes serviços:

- apoio especializado 24 horas por dia.
- apoio individual no espaço do refúgio.
- apoio, sempre que necessário, por técnicas especializadas, no contacto com os diversos serviços na comunidade.

Formação: A AMCV disponibiliza pacotes de formação para profissionais, nomeadamente:

advogadas/os; juristas; magistradas/os; agentes de polícia; psicólogas/os; professoras/es; educadoras/es; enfermeiras/os; médicas/os; assistentes sociais; etc., que estejam envolvidos na área da violência doméstica (entre outros).

Associação Coração Amarelo⁸⁴: A sua actividade assenta no trabalho de Voluntários, com o objectivo principal de apoiar pessoas em situação de solidão e/ou dependência, preferencialmente as mais idosas⁸⁵;

Os voluntários são devidamente seleccionados e formados para:

- Estarem disponíveis para minimizar o isolamento e a solidão;
- Contribuírem para a autonomia da Pessoa idosa melhorando a sua qualidade de vida.

Principal missão dos voluntários: acompanhar os beneficiários da *Associação Coração Amarelo*, quer no seu domicílio, quer no exterior.

- *No domicílio:* lendo, escrevendo cartas, preenchendo documentos e outras actividades que lhe possam ser úteis e lhes dêem prazer realizar em companhia.
- *No exterior:* acompanhando ao correio, à igreja, ao banco, ao médico, ao hospital, ao jardim, ao museu, ao cinema, ao teatro, a casa de familiares ou amigos.

4.4- Existem taxas envolvidas?⁸⁶

Os serviços de apoio às vítimas não acarretam qualquer custo monetário para as mesmas. Contudo, os abrigos e centros de apoio às vítimas, os serviços sociais e o sistema de segurança social, todos são envolvidos em ocorrências de violência contra qualquer cidadão, e todos constituem um custo colectivo que temos que pagar, designadamente os seus custos sociais e individuais. Contudo, quando uma mulher sofre qualquer tipologia das diversas formas de violência, os seus efeitos não abrangem apenas as vítimas, mas também aqueles que lhes estão mais próximos, a começar pelas crianças⁸⁷.

As perdas de tempo, as perdas salariais, os custos de oportunidade, as perdas de produção, à escala de um país, atingem uma dimensão que a sociedade ainda não aprendeu, e o nosso Parlamento deseja contribuir para esse apuramento.

Mas, se esses números, duros e frios, são importantes, existem outros, chamados custos intangíveis, que não há unguento que alivie, que não há indemnização que pague, que não há perda de memória que apague.

Estamos a falar de dor, da ansiedade e do sofrimento que afectam a qualidade de vida das vítimas e de todos os demais envolvidos.

A Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, em 2003, promoveu um estudo, sobre os custos sociais e económicos da violência doméstica exercida contra as mulheres. A partir desse estudo tornou-se conhecida a questão de grande vulnerabilidade a que ficam expostas as mulheres vítimas de violência:

Estas mulheres apresentam uma probabilidade três a oito vezes superior de terem filhos doentes, de não conseguirem emprego e, se empregadas, de não obterem promoção profissional, de recorrerem aos serviços dos hospitais, a consultas de psiquiatria por perturbações emocionais, bem como um risco acrescido de cometerem suicídio. “Estes custos surgem a vários níveis: custos que afectam individualmente a vítima, mas custos, também, em relação aos que lhe estão mais próximos (...) custos que incidem directamente sobre as pessoas envolvidas, mas também custos que são pagos por toda a sociedade, (...) (casas de abrigo, pessoal técnico de apoio, etc.); custos que têm uma expressão económica, mas custos, também, difíceis de quantificar. Em suma, custos psicológicos, sociais e culturais, visíveis a curto prazo, nomeadamente associados aos actos de violência, mas também, que se prolongam ao longo da vida, como o stress pós traumático ou mesmo que afectam as gerações futuras, através dos filhos⁸⁸. ”

V- ESTUDOS NACIONAIS

Data	Autor	Título	Dados adicionais	Ideias Centrais
2001	Isabel Dias	"O espaço doméstico como lugar de violência inter-géneros"	<i>In Sociologia</i> , vol. XI, Porto: Instituto de Sociologia	Criar uma abordagem para o tema "O espaço doméstico como lugar de violência inter-géneros"
2004	Isabel Dias	"A construção da visibilidade"	<i>In Violência na Família: Uma abordagem sociológica</i> , Porto, Edições Afrontamento	Perceber uma das dimensões mais paradoxais das famílias modernas: a violência exercida contra as crianças, mulheres e idosos no domicílio.
2005	José Ferreira Alves e Mónica Sousa	"Indicadores de maus-tratos a pessoas idosas na Cidade de Braga: estudo preliminar"	<i>Sociologia</i> , vol. XV	
	José Ferreira Alves e Mónica Sousa	"Factores de risco e Indicadores de Abuso e Negligência de Idosos"	Universidade do Minho	
2006-2007	Coordenador para Portugal: CESIS – Centro de Estudos para a Intervenção Social Isabel Baptista, Heloísa Perista	Breaking the taboo I	Daphne Co-financiado pela União Europeia	Desenvolver e promover apoio específico para pessoas idosas, especialmente mulheres vítimas de violência doméstica, que são beneficiárias dos serviços de assistência domiciliar.
2009-2011		Breaking the taboo II		
2008	Cristina Verde e Ana Almeida	"Violência contra os mais velhos. Uma realidade escondida"		Definir e quantificar os tipos de violência contra idosos existentes em Portugal
2009	Sónia Pires- Câmara Municipal da Amadora	Violência sobre idosos	Gabinete de acção Social da Câmara Municipal da Amadora	Qualificar os tipos de violência praticados sobre a população idosa residente no concelho da Amadora, assim como quantificar o número de vítimas e identificar os principais agressores.
2011	Coordenador Portugal: Professor Dr. José Ferreira-Alves e Ana João Santos, Escola de Psicologia da Univer. do Minho	Prevalência da Violência e do Abuso contra mulheres idosas	Investigação entre Maio e Junho de 2010 AVOW Study-Portugal Report- Daphne	Obter dados precisos sobre a dimensão e tipologia do abuso e negligência relatados pelas próprias mulheres idosas em escala nacional.

VI- BOAS PRÁTICAS

VI.1- Colectar e descrever três boas práticas de projectos/organizações nacionais nesta área.⁸⁹

Tendo em conta a importância dos profissionais que trabalham na área dos cuidados domiciliários com pessoas idosas, constituíram-se dois importantes projectos, que consideramos boas práticas na área da violência contra mulheres/pessoas idosas (que como o projecto STOP VI.E.W. também são financiados no âmbito do projecto DAPHNE).

a) O *Breaking the Taboo*⁹⁰ - “Empowering health and social service professionals to combat violence against older women within families” (em Portugal denominado de *Quebrar o Tabu* - Violência contra mulheres idosas em contexto familiar: Reconhecer e agir), foi desenvolvido entre 2007 e 2009 pelas entidades parceiras do projecto - Áustria, Finlândia, Itália, Polónia e Alemanha – e com a **colaboração** de entidades parceiras de França, Bélgica e **Portugal** (parceiro associado).

Os **objectivos** do projecto são:

- ❖ Sensibilizar sobre a violência contra mulheres idosas, no seio familiar.
- ❖ Capacitar profissionais de saúde e serviço social para o reconhecerem situações de abuso, e ajudar a combatê-las.
- ❖ Desenvolver actividades e materiais de sensibilização.
- ❖ Desenvolver ferramentas e estratégias para melhorar o reconhecimento precoce da violência contra mulheres idosas no seio da família, e de apoio aos profissionais, para que estes possam reagir em conformidade.

Deste projecto, **resultou**:

- Um relatório de investigação europeia.
- Uma brochura com as ferramentas para reconhecer a violência, as estratégias de como lidar com ela, informações específicas sobre o enquadramento jurídico, bem como as organizações a quem recorrer.
- Oficinas de sensibilização, para profissionais que intervêm na área (violência contra mulheres/pessoas idosas), na Áustria, Itália, Polónia e Finlândia.

- Um breve resumo das experiências do projecto, para os decisores políticos.

b) O *Breaking the Taboo Two*⁹¹ – “Desenvolvimento e pilotagem de instrumentos de formação”, também financiado no âmbito do programa DAPHNE III (2007-2013), decorre da implementação do projecto referido anteriormente, cujos resultados vieram demonstrar que, muitos prestadores de serviços na área da saúde e dos serviços sociais não dispõem de procedimentos organizacionais claros, relativamente a situações de violência contra mulheres idosas.

Como tal, como **recomendação** do projecto anterior, surgiu a necessidade de desenvolverem políticas organizacionais claras; de se identificar pessoas de referência especificamente formadas neste domínio; e ainda que ocorra um reforço na cooperação e o estabelecimento de redes entre organizações de apoio às vítimas e serviços de saúde e apoio social na comunidade.

O *Breaking the Taboo Two*, propõe-se então conceber, desenvolver e testar um programa de formação – baseado na brochura e nos workshops para profissionais desenvolvidos no âmbito do projecto *Breaking the Taboo* – que permita formar profissionais de apoio social e de saúde que trabalhem na comunidade.

Os **principais objectivos do projecto** são:

- ↳ Formar profissionais e/ou formadores/as – para a implementação de workshops de formação sobre *violência contra mulheres idosas em contexto familiar: reconhecer e agir*, dirigido a profissionais que prestem apoio domiciliário à pessoas (ex. enfermeiros/as, ajudantes domiciliários/as, assistentes sociais).
- ↳ Formar membros das equipas que possam constituir-se como pessoas de referência no âmbito dos serviços comunitários de prestação de cuidados de saúde a apoio social.
- ↳ Desenvolver um módulo sobre violência contra mulheres idosas em contexto familiar, que possa vir a ser incorporado na formação de base dirigida a profissionais que trabalham directamente com pessoas idosas, em contexto não institucional.

Numa primeira fase do projecto procedeu-se a uma identificação de programas e de outro material de formação dirigido a profissionais de saúde e de apoio social, na área específica da violência contra as mulheres idosas. Com base nestes e nos resultados do projecto anterior, o *Breaking Taboo II* visa conceber um programa de formação e respectivos instrumentos de apoio, e numa segunda fase, dedicar-se à pilotagem dos instrumentos criados num workshop transnacional, à sua posterior adaptação e tradução na língua de cada uma das diferentes entidades parceiras e, finalmente, à implementação a nível nacional dos instrumentos validados.

Os principais produtos do projecto serão:

- ↳ O Relatório Europeu de pesquisa.
- ↳ A concepção de um workshop de formação com a duração de 1 dia sobre *violência contra mulheres idosas em contexto familiar: reconhecer e agir*, dirigido a profissionais de saúde e de apoio social que trabalham na comunidade.
- ↳ O programa de formação de formadores/as, na língua de cada uma das diferentes entidades parceiras, que capacite facilitadores/as para a realização dos workshops e para actuarem como pessoas de referência.
- ↳ O workshop transnacional de 5 dias para pilotagem do programa.
- ↳ Actividades de implementação e de disseminação dos resultados do Projecto ao nível nacional.

Este projecto é coordenado pela Cruz Vermelha Austríaca. Organizações parceiras: Alemanha, Áustria, Bélgica, Bulgária, Eslovénia e **Portugal** também participam na fase do projecto que decorre entre Dezembro de 2009 e Dezembro de 2011.

c) Recentemente (1 de Outubro de 2010), a APAV, lançou uma campanha de Prevenção e Sensibilização Pública sobre a Violência contra as Pessoas Idosas, enquadrada no projecto TÍTONO - Apoio a Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência.

Neste projecto, desenvolveu-se o **manual TÍTONO**, com o apoio da Comissão Nacional para o Ano Internacional das Pessoas Idosas, que decorreu em 1999. Trata-

se de um breve manual de procedimentos para profissionais que trabalham com pessoas idosas, dividido em *Como compreender* e *Como proceder*.

d) **AMCV (Associação de Mulheres Contra a violência)**⁹²: Como já foi referido, a AMCV de momento não têm em curso nenhum projecto relacionado com violência exercida contra mulheres. No entanto, de 2009 a 2010 teve em curso um projecto intitulado *Athena*, cujo objectivo geral se constituía na criação de um Centro de Recursos Físico especializado na área da violência de género (promovido pela mesma entidade – AMCV - com o apoio dos parceiros: Agência de Publicidade DDB e da Junta de Freguesia S. João de Deus).

Esse Centro de Recursos pretende ser um ponto de referência para todas/os profissionais, estudiosas/os, ONGs e outras entidades.

Actualmente, como já foi mencionado, tem em funcionamento o **Centro Anti-Violência**, que é um espaço de apoio especializado a Mulheres, Crianças e Jovens sobreviventes de violência, que disponibiliza gratuitamente vários serviços de apoio.

Este Centro, resultou de um protocolo com a Segurança Social para a constituição de duas casas abrigo, e apesar de não ser fruto de nenhum projecto em que a AMCV tenha estado envolvida, existe uma constante preocupação de, com outros projectos a que se candidatam, enriquecer os serviços já existentes, como é o caso do **Centro Anti-Violência**.

Destacamos então, de todos os serviços do centro, os que podem ser direcionados para o apoio a pessoas idosas vítimas de violência::

- Atendimento telefónico especializado.
- Atendimento e acompanhamento individual.
- Aconselhamento jurídico.
- *Apoio Psicológico para Mulheres*.
- *Grupos de ajuda mútua*.

VI.2- INFORMAÇÃO ADICIONAL: Três boas práticas para profissionais de instituições de apoio a vítimas:

As instituições de atendimento e apoio a vítimas de violência/crime constituem uma das mais importantes conquistas dos anos 70-80, no seguimento do esforço dos movimentos feministas, das lutas pelos Direitos e pela Igualdade das Mulheres, da crescente consciencialização social para o problema da VD⁹³/VC⁹⁴/VRI⁹⁵ e do próprio desenvolvimento do conhecimento científico sobre o fenómeno e consequente desenvolvimento de estratégias de intervenção específicas.

O **trabalho em equipa multidisciplinar** é fundamental nestas instituições, de forma a dar-se resposta às necessidades da vítima, a vários níveis: legal/judicial, social, médico, psicológico. É ainda essencial **promover uma permanente intervenção em rede**, com partilha de informação e integração das diferentes valências e níveis de intervenção, para que a vítima não seja obrigada a repetir narrativas e procedimentos e se evite a vitimização secundária (intra e inter-)institucional.

A partir do momento que as vítimas de VD/VRI procuram a ajuda de instituições especializadas de atendimento e apoio a vítimas, não é habitualmente colocado o problema da revelação. No entanto é difícil, num primeiro momento, **obter informações suficientemente pormenorizadas para a definição de estratégias mais adequadas a cada caso em específico.**

SLOVENIAN SECTION

UVOD

NASILJE NAD STAREJŠIMI

Nasilje nad starejšimi lahko definiramo kot »enkratno ali ponavljajoče se dejanje oz. odsotnost primernega ravnanja v okviru vsakega odnosa, v katerem se pričakuje zaupanje, in ki škoduje ali povzroči stisko starejše osebe.« Nasilje nad starejšimi se lahko pojavlja v različnih oblikah, kot na primer fizično, psihološko ali čustveno, spolno in finančno nasilje. Prav tako je lahko posledica namernega ali nenamernega zanemarjanja.

Svetovna zdravstvena organizacija, Torontska deklaracija 2002

Evropa se stara. To je celina z največjim deležem starejših prebivalcev, proces staranja prebivalstva pa se bo nadaljeval večji del enaindvajsetega stoletja. Po podatkih Odseka Združenih narodov za gospodarske in socialne zadeve, oddelek za prebivalstvo (*United Nations' Department of Economic and Social Affairs, Population Division*) je trenutno več kot 15 % evropskega prebivalstva starega 65 let in več; izračuni kažejo, da se bo do leta 2050 ta delež povečal nad 25 %.

Ta proces staranja spreminja starostno strukturo prebivalstva in število generacij, saj imamo vedno več starejših ljudi, ki potrebujejo oskrbo, in vedno manj mladih ljudi, ki je takšno oskrbo sposobno nuditi.

Postopno staranje prebivalstva in vpliv, ki ga ima ta proces na situacije, v katerih se pojavljajo funkcionalne in čustvene odvisnosti, se odraža v dejstvu, da postajajo starejši ljudje ena izmed skupin, ki so bolj izpostavljene krivicam, zlorabam in/ali nasilju.

Obstoječ »starizem« (predsodki na podlagi starosti) vpliva na obstoj in družbeno ter politično nevidnost nasilja nad starejšimi.

Njegovo razširjenost je izjemno težko natančno določiti; podatki, ki so na voljo, so le vrh mnogo večje ledene gore, saj večina primerov ostaja prikritih, za kar so v večini primerov odgovorne žrtve same. Nasilje je vse bolj pogosto, kot so vse bolj pogoste tudi situacije, v katerih se pojavljajo odvisnosti.

VIDIK SPOLA

Vidik spola je v študijah, ki se ukvarjajo s starejšimi, v glavnem odsoten. Transverzalnost ali popularizacija vidika spola bi omogočila jasnejši vpogled v razlike med moškimi in ženskami. Staranje ima na pripadnike različnih spolov različen vpliv, kar je posledica raznolikih vlog, ki so jih posamezniki skozi svoja življenja opravljali.

Premalo se zavedamo dejstva, da so patriarhalna kultura in toggi stereotipi o moških in ženskah glavni kulturološki dejavniki, ki povečujejo izpostavljenost žensk družinskemu nasilju, predvsem iz strani njihovih soprogov ali partnerjev.

Zaradi številnih dejavnikov, kot sta spol in starost (povezanih s predsodki starizma in seksizma), so ženske skupina z visoko stopnjo izpostavljenosti nekaterim oblikam nasilja.

ZLORABE IN NASILJE NAD STAREJŠIMI ŽENSKAMI

Nekateri družbeni parametri lahko pospešijo pojav nasilja: ženski spol, revščina, osamljenost, starost. Ti indikatorji, še posebej v povezavi drug z drugim, so pokazatelji situacij, v katerih obstaja povečano tveganje za nasilje.

Ženske so bolj izpostavljene nasilju kot moški. V prvi vrsti preprosto zato, ker jih je več, so starejše in bolj ranljive. Poleg tega smo opazili, da so v primerjavi z moškimi izpostavljene bolj resnim zlorabam, ki se tudi bolj pogosto pojavljajo. Zaradi večje izpostavljenosti nasilju, tako v kvantitativnem kot v kvalitativnem smislu, so torej v potencialno večji nevarnosti kot moški.

V primeru starejših žensk je potrebno na nasilje gledati tudi iz vidika spola, saj je v nekaterih primerih spol edini razlog za nasilje nad ženskami in izvajalci nasilja nanje gledajo kot na osebe z minimalnimi pravicami, dostenjanstvom in sposobnostjo odločanja.

Starejše ženske so ena izmed bolj ranljivih skupin med žrtvami nasilja zaradi spola. Ne zmorejo prositi za pomoč, zato so manj zaščitene, ne poznajo vseh sredstev, ki so na

voljo, poleg tega pa si ne upajo organizirati življenja daleč stran od izvajalcev nasilja. Pogosto se sploh ne zavedajo, kaj vse se obravnava kot nasilje, saj v nekaterih primerih ne gledajo na zlorabe iz strani svojih sorodnikov kot na nasilje.

Nasilje nad starejšimi ženskami je izjemno kompleksna težava, ki jo je potrebno obravnavati na različnih nivojih. Tradicionalni indikatorji, kot na primer spol, starost in družinsko ozadje, ne zadostujejo več, potrebujemo kompleksnejše indikatorje. En sam dejavnik ne more pojasniti, zakaj se nekateri posamezniki obnašajo nasilno ali zakaj so zlorabe starejših v nekaterih skupnostih bolj pogoste kot drugje.

Obstajajo trije pomembni trendi, ki jih je potrebno upoštevati:

- ◆ nasilju zaradi spola smo šele v zadnjem času začeli namenjati potrebno pozornost, tako na teoretični ravni kot tudi na ravni javne politike; prej se nismo dovolj zavedali obširnih in pomembnih družbenih, zdravstvenih in ekonomskih posledic ter osebnega trpljenja, ki ga povzroča, kakor tudi nismo poskušali izkoreniniti diskriminacije, ki je obenem vzrok in opravičilo za nasilje,
- ◆ obstaja tveganje, da bodo gospodarska recesija, obremenjenost sistema socialne pomoči in posledično povečan gospodarski pritisk na družine še povečali izpostavljenost starejših ljudi zlorabam in nasilju,
- ◆ družbene neenakosti lahko okrepijo neenakosti na podlagi spola pri izpostavljenosti starejših ljudi različnim vrstam nasilja.

ZAKLJUČKI IN PRIPOROČILA

Vsi lahko pripomoremo k povečanju zavedanja o nasilju nad starejšimi ženskami, če upoštevamo dva celostna pristopa:

- na individualni ravni - **vseživljenjski pristop**: se osredotoča na dolgoročen vpliv, ki ga imajo odločitve in delovanje v zgodnejšem obdobju življenja na zdravje in dobro počutje v kasnejših letih,
- na družbeni ravni – **okoljski pristop**, ker so naložbe v varnost družbena odgovornost: uspešno preprečevanje nasilja mora vključevati širši krog ljudi in povezovati fizično varnost z družbenim okoljem, saj je v zadnjem času opazen tudi upad družbene pravičnosti in slabše uresničevanje pravice do enakih možnosti.

Potrebno je nadaljevati s podrobnimi študijami in poskušati poenotiti kriterije in indikatorje, ki bodo omogočali pravočasno prepoznavanje in zanesljive analize težav. Potrebno je upoštevati vidik spola in izpostaviti neenakosti med starejšimi moškimi in ženskami.

Nujno je, da se zavedamo težav starejših žensk in njihovih zahtev; potrebno je identificirati specifične lastnosti in potrebe starejših žensk, ki trpijo zaradi nasilja, saj lahko le-te pomembno vplivajo na njihove odzive na nasilje, prav tako pa je potrebno poskrbeti za ustrezno podporo in pomoč.

Pomoč žrtvam bi morala biti bolj temeljita, prav tako pa bi morala biti prilagojena starosti in stanju posameznih žrtev. Službe za pomoč starejšim bi morale biti bolj osredotočene na osebo, ki pomoč potrebuje, in manj na samo organizacijo, ki to pomoč nudi.

Obvezno moramo izboljšati zdravstveno in socialno pomoč, saj analize kažejo, da je ena glavnih težav osamljenost in pomanjkanje mrež pomoči, tako formalnih kot tudi neformalnih. V tem smislu lahko lokalne organizacije močno pripomorejo k izboljšanju učinkovitosti obstoječega sistema za nudenje podpore in pomoči.

Če želimo preprečiti nasilje nad starejšimi, moramo uvesti interdisciplinaren in koordiniran pristop, ki bo vključeval strokovnjake iz različnih področij in sektorjev; le tako bomo lahko pravočasno reagirali in izboljšali zaščito in pomoč.

Socialni delavci morajo imeti na voljo podporo, izobraževanja in pomoč, da zaradi preobremenjenosti ne bo več prihajalo do neustreznega ravnanja s starejšimi, ki potrebujejo pomoč. Izobraževanje strokovnjakov in vseh zaposlenih na področju preprečevanja, pomoči in rehabilitacije je nujno, če želimo starejšim ljudem zagotoviti primerno pomoč. To lahko dosežemo, če vključimo preprečevanje nasilja nad starejšimi ljudmi v učne načrte strokovnjakov, ki delajo v zdravstvu, sodnem sistemu, izobraževanju in socialnih službah.

Cilj projekta STOP ViEW je boljše razumevanje in preprečevanje nasilja nad starejšimi ženskami. Raziskava tega pojava in iskanje podobnosti in razlik med evropskimi državami, ki so bile vključene v raziskavo, je šele začetek, toda s tem začetkom želimo seznaniti čimveč ljudi in na ta način povečati znanje in zavedanje o tej resni težavi, ki se dotika milijonov žensk po vsej Evropi.

USTAVIMO NASILJE NAD STAREJŠIMI ŽENSKAMI: STOP VI.E.W ANALIZA TRANSNACIONALNE MREŽE Povzetek poročila

1. Uvod:

V okviru projekta STOP VIEW – Ustavimo nasilje nad starejšimi ženskami, financiranega iz programa DAPHNE, je bila izdelana transnacionalna primerjalna mreža ter izpolnjena s podatki, ki jih je zbral vsak partner v svoji nacionalni raziskavi.

Mreža je bila razdeljena na 5 razdelkov:

- ◆ statistični podatki,
- ◆ pravni okvir,
- ◆ socialni okvir,
- ◆ nacionalne študije,
- ◆ dobre prakse.

Vprašanje nasilja nad starejšimi je prisotno v vseh analiziranih sferah, vendar se pomanjkanje specifičnih in organiziranih podatkov za številne zaznane teme, pojavlja kot večja težava pri poskusu analiziranja pojava nasilja nad starejšimi v različnih državah. Pogosta strategija, katere so se poslužili partnerji, je bil poskus približnega odgovora, ko specifičen odgovor ni bil možen.

2. Povzetek analize:

Čeprav za večino držav velja starostna meja 65 let (z izjemo Bolgarije, ki navaja 55 let), se dejansko zdi, da obstaja velik prepad med starostjo 60 in 75 let, kjer se lahko, odvisno od faktorjev, kot so zdravje ali upokojitev, posameznika dojema kot starejšega ali ne.

V raziskavo vključene države so zelo različne v številnih pogledih, predvsem v velikosti. Razpon sega od 2 milijona prebivalcev v Sloveniji do približno 63 milijonov v Franciji. Zato število starejših med navedenimi državami zelo niha, čeprav delež ne niha toliko: država z največjim deležem starejših je Italija, z 20.3% in Slovenija

z najmanjšim, 16.5 %. Prav tako imajo vse države več starejših žensk kot moških, čeprav razmerje ni vedno enako: Slovenija ima največji razpon med starejšimi moškimi in ženskami (1.5, kar pomeni dva moška na vsake tri ženske), medtem ko je v Španiji razpon najmanjši (1.1., kar pomeni, da so si številčno blizu).

Pri poskusu zbiranja podatkov o nasilju nad starejšimi, se pojavi težave. Prva težava izhaja iz tega, da ne obstaja en sam vir podatkov ali organizacija, ki bi se posvetila preučevanju pojava. Za pridobivanje podatkov o nasilju nad starejšimi in/ali ženskami, je potrebno zbrati policijske podatke, podatke nevladnih organizacij, socialnih in zdravstvenih ustanov, ki pa niso vedno na voljo, niti ne posredujejo enakih informacij. Poročila o družinskem nasilju so največkrat edina referenca o starosti žrtve, a kljub temu, da so zelo pomemben vir informacij o tem področju, ne pokrivajo vseh razsežnosti pojava.

Po poročilih o nasilju nad starejšimi je ne glede na spol približno 5 % starejše populacije v Franciji in Španiji žrtev nasilja. Čeprav ostale države nimajo teh statističnih podatkov, iz Portugalske in Bolgarije poročajo, da je 7 in 8-10 % nasilja v družini povzročenega nad starejšimi. Če se osredotočimo posebej na starejše ženske, so od prijavljenih primerov 75.5 % starejših žrtev nasilja v Franciji ženske, 60-65 % družinskega nasilja nad starejšimi v Bolgariji je storjenega nad ženskami in delež starejših žensk, ki trpijo za nasiljem v Španiji, je skoraj dvakrat večji od deleža moških.

Glede na vrste nasilja prijavljenega nad starejšimi moškimi in ženskami, večina držav nima statističnih podatkov, ki bi omogočali resnejšo primerjavo. Edina partnerska država, ki je lahko ustrezno primerjala to vprašanje, je Španija, ki ugotavlja, da so starejše ženske v glavnem žrteve psihološkega, ekonomskega in spolnega nasilja, medtem ko so starejši moški v glavnem žrteve zanemarjanja.

Mednarodna analiza razkriva, da so najpogosteje storilci nasilja nad starejšimi družinski skrbniki in drugi negovalci, in pretežno moški.

V partnerskih državah ne obstaja specifična zakonodaja za nasilje nad starejšimi ženskami. Vendar se vse države ukvarjajo s tem vprašanjem na zakonodajni ravni, z uporabo enega od dveh vrst zakonov: zakon o družinskem nasilju in zakon proti diskriminaciji. Nekatere države imajo tudi specifične kazni za nasilje nad posebej ranljivimi skupinami, kar se lahko nanaša tudi na starejše.

Glede na službe/organizacije, ki posredujejo v tovrstnih primerih se zdi, da so NVO/neprofitne organizacije glavni ponudnik storitev in raziskav, ki se nanašajo na nasilje nad starejšimi ženskami, čeprav ima večina partnerskih držav več ustanov (javnih in zasebnih), ki ponujajo storitve za žrtve nasilja na splošno ali posebej za ženske, a ne posebej le za starejše ženske.

Vsi partnerji so navedli nekaj koristnih raziskav za zbiranje informacij o tem pojavu, prav tako tudi primere dobrih praks kot pomemben praktičen instrument. Nekateri partnerji so omenili transnacionalni projekt »Breaking the Taboo« - »Odpravljanje tabuja«, financiranega iz programa Daphne, in njegovo nadaljevanje »Breaking the Taboo II«, posebej pomembnega tako z vidika zbiranja podatkov kot tudi primer dobre prakse.

Podatki obstajajo v vseh državah, kar kaže, da je nasilje nad starejšimi ženskami ali v porastu ali, kar je bolj verjetno, da se ga družba vedno bolj zaveda. Vendar velika količina specifičnih podatkov še vedno ni na mestu in ne dopušča globlje razumevanje pojava na širšem nivoju.

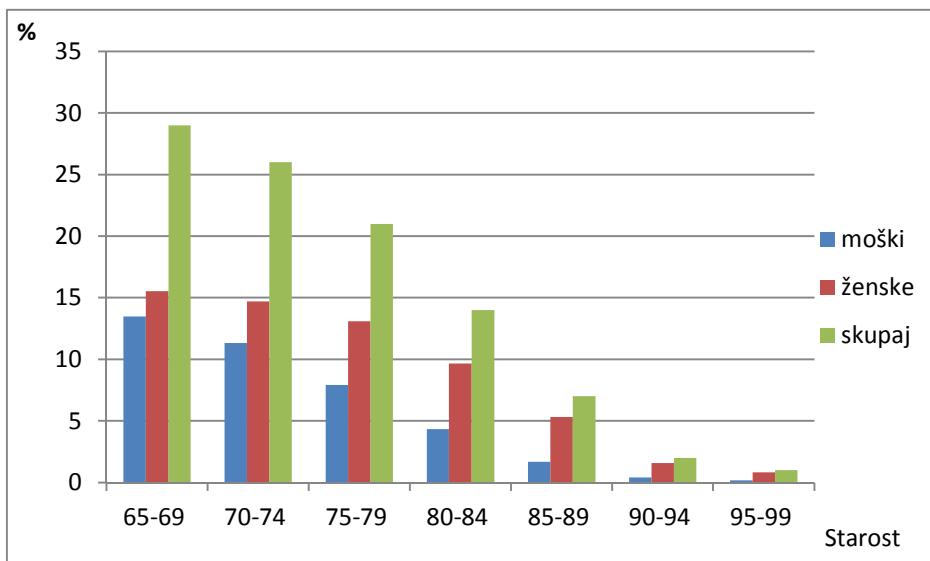
WS1 – ANALIZA IN RAZPRAVA NA TEMO NASILJA NAD STAREJŠIMI ŽENSKAMI

Avtorce: Dijana Lukić (ZDUS), Mira Suvorov (ZDUS), Angelca Žiberna (ZDUS),
Simona Svetin Jakopič (MDDZS), Darja Kuzmanič Korva (SCSD)

STATISTIČNI PODATKI

Število starejših (v odstotkih); delež žensk, moških starih nad 65 let

Po statističnih podatkih je Slovenija imela leta 2010 338.265 starejših nad 65 let oziroma 16,5%, od tega je bil delež žensk 60,6% in moških 39,4%. Od leta 1989 se je delež starejše populacije večal, in se s takratnih 10,6% povečal na današnjih 16,5%. Trend staranja slovenske populacije se bo po določenih napovedih nadaljeval in do leta 2029 dosegel 24,8% oziroma leta 2060 že dobro tretjino populacije. Starejše prebivalstvo lahko razdelimo tudi po starostnih skupinah, in sicer stare od 65-74 let, stare 75-84 in osebe, stare 85 let in več (Statistični urad Republike Slovenije 2010).



Grafikon 1: Prebivalstvo po spolu, starejše nad 65, za leto 2010.

(Vir: Statistični urad Republike Slovenije.)

Prijavljeno nasilje nad starejšimi

Vsi primeri ali sumi o pojavnosti nasilja nad starejšimi niso prijavljeni pristojnim institucijam. Nevladne organizacije ocenjujejo, da je v Sloveniji delež neprijavljenega

nasilja precej višji od uradno dostopnih podatkov. Podatki o obsegu nasilja pri nas so skopi, saj je nasilje nad starejšimi pogosto očem prikrito, bodisi ker se odvija za domačimi zidovi, bodisi ker je v družbi prisotna velika toleranca do nasilja.

Žrtve mnogokrat ne spregovorijo in ne prijavijo nasilja, ker se ne zavedajo oblik pomoči, ki so na voljo, nimajo dostopnih informacij, saj za starejše obisk centra za socialno pomoč pomeni družbeno stigmo.

Večkrat jim je onemogočen dostop do pomoči, prav tako pa jih pri prijavi in prepoznavanju omejuje cela vrsta družbenih stereotipov. Neprimeren odziv ali ne-odziv socialnega okolja lahko povzroči, da žrtev odstopi od namere, da bi spregovorila ali prijavila nasilje. V praksi se je v Sloveniji prevečkrat zgodilo, da je povzročitelj nasilja bolje zaščiten od ženske nad katero je izvajal nasilje, zato se ženske za prijavo ne odločajo (Salenc 2004).

Starejši, ki so žrtve nasilja redko iščejo pomoč v socialnih službah, ker ne zaupajo strokovnjakom, ali ker jih je strah, da bi službe delovale brez njihove vednosti, morda celo v nasprotju z njihovimi interesi (Grebenc 2007).

V zadnjih letih zaznavamo povečanje nasilja, zlorab in diskriminacije nad starejšimi, vendar natančnih podatkov o statistiki nasilja nad starejšimi v Sloveniji nimamo, če že, so ti podatki omejeni in prihajajo iz različnih virov, saj med institucijami, tako zdravstvenimi, pravosodnimi, socialnimi, izobraževalnimi in policijo, niso vodenti koordinirano. Tako imamo le delne podatke posameznih institucij in organov, ki se nanašajo na kriminaliteto, saj v statističnih podatkih ni termina »nasilje nad starejšimi«.

Po uradno dostopnih podatkih Generalne policijske uprave Slovenije je policija v letih od 2008 do 2010 obravnavala 15.349 primerov kaznivih dejanj, kjer naj bi bila udeležena vsaj ena oškodovana oseba, starejša od 64 let.

Policilska uprava	2008	2009	2010
Skupaj	4.619	4.993	5.737

Tabela 1: Število kaznivih dejanj po posameznih policijskih upravah Slovenije.

(Vir: Generalna policijska uprava, Uprava kriminalistične policije, Ljubljana 2011.)

Poglavlje v Kazenskem zakoniku	2008 – 64 let	2009 - 64 let	2010 - 64 let
KD zoper človekove pravice in svoboščine	277	240	253
KD zoper javni red in mir	92	74	41
KD zoper premoženje	3.752	3.905	4.180
KD zoper spolno nedotakljivost	0	2	4
KD zoper življenje in telo	137	126	153
Skupaj	4.258	4.347	4.631

Tabela 2: Število oškodovanih, starejših od 64 let, po Kazenskem zakoniku.

(Vir: Generalna policijska uprava, Uprava kriminalistične policije, Ljubljana 2011)

Podatki, pridobljeni s strani policije in drugih preiskovalnih organov ne morejo biti reprezentančni, saj je potrebno poznati njihove prakse in merila registriranja, ki nasilje opredeljujejo drugače kot na primer nevladne organizacije.

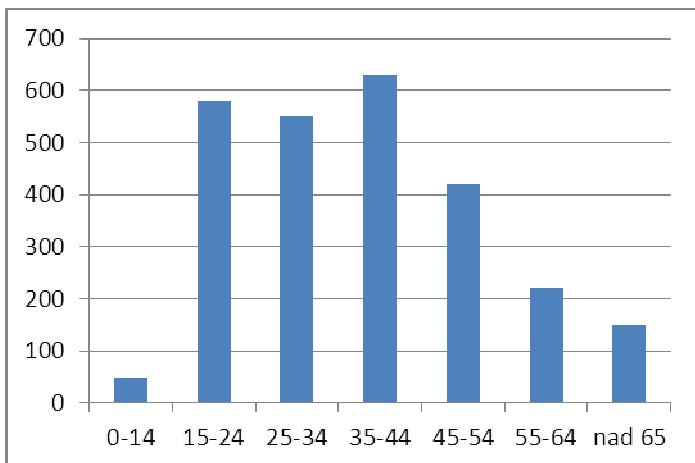
Centri za socialno delo so v letu 2010 po Zakonu o preprečevanju nasilja v družini, zaradi nasilja v družini obravnavali 1.926 primerov. Od tega 2.972 žrtev in 1.839 povzročiteljev nasilja. V starosti nad 65 let je bilo obravnavanih 195 žrtev in 96 povzročiteljev nasilja, od katerih je bilo 80 moških in 16 žensk, med žrtvami pa 162 žensk in 33 moških starejših od 65 let. To pomeni, da so Centri za socialno delo v obsegu obravnavali 6,5% žrtev nasilja starejših nad 65 let v domačem okolju.

Nasilje nad starejšimi ženskami in ženskami na splošno

Starejši ljudje so pogosto žrteve nasilja na javnih krajih. Gre za ekonomsko nasilje, ki je pospremljeno še s fizičnim nasiljem. Še posebej so izpostavljene starejše ženske. Te so žrteve uličnih torbičarjev in ostalih tatvin. Na Inštitutu Antona Trstenjaka so v raziskavi tiskanih medijev o nasilju na javnih krajih na vzorcu 131.-ih žrtev (obdobje od oktobra 2005 do marca 2006) ugotovili, da so bile v dveh tretjinah žrteve ženskega spola. V večini primerov so bile starosti od 70 do 85 let (Tomažič in Zorč 2006: 4-5, 9).

Statistične podatke o nasilju nad ženskami je moč spremljati posredno, na podlagi policijskih podatkov o kaznivih dejanjih in krštvah javnega reda in miru. Po zadnjem popisu prebivalstva v Sloveniji leta 2002 je bilo med žrtvami kaznivih dejanj, »zoper življenje in telo, zoper spolno nedotakljivost, človekove pravice in svoboščine, zoper čast in dobro ime, kazniva dejanja, nasilništva«, 0,26% celotne ženske populacije. Med njimi so bile najbolj izpostavljene nasilju ženske med 14. in 35. letom starosti, sledile so ženske v starosti od 35 do 44 let. V primerih kršenja Zakona o javnem redu leta 2002 je

bilo 4% žrtev celotne ženske populacije. Povzročitelji nasilja so bili povečini moški, odvijalo pa se je v zasebnih prostorih oziroma v domačem okolju (Istenič in drugi 2003: 54-55).



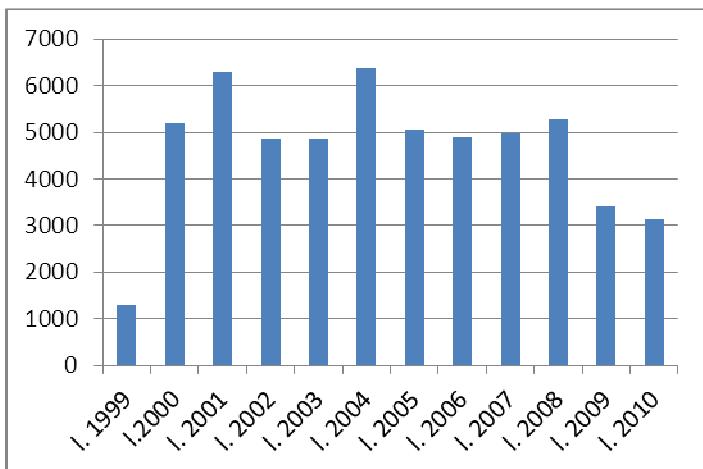
Grafikon 2: Število žensk, žrtev kaznivih dejanj glede na starost leta 2002.

(Vir: Istenič in drugi 2003, str. 53.)

Nevladna organizacija Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja ocenjuje, da se v Sloveniji nasilje pojavlja v vsaki peti družini oziroma da je pretepena vsaka peta ženska. Po njihovih ocenah je spolnemu nasilju s strani partnerja izpostavljena vsaka sedma ženska (Kozmik in Dobnikar 1999: 7). Številka SOS telefona za ženske in otroke – žrtve nasilja je pričela z delovanjem oktobra leta 1999. Že prvi dan so prejeli klice, v dvajsetih delovnih dneh 112. Dolžina pogоворov je bila od dveh minut do 70 minut, v povprečju pa so klaci trajali po 18 minut. Najpogosteje so klicale ženske. Prijavljele so ekonomsko, psihično ter fizično nasilje v družini. Povzročitelji so bili v večini primerov njihovi otroci (Kordigel 2011).

V letu 2011 so januarja prejeli 195 klicev in februarja 208. V obdobju od leta 1999 do leta 2010 so skupaj prejeli 52.209 klicev, pri čemer največ leta 2008 in najmanj leta 1999. Društvo vodi tudi statistiko Zatočišča za ženske in otroke – žrtve nasilja. V letu 2010 je prišlo v zatočišče 16 žensk, bivalo jih je 26.

V zatočišču II, ki je začelo uporabnike sprejemati leta 2009, so leta 2010 imeli devet žensk žrtev nasilja, v zavetišču pa jih je bivalo dvanaest. V okviru društva imajo tudi Skupino za samopomoč za ženske, ki doživljajo nasilje. Deluje od leta 1996, v letu 2008 je štela osem uporabnic (Spletni vir 1).



Grafikon 3: Število klicev na SOS telefon od leta 1999 do 2010

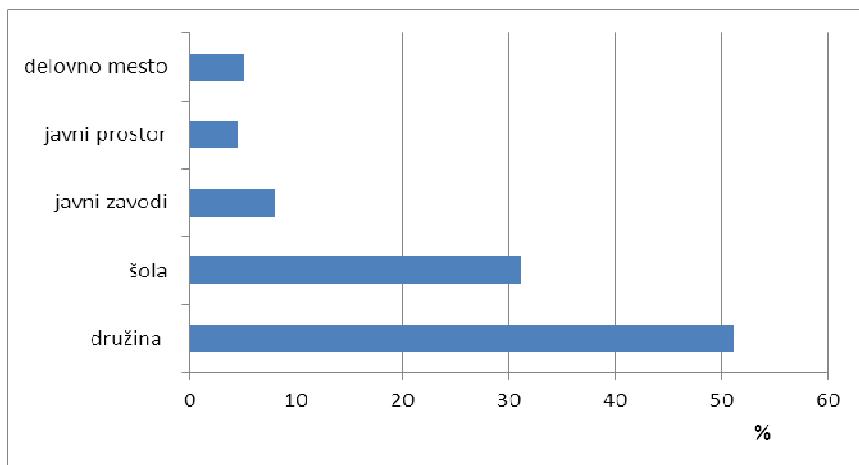
(Vir: Spletni vir 1)

Omeniti je potrebno tudi nasilje nad hendikepiranimi ženskami. Te so pogosto žrtve spolnega nasilja, o čemer je težko govoriti, saj prevladuje predsodek, da hendikepirane ženske nimajo pravice do spolnosti. So izredno ranljiva skupina, še posebej tiste, ki živijo v partnerski zvezi (Istenič in drugi 2003: 115).

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi in Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja so se lotili raziskave o nasilju nad ženskami v družini pri ginekoloških patientkah v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana in Splošne bolnišnice Jesenice. Cilj projekta je bil sistematično ugotoviti pogostost in dinamiko nasilja pri patientkah, povečati ozaveščenost med zaposlenimi, ki so soudeljeni pri obravnavi patientk z izkušnjo nasilja ter nuditi informacije o ustreznih oblikah pomoči. Na vzorcu 623 patientk so rezultati raziskave pokazali, da jih 40% zaznava nasilje v ožji družini, 19,4% pa je imelo lastno izkušnjo z nasiljem. Od tega je 10,6% anketirank presegalo starost 55 let oziroma 11, % je bilo upokojenk. Podatki govorijo, da je vsaka peta ženska žrtev nasilja v družinskih odnosih (Cvetežar in drugi 2007).

Prijavljeno nasilje glede na okolje (urbano/ruralno)

Na Inštitutu za medicinske vede ZRC SAZU so v pregledu 309.-tih publikacij povezanih z nasiljem, ki so izšle v obdobju od leta 1998 do leta 2003, ugotovili, da največ publikacij obravnava nasilje, ki se dogaja v družini, sledi šola kot prostor, kjer se odvija največ nasilja, nato javni zavodi, nasilje na delovnem mestu in na javnih prostorih.



Grafikon 4: Publikacije od leta 1998 do 2003, ki obravnavajo nasilje glede na okolje.

(Vir: Istenič in drugi 2003, str. 20.)

Nasilje nad starejšimi ženskami se pojavlja na področju celotne Slovenije. V Društvu SOS predvidevajo, da socialni položaj, ekonomska moč, etnična pripadnost, geografska lokacija in vsi ostali kazalniki ne vplivajo na prisotnost ali odsotnost nasilja nad starejšimi ženskami. Na voljo sicer ni nobenih raziskovalnih in uradnih podatkov, a ocenjujejo, da starejše ženske doživljajo največ nasilja ravno v intimnih, medosebnih odnosih znotraj družine ali pa v domovih za starejše občane (Spletni vir 1).

Raziskava Inštituta Antona Trstenjaka iz leta 2006 je pokazala, da se nasilje na javnem kraju dogaja pogosteje (v raziskavi so na vzorcu 131 primerov nasilja ugotovili 30% pogostost) v večjih mestih (Ljubljana, Maribor, Celje, Kranj, Novo mesto, Koper, Nova Gorica) kot pa na podeželju. Namreč v večjih mestih je več prebivalstva, kjer se vsi ne poznajo med seboj, posledično pa je storilec manj opazen. Na podeželju le-to ni tako prisotno, je pa zato več nasilja v zasebnih prostorih (Tomažič in Zorč 2006: 2-3).

Vrste nasilja nad starejšimi ženskami, starejšimi moškimi in ženskami

V slovenski družbi je še vedno veliko tolerance do nasilja, saj nekateri vsakodnevno kričanje, zmerjanje ali ukazovanje ne pojmuje kot obliko nasilja, temveč »le kot način komuniciranja in funkcioniranja v današnjem času«. Pa vendar se Petra Mörec iz Zavoda za vzpodbujanje in razvijanje kvalitete življenja Papilot sprašuje: »Ali je zaradi današnjega tempa življenja, drugačnih vrednot, ... , modernizacije, zahtevnosti in odgovornosti, upravičeno, da se nasilje dogaja?« (Mörec 2006: 129-130).

Primeri nasilja nad starostniki nad 65 let, ki so jih obravnavali Centri za socialno delo v letu 2010, se nekoliko razlikujejo od drugih skupin prebivalstva, in sicer je bilo 152 ljudi obravnavanih zaradi psihičnega nasilja, 145 zaradi fizičnega nasilja, 25 zaradi ekonomskega nasilja, 9 zaradi zanemarjanja in 4 zaradi spolnega nasilja. Skupnost centrov za socialno delo je novembra 2010 predstavila opravljeno analizo med centri za socialno delo (v nadaljevanju CSD) o obravnavi nasilja/zlorab nad starejšimi osebami:

V analizo so tako podatki 59 vprašalnikov CSD. Rezultati so pokazali, da CSD v 59,3% ocenjujejo, da je nasilje nad starejšimi osebami, ki živijo v domačem okolju pogosto, 35,6 % CSD pa meni, da je redko oziroma samo občasno. Najpogosteje zaznavajo psihično in čustveno nasilje, sledi ekonomsko nasilje, zanemarjenost, zapuščenost, fizično, zdravstveno in spolno nasilje. Najpogostejši povzročitelji nasilja so otroci starejših oseb, sledijo zakonci oz. izvenzakonski partnerji, partnerji otrok, vnuki, nečaki, sosedje, znanci in drugi. Najpogosteje nasilje doživljajo starejše osebe, ki živijo same v razširjeni družini, sledijo starejše osebe, ki živijo s partnerji v samostojnem gospodinjstvu (v teh primerih so najverjetneje povzročitelji nasilja zakonci oz. izvenzakonski partnerji), starejše osebe, ki živijo same v samostojnem gospodinjstvu in starejše osebe, ki živijo s partnerji v razširjeni družini. Žrtve nasilja se najpogosteje nasilju podredijo, manj pogosto se iz okolja umaknejo in še redkeje nasilje prijavijo.

Najpogostejši prijavitelji nasilja so sosedje oz. znanci, sledi patronažna služba, izvajalci pomoči na domu, policija, starostnik, bratje in sestre žrtve nasilja, otroci (najpogosteje so to otroci, ki ne živijo v skupnem gospodinjstvu s starejšo osebo – žrtvijo nasilja), nevladne organizacije, zdravnik, drugi in nazadnje vnuki oz. nečaki žrtve nasilja. CSD v primeru prijave nasilja izvede prvo socialno pomoč, umakne žrtev iz okolja, prijavi nasilje, izvede ukrepe oziroma javna pooblastila po Zakonu o preprečevanju nasilja v družini, pomaga pri urejanju institucionalnega varstva, se pogovori s storilcem oz. povzročiteljem nasilja.

Največ prepoznanih oblik nasilja nad starejšim je nasilje, ki se izvaja v družinskem krogu s strani svojcev: nasilje otrok do staršev, vnukov do starih staršev. Najpogosteje sta to ekonomsko nasilje in zanemarjanje-opustitev skrbi nad starejšim, ki ga prepoznavajo strokovni delavci, zdravniki, patronažne sestre, nevladne organizacije, osebje v domovih za starejše in drugo (Žiberna 2009).

Nasilje nad starejšimi v Sloveniji lahko razvrstimo v dve skupini: nasilje nad starejšimi v medosebnih odnosih in tisto, ki se dogaja kot del strukturnega/sistemskega nasilja v družbi.

Medosebno nasilje nad starejšimi

Telesno ali fizično nasilje je kakršna koli uporaba fizične sile, ki povzroči telesne poškodbe, telesne bolečine ali okvare. Pogosto je pospremljeno s psihičnim nasiljem ali obratno. Grožnje se pogosto končajo s pretnjami po fizičnem obračunavanju ali z uporabo sile. Le-to se pojavlja v obliki klofut, udarcev z roko ali katerim koli drugim predmetom, pretepanje, ščipanje, lasanje, zvijanje rok, butanje, polivanje z vročo/hladno vodo, ugašanje ogorkov na telesu, neželeno striženje las, puljenje dlak, omejevanje gibanja, odrekanje ali vsiljevanje hrane, umor, prepoved ogrevanja stanovanja, kar lahko povzroči razne bolezni, omejevanje pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb, opustitev nujne nege, omejevanje dostopa do zdravstvenih storitev

...

Finančna zloraba ali materialno/ekonomsko nasilje se izkazuje v nelegalni ali nepravilni uporabi lastnine starejših, predvsem posesti, prihrankov, pokojnine. Tak primer so unovčevanje čekov brez dovoljenja, ponarejanje podpisov starejše osebe, s prisilo oziroma prevaro doseči podpis pomembnih dokumentov, kot so oporoka, kraja denarja, lastnine, zloraba položaja skrbnika, odvetnika (Pentek 2003: 117-118). Omenjeni vrsti nasilja so še posebej izpostavljeni starejši, ki so gluhi, slabovidni, depresivni, gibalno ovirani ali v kakršnem koli drugačnem slabem zdravstvenem stanju.

Psihično ali duševno/čustveno nasilje je ena izmed najbolj razširjenih oblik nasilja v slovenski družbi, a tudi ena od težje prepoznavnih, saj je nemogoče »izmeriti« njegove razsežnosti. Zato je največkrat nesankcionirano, čeprav lahko pusti bistveno hujše posledice, kot fizično nasilje. Psihično nasilje je povzročanje trpljenja, čustvene bolečine ali žalosti in se pojavlja v obliki sovražnega vedenja do starejših z vpitjem, žalitvami, zmerjanjem, poniževanjem, z uporabo namernih ali nenamernih grobih besed in mnenj, prepri ali nesoglasja, socialna izolacija, zaklepanje bolnika, ravnanje s starejšo osebo kot z otrokom, starostna diskriminacija v obliki predsodkov oziroma starizem, izsiljevanje in grožnje (Kuhar 1999: 5-6; Cvelbar 2010: 13).

Sem sudi tudi **verbalno nasilje**, ki se najpogosteje izraža v obliki žalitev bolnih starejših s strani svojcev ali negovalcev. Grobe besede, posmehovanja, poniževanja, podcenjevanja lahko preidejo že v sovražni govor. Verbalno nasilje se »na grob, boleč, nezaželen in ponižajoč način dotakne psihe in čustev, ki prizadevajo človeško dostojanstvo, samopodobo in samozavest« (Mörec 2006: 132).

Zapuščenost je vse pogostejša oblika nasilja nad starejšimi, kjer odgovorna oseba, sorodniki starejšega zapustijo doma, v negovalni ustanovi, v bolnišnicah, v domskem varstvu. Vse več je starejših, ki živijo sami, osamljeni, so bolni, mnogo je tudi oseb v domovih, ki ostajajo brez obiskov svojcev.

V Gerontološkem društvu govorijo še o treh posebnih oblikah nasilja. **Spolna zloraba** je najtežje prepoznavna oblika nasilja nad starejšimi in je manj prisotna. Pojmuje se kot nezaželen poseg v posameznikovo spolno integriteto in se občuti kot otipavanje, opazovanje, kot prisila k slačenju, fotografiranje, predvsem bolnikov, nepravilno pojmovanje ljubezenskih čustev. **Zanemarjenje** kot oblika nasilja pomeni zavračanje oziroma neizpolnjevanje obveznosti svojcev, skrbnikov do starejših, ki so bolni, invalidni ali potrebuje kakšno koli drugo obliko pomoči. Tudi na primer neplačevanje službe za nego na domu.

Kaže se predvsem v omejevanju ali opustitvi dostopa do osnovnih življenjskih potrebščin, omejitev gibanja, stikov s prijatelji, prostovoljci in drugimi. Posebna oblika zanemarjanja je **samozanemarjanje**, ki se kaže kot nepripravljenost ali nesposobnost, da bi se starejša oseba oskrbela z življenjskimi potrebščinami, nepripravljenost sprejeti tujo pomoč in ogrožanje lastnega zdravja.

Kot specifična oblika nasilja nad starejšimi se pojavlja **zdravstvena ali medicinska zloraba**. Le-ta je v Sloveniji zelo malo raziskana, kaže pa se kot pritožbe starejših o premalo prijaznem zdravstvenem osebju, o neustreznih pogojih v zdravstvenih ustanovah (na primer čakalnice na hodniku), predolge čakalne dobe, zavrnjen bolniški staž, dajanje zdravil, ki za bolnika niso nujno potrebna (na primer pomirjevala), omejevanje pripomočkov za osebno nego, omejevanje nege na domu, omejevanje fizioterapije v ambulanti, agresivne preiskave, neupoštevanje bolnika. Pomakanje osebja, patronažnih sester in drugega strokovnega kadra vpliva na dolge čakalne dobe za pregledе, s čimer se kratijo pravice starejših, nega bolnika v bolnišnični skrbi pa je vse krajsa zaradi predčasnih odpustov.

Bolnik v domači oskrbi je prepuščen predvsem svojcem ali samemu sebi, kar lahko vodi v zanemarjanje (Žiberna 2007: 10).

Nasilje v družini največkrat združuje več zgoraj naštete oblike nasilja. V Zakonu o preprečevanju nasilja v družini, ki je bil sprejet leta 2008, je opredeljeno kot »vsaka uporaba fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja enega družinskega člana proti drugemu družinskemu članu oziroma zanemarjanje družinskega člana ne glede na starost, spol ali katero koli drugo osebno okoliščino žrtve ali povzročiteljice oziroma povzročitelja nasilja... Posebne skrbi pri obravnavanju nasilja in nudenu pomoči žrtvam so deležne starejše osebe in invalidi ter osebe, ki zaradi osebnih okoliščin niso sposobne skrbeti zase« (Zakon o preprečevanju nasilja v družini, Ur.l. RS, št. 16/2008, 3. in 4. člen).

Strukturno/sistemsko nasilje nad starejšimi

Strukturno nasilje je tisto, ki je vgrajeno v delovanje političnega sistema, obravnavanega v širšem smislu. Odvzemanje identitete starejšim ljudem, zlasti upokojencem, ki so še delovno sposobni in še vedno prispevajo k našem vsakdanjiku je najbolj očiten primer, kot je tudi izrivanje starejših iz političnega življenja in njihova odsotnost oziroma izvzemanje pri zakonih, obravnavah, ki jih zadevajo (Sedmak 2007: 65-68).

Vsaka oblika **diskriminacije starejših žensk** je oblika psihičnega nasilja, saj ogroža, omejuje in preprečuje uresničevanje pravic starejših in njihovih temeljnih svoboščin. »Diskriminacija pomeni kakršnokoli razlikovanje, izključevanje, omejevanje ali dajanje prednosti na podlagi osebnih značilnosti, katerega namen ali dejanski učinke je onemogočiti kogarkoli ali ga prikrajšati za enakopravno priznanje, uživanje ali uresničevanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin na političnem, gospodarskem, socialnem, kulturnem in vsakem področju javnega življenja. Osebnostne značilnosti so na primer rasna oziroma etnična pripadnost, veroizpoved ali prepričanje, spolna usmerjenost, starost ali invalidnost idr.«.

Pri starejših se diskriminacija izvaja pogosteje v bolj prikritih oblikah. Govorimo o tako imenovani posredni obliki, ko »na videz nepristranski ukrep, kriterij oziroma ravnanje postavlja posameznika v manj ugoden položaj na podlagi kakršnekoli osebnostne

značilnosti ali pripadnosti določeni družbeni skupini, razen če postopek objektivno utemeljuje legitimna namera in če os sredstva za doseganje tega cilja primerna in potrebna.» Posredna oblika diskriminacije so lahko na primer razpisni pogoji za raziskovalne projekte, kjer zaradi svoje starosti oziroma statusa upokojenca/upokojenke starejši strokovnjaki na področju raziskovanja ne morejo sodelovati, saj pogosto pogoji zahtevajo zaposlitev v raziskovalni organizaciji. Starost je ovira za strokovni napredek, niso priznane delovne izkušnje, pomanjkljiva oz. težko dostopna je prekvalifikacija in izobraževanje (Varuh človekovih pravic 2004: 2).

Z uvajanjem nove informativne tehnologije je le-ta večini starejšim, bolnim nedosegljiva, zaradi zdravstvenih, ekonomskih vzrokov, tako pa so prikrajšani za pomembne informacije. »Vse je na internetu« je lepa beseda in koristna pridobitev, vendar je internet dosegljiv le 11% starejšim nad 65 let, zato so prikrajšani za osnovne informacije.

Davčna uprava naroča, da so pritožbe možne le po elektronski pošti. Podobni zahtevki so tudi s strani drugih poslovnih institucij.

V zadnjih letih se končno le govori o nasilju, zlorabah nad starejšimi, toda na pol glasno. Teh pojavov starejši ne prijavljajo, ker niso zaščiteni, zanje ni varnih hiš, ne zagovornika, starejši človek nima nobene možnosti umika. Odgovorne službe ne ukrepajo pravočasno, na sodiščih pa se zadeve ne jemljejo dovolj resno.

Ena izmed novih oblik diskriminacije nad starejšimi je tudi **intelektualno nasilje**, ki ga lahko poimenujemo tudi intelektualno staromrzništvo. Starejšim intelektualcem, ki so po upokojitvi še vedno produktivni in ustvarjalni, se preprečuje nadaljevanje njihovega dela ali pa je le-to manj vrednoteno kot delo mlajših delavcev. Gre za socialno izključitev. Potrebno je upoštevati, da se pravi znanstveniki šolajo vse življenje in z upokojitvijo se njihovo delo ne preneha. »Težje dobijo zaposlitev, onemogoča se jim raziskovalno delo, ne sprejema se njihovih projektov, odreka se jim potovanja na kongrese. Vse to predstavlja nasilje nad njimi in njihovimi kapacitetami« (Pečjak 2011: 4). Oblika intelektualne diskriminacije je »predpis, da raziskave, ki jih vodijo upokojeni raziskovalci, ne morejo dobiti toliko sredstev, kot jih dobijo, če jih vodijo neupokojeni raziskovalci« (Pečjak 2011: 5).

V sklopu sistemskega delovanja institucij govorimo o **institucionalnem nasilju nad starejšimi**, ki naj bi ga bilo najmanj. Gre za različne oblike nasilja in zlorab, ki se

pojavljajo pri postopkih, praksah dela, pravilih v socialnih, zdravstvenih, skrbstvenih, državnih in drugih institucijah. Izvajanje prisilnih in represivnih dejanj se odvija poenoteno, brez upoštevanja posameznikovih potreb. V primerih nasilja nad starejšimi v domovih za starejše občane se pojavlja več oblik nasilja hkrati in več možnih storilcev. Že pri samem sprejemu v zavod prihaja do nasilja, ko govorimo o nasilnem sprejemu, kjer se uporabnik ne strinja z institucionalizacijo. Ne smemo pa pozabiti na potencialno nasilje s strani zaposlenih v domu, na primer prisilni postopki hranjenja, dajanja zdravil, prisilno kopanje, preoblačenje, omejitev gibanja itd (Bukovski 2004: 21). Nasilje s strani osebja zaznavajo tudi svojci, ki se največkrat pritožujejo, da je osebje prezaposleno in posledično manj časa posveča bolniku.

Trdijo, da njihove prehranjevalne navade niso redno zadoščene, da so bolniki dehidrirani, da niso redno higiensko oskrbovani in da, večinoma pri nepokretnih bolnikih, se jih ne obrača v postelji dostikrat. Omenjajo tudi, da se jim krati pravica do zadrževanja na svežem zraku in soncu (Žezlina 2007: 19).

Glavni povzročitelji nasilja nad starejšimi

V nevladnih organizacijah znotraj nasilja nad starejšimi prepoznavamo naslednje oblike odnosov: družinska oblika, kjer so storilci otroci in vnuki; partnerska oblika, kjer je storilec partner/partnerka; sorodstvene oblike, kjer so storilci nečaki in drugo sorodstvo; oskrbovalna oblika, kjer so storilci osebe, ki nudijo oskrbo in pomoč na domu; negovalno-zdravstvena oblika, kjer so storilci zdravstveni delavci/delavke v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, zdraviliščih in drugih negovalnih ustanovah; oskrbovalno-negovalna oblika odnosa, kjer zaposleni izvajajo nasilje nad starejšimi v domovih za starejše občane (Društvo SOS).

Katja Tomažič in Alenka Žorč (2006: 3, 5) iz Inštituta Antona Trstenjaka sta raziskovali prisotnost nasilja nad starejšimi v tiskanih medijih. Na primeru 131 žrtev (85 žensk, 34 moških, 12 partnerja) nasilja, o katerih so poročali v treh dnevnih časopisih (Delo, Večer, Primorske novice) v obdobju od začetka oktobra 2005 do konca marca 2006, so v 80% bili storilci moškega spola. Od tega 65% žrtev ni poznala napadalca, v ostalih primerih pa so bili storilci sorodniki (sin/hči, zakonec, vnuček/vnučkinja), sosed, znanec, sokrajan, podnajemnik, prodajalec na domu, negovalec ali uradna oseba. Pri moških žrtvah so pogostejši storilci sorodniki. Kar v 20% primerov sta to bila sin/hči ali vnuček/vnučkinja.

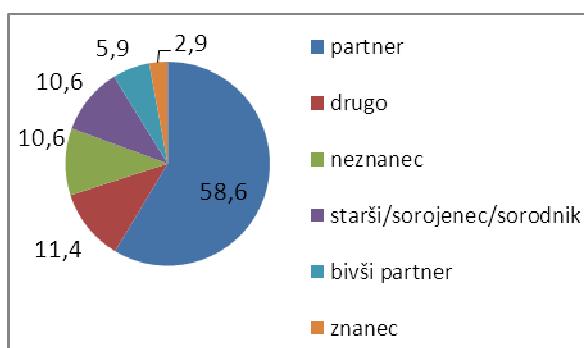
Tiskani mediji v Sloveniji o nasilju nad starejšimi navadno poročajo v rubrikah Črna kronika, v obliki kratkih notic o nasilnih dejanjih. Tomažič in Žorč (2006: 9) ocenjujeta, da je »v ospredju pozornosti novinarjev nasilje nad mlajšo in srednjo generacijo, predvsem nad žensko populacijo, stari pa so potisnjeni v ozadje«. Beremo predvsem »o finančnem nasilju neznancev nad starejšimi ženskami na javnih krajih (odtujitev torbic, denarnic)... tudi moški so najbolj pogosto žrtve finančnega nasilja, vendar v zasebnih prostorih«.

Glavni povzročitelji nasilja nad starejšimi ženskami

Raziskava Inštituta Antona Trstenjaka o pojavu nasilja v tiskanih medijih je v primerih ekonomskega nasilja nad starejšimi ženskami na javnih krajih pokazala, da so bili v večini primerov povzročitelji mlajši neznani moški, ki so uporabili tudi fizično silo. Zanimiva je terminologija, ki jo novinari uporabljajo pri pisanju člankov. Avtorici ugotavljava, da pogosteje uporabljajo izraze »starejša ženska« ali moški in »napadalec«, kot pa nasilnež in žrtev (Tomažič in Žorč 2006: 2-3).

Glavni povzročitelji nasilja nad ženskami?

Inštitut za medicinske vede na ZRC SAZU je analiziral 62 publikacij na temo nasilja nad ženskami v družini, ki so izšle v obdobju od 1998 do 2003. Kot storilci oziroma povzročitelji nasilja se najpogosteje pojavlja trenutni partner, sorodniki ali neznanci.



Grafikon 5: Storilci nasilja v primerih, ki se pojavljajo v publikacijah v obdobju od leta 1998 do leta 2003
 (Vir: Tomažič in Žorč 2006.)

V raziskavi o pojavnosti nasilja in odzivnost na nasilje v zasebni sferi, kjer so sodelovali Inštitut za kriminologijo, Urad za enake možnosti, Ministrstvo za notranje zadeve – Policia in Agencija za raziskovalno dejavnost, Fakulteta za socialno delo, so na vzorcu

je 752.-ih žensk, starih med 21. letom in 80. letom, ugotovili, da med nasiljem in starostjo žensk ni pomembne povezave, saj se to lahko pripeti vsakomur in kadar koli. Četrtina vprašanih je imela izkušnjo s fizičnim nasiljem, in sicer od 15. leta starosti dalje, in kar 92% povzročiteljev fizičnega nasilja je bilo moških. V 23,6% je povzročitelj fizičnega nasilja star od 36 do 45 let, sledijo povzročitelji stari od 46 do 55 let (22,8%), nato od 56 do 65 let (18,1%) in nato povzročitelji od 66 do 75 let (15,7%). V 45,5% imajo povzročitelji srednješolsko ali višjo raven izobrazbe. Pri ostalih primerih nasilja, so v 90,8% povzročitelji moški, ki so večinoma bolje izobraženi oziroma so končali srednjo šolo ali več. V obdobju trajanja raziskave (pomlad 2009) je 6,9% anketirank bivalo ali sobivalo v nasilnem okolju (Leskošek, Urek, Zaviršek 2010).

PRAVNI OKVIR

Ali obstajajo zakoni, ki obravnavajo nasilje nad starejšimi ženskami? Če da, kateri so? Kateri drugi zakoni veljajo v takšnih primerih? Katerim mednarodnim predpisom sledi Slovenija?

V Sloveniji ni posebnega zakona, ukrepa ali pravilnika, ki bi urejal področje nasilja nad starejšimi, še posebej ne nad starejšimi ženskami kot izredno ranljivo skupino. Področje nasilja edino ureja Zakon o preprečevanju nasilja v družini (Uradni list RS, št. 16/2008), ki je bil sprejet 1. februarja leta 2008. V primerjavi z drugimi evropskimi predpisi ta zakon postavlja visoke standarde. Na primer kot nasilje opredeljuje tudi zanemarjanje ali ekonomsko nasilje, kar v drugih podobnih dokumentih Evropske unije ni opredeljeno. Slovenija je pogodbenica konvencije Združenih narodov »The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW), adopted in 1979«. Slovenija je usklajena z evropskimi usmeritvami na področju antidiskriminacije, zagotavljanja enakih možnosti in podobno. Na področju nasilja ni posebne direktive Evropske unije, obstaja pa Resolucija o odpravi nasilja nad ženskami iz leta 2009.

Leto kasneje je bil sprejet Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini. Ta določa postopke medsebojnega obveščanja ter pomoči na vseh nivojih, in sicer med nosilci javnih pooblastil, javnimi službami, lokalno skupnostjo, nevladnimi organizacijami. Določa tudi način dela oziroma obravnavo nasilja v družini pri centrih

za socialno delo, organiziranost regijskih služb za koordinacijo in pomoč žrtvam nasilja ter primerno strokovno usposabljanje za delavce socialno-varstvenih zavodov (Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini).

Marca 2010 je bil sprejet Pravilnik o sodelovanju policije z drugimi organi in organizacijami pri odkrivanju in preprečevanju nasilja v družini, ki določa, kakšni so postopki in pravila sodelovanja organov pregona s centri za socialno delo. Pravilnik tudi skrbi za usposabljanje policistov in kriminalistov na področju nasilja v družini. V primerih nasilja morajo ravnati po predpisih, ki urejajo kazenski postopek, prekrške in kazniva dejanja, obvestiti center za socialno delo v štiriindvajsetih urah, lahko tudi predlaga sklic multidisciplinarnega tima za obravnavo primera (Pravilnik o sodelovanju policije z drugimi organi in organizacijami pri odkrivanju in preprečevanju nasilja v družini Ur.l. RS, št. 25/2010).

Maja 2011 je sledil tudi Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, ki ureja postopke, načine obveščanja ter določa kateri so organi obveščanja pri izvajanju zdravstvenih dejavnosti v primerih žrtev nasilja v družini (Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti).

Pri kateri starosti govorimo o starejših v Sloveniji?

Koliko starejše populacije imamo v Sloveniji je težko reči, predvsem ker je potrebna natančnejša opredelitev, kdo so »starejši« oziroma s katero starostno dobo pričnemo govoriti o stari, starejši populaciji. Opredeljevanje »starih« in »starejših« je družbeno pogojeno. Kot mejnik je lahko določena sprememba družbene vloge, na primer ko se upokojijo, ali ko dosežejo določeno starostno mejo.

V Sloveniji obstaja več delitev, a najpogosteje je v rabi delitev v starostne skupine: »mladi« (0-14), »delovno sposobni« (15-64) in »stari« (osebe, stare 65 let in več). Ponekod sledijo drugačni razdelitvi: »mladi« (0-19), »odrasli« (20-59) in »starejši odrasli« (60 let in več).

Ali obstajajo predsodki povezani z nasiljem nad starejšimi? In nad starejšimi ženskami?

Predsodki, ki so podlaga za diskriminacijo starejših v družbi, jih obravnavajo kot družbeno enovito skupino, kjer je individualnost posameznika zbrisana.

Okarakterizirani so kot nemočni, dementni, odsluženi, depresivni, osamljeni, nesposobni, stiskaški, imajo veliko časa, nič pametnega ne počnejo, niso učinkoviti, ne skrbijo za osebno higieno, so v breme, napoto, odvisni od aktivnega prebivalstva itd. Starejše v tiskanih medijih »pogosto opisujejo kot šibke, nebogljene, odvisne, skratka manj vredne pozornosti s strani vlade in celo lastne družine....predstavljeni so kot enostavne tarče za izkoriščanje« (Tomažič in Zorč 2006: 3). Stereotipen odnos do starejših je vse bolj prisoten. Potencirajo se kakšna obremenitev so starejši, v smislu finančnih dajatev aktivnega prebivalstva za pokojnine, zdravstvo, pri čemer se zanemarja doprinos starejših, ki ga vlagajo za mlade družine, pomoč pri varstvu otrok, kulturna, socialna vzgoja, gospodinjske storitve, reševanje stanovanjskih stisk in podobno (Žiberna 2005: 50).

Ko govorimo o nasilju nad starejšimi ženskami, se pogosto srečamo s stereotipi, ki načeloma veljajo na splošno za nasilje nad ženskami. In sicer, da je nasilje nad ženskami v družini stvar družine, da morajo sami opraviti s tem problem, da imajo moški pravico do uporabe nasilja nad partnerko, da so ženske podrejene moškim, da si te same izbirajo nasilne partnerje, da nasilje nad ženskami nima resnih posledic (Spletni vir 2).

Ali obstajajo razlike v nasilju nad starejšimi ženskami v primerjavi z drugimi žrtvami nasilja?

Razlike so predvsem v vrsti nasilja, povzročiteljih, v pred sodkih povezanih z njimi in v družbeni toleranci/netoleranci do nasilja. Medtem ko je na primer za starejše ženske večja verjetnost, da postanejo žrte zanemarjanja ali samozanemarjenja, bi težko rekli isto za ženske na splošno. Družbena toleranca do nasilja nad otroki je ničelna, medtem ko o tem ne moremo govoriti na primeru starejših žensk. Kriterij kaj je nasilje v enem in kaj v drugem primeru so popolnoma drugačni. V primeru fizičnega nasilja nad otroki je to nedopustno, ko se podobno zgodi starejšim ženskam, so te »padle po stopnicah«.

Ali so bile starejše ženske z izkušnjo nasilja, žrte tudi v mladosti? Obstajajo kakšni trendi povezani s tem fenomenom?

Takšnih podatkov v Sloveniji nimamo. Samo v primerih osebnih izpovedi in življenjskih zgodb bi lahko prišli do takšnih podatkov, in sicer predvidevamo predvsem v primerih družinskega nasilja. Vsekakor pa je večja verjetnost, da so ženske z izkušnjo nasilja v družini v mladosti, potencialne žrte v starosti.

Kakšen je nacionalni profil nasilneža nad starejšimi ženskami?

V Sloveniji o nasilnežih govorimo samo v medvrstniškem nasilju med mladimi, v družinskem nasilju in nasilju nad ženskami. V primeru starejših žensk pa nimamo podatkov o psihosocialnem profilu nasilnežev, saj gre za nasilje, ki se dogaja v družinskem krogu in za zaprtimi stenami.

Organi/organizacije, ki nadzirajo situacijo in posredujejo v primerih nasilja.

S problemom nasilja nad starejšimi ženskami se v Sloveniji ukvarjajo centri za socialno delo oziroma Skupnost centrov za socialno delo, regijske koordinatorke za preprečevanje nasilja, nevladne organizacije (svetovalni telefoni), domovi za starejše - krizne namestitve, še posebej pa Zveza društev upokojencev Slovenije, ki je sicer usmerjena v spremljanje specifičnih pojavov v starejši generaciji.

V primeru nasilja nad starejšimi ženskami posreduje policija in CSD, pri čemer le-ta sodeluje z mrežo nevladnih organizacij, s programi, ki so na voljo in mrežo institucij, kjer so na voljo nastanitvene kapacitete. CSD in policija sta dolžna v primeru prejema obvestila, ne glede na to v kakšni obliki, na kakšen način in kdo jih obvesti (pisno, telefonsko, anonimno,...), takoj preveriti in ukrepati ter žrtev zaščititi, povzročitelja nasilja pa odstraniti. Pojav nasilja obravnavajo regijske koordinatorke za preprečevanje nasilja, ki skrbijo za usklajeno delovanje sociale, zdravstva, policije in drugih služb in za redna strokovna srečanja ter posvete. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve vsako leto skliče medresorsko delovno skupino, ki spremlja izvajanje Zakona o preprečevanju nasilja v družini (sociala, šolstvo, zdravstvo in policija). Policija in sociala imata redna letna skupna strokovna izobraževanja na področju obravnave nasilja. Skupnost centrov za socialno delo organizira letne medinstiuticionalne strokovne posvete.

Kakšne oblike podpore obstajajo za žrtve? Kakšne so zahteve za dostop do podpore, ali se zahteva kakšna participacija?

Posebno skrb obravnava nasilja posvečajo nevladne organizacije, ki so posebej specializirane za obravnavo nasilja, kot so primeroma – SOS telefon za žrteve nasilja, ženske svetovalnice, Društvo za nenasilno komunikacijo, krizni centri za žrteve, varne hiše, zavetišče, centri za pomoč žrtvam vseh vrst kaznivih dejanj ... Tem država tudi neposredno financira programe in jih je umestila v nacionalno mrežo izvajalcev na področju socialnega varstva.

V svojih programih razvijajo tudi specifične oblike podpore žrtvam nasilja, od opolnomočenja žrtve do načrtnega in varnega reševanja konkretnega primera, kjer sodelujejo s centri za socialno delo.

Običajno so programi nevladnih in javnih organizacij financirani iz proračuna, zato ne zahtevajo plačila ali participacije, če pa slučajno kakšen program (predvsem daljše bivanje) to zahteva, je prispevek majhen (op. ali pa ga oprostijo plačila) in vezan na materialno stanje uporabnika.

Drugi ukrepi, ki se lahko izvajajo v primeru prijave nasilja, so še pomoč žrtvi nasilja, brezplačna pravna pomoč, zagovorništvo (v pripravi zakon), možnost krizne namestitve, ukrep prepovedi približevanja ali kazenska vadba za povzročitelja nasilja ter pomoč povzročitelju. Vsi ključni dokumenti, v katerih so opredeljene oblike pomoči in storitev, vsebujejo cilje oziroma usmeritve po čim večjem ozaveščanju ljudi, informiranju, dosegljivosti in enakomerni porazdelitvi storitev na območju Slovenije.

Skupine za samopomoč starejših so prisotne od leta 1987 in potekajo tako v ruralnih kot urbanih območjih. V skupinah za samopomoč so starejši z različnimi potrebami in mreža jim pomaga, da najdejo rešitev za vsakodnevne probleme, ki so povezani s fizičnim, mentalnim in socialnim zdravjem. Starejši so sooblikovalci vseh aktivnosti znotraj skupine za samopomoč, in skupine same svetujejo in sestavljajo predloge, ki so usmerjene na organizacije, ki se ukvarjajo s starejšimi. Programi so različni, glede na specifičnosti posamezne regije, letnega časa in interesa skupine.

Sistem odprtih vrat za skupine za samopomoč in zelo neformalen komunikacijski sistem omogočajo, da spoznamo nematerialne potrebe ljudi iz različnih izobraževalnih in socialnih ozadij. To je optimalna rešitev tudi za vključevanje marginaliziranih starejših. Gre za neprofitno mrežo brez kakšnih koli finančnih zahtev, a z veliko stopnjo učinkovitosti, ljudje so bolj odvisni, aktivirani in bolj pripravljeni na samooskrbo. Skupine za samopomoč oblikujejo pomembno mrežo starejših po državi in tako omogočajo, da glasovi teh skupin sežejo do zdravstvenih institucij na lokalnem in državnem nivoju (Japelj in drugi 2010: 17-18).

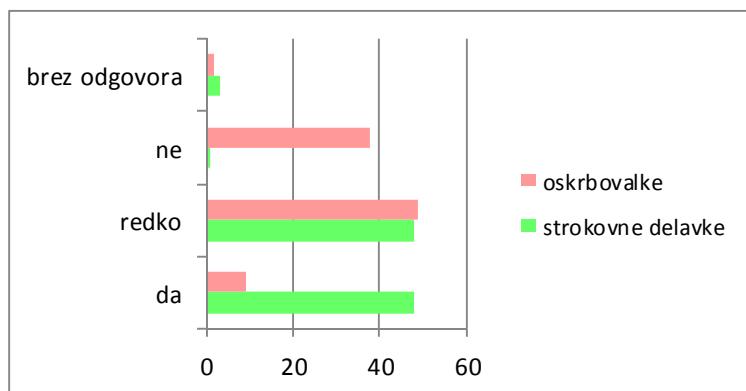
Društvo za nenasilno komunikacijo: krizna telefonska linija, preventivne delavnice za osnovne in srednje šole z motom »Ničelna toleranca do nasilja!«, individualno svetovanje za žrtve nasilja in za povzročitelje nasilja, mediacija, zagovorništvo in spremstvo. Žrtvam je največ organizacij na voljo v osrednjeslovenski regiji, kjer je skoncentriranih kar ena tretjina vseh slovenskih organizacij, ki nudijo pomoč pri primerih nasilja. In sicer sedež dvanajstih Centrov za socialno delo ter vse organizacije,

ki nudijo pomoč ženskam, žrtvam nasilja v družini (materinski dom, zatočišče, zavetišče, krizni center, društva, združenja, zavodi, centri za pomoč, svetovalnice, terapevtske pomoči, telefoni. Drugod po Sloveniji je le-teh trikrat manj (CSD), ali pa jih sploh ni (Istenič in drugi 2003: 134-135).

Pomoč žrtvam diskriminacije ponuja tudi zagovornik načela enakosti, ki ga imamo v Sloveniji od leta 2010. Ima pooblastila kot jih ima varuh človekovih pravic.

Nacionalne raziskave

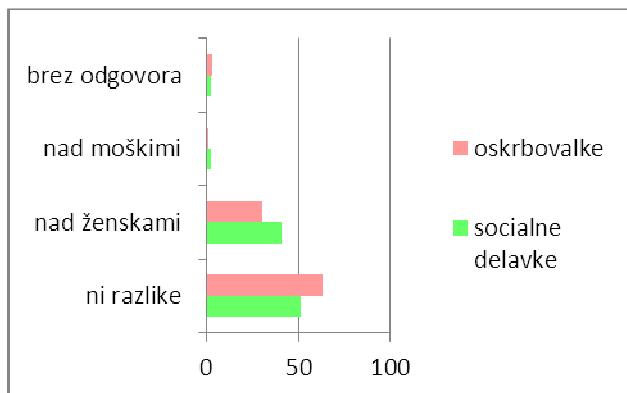
Leta 2003 je Skupnost centrov za socialno delo izvedla anketo med 58.-timi centri za socialno delo in oskrbovalkami pomoči na domu iz Zavoda za pomoč na domu mesta Maribor (221 socialnih oskrbovalk).



Grafikon 6: Ocena pogostosti nasilja/zlorabe nad starejšimi, ki živijo v domačem okolju.

(Vir: Korva 2005: 74-75)

Pri tem tako strokovne delavke centrov za socialno delo kot tudi oskrbovalke ocenjujejo, da je najpogostejša oblika nasilja nad starejšimi izkoriščanje, tako finančno kot omejevanje pravic. Sledi zanemarjanje starejšega v obliki opustitve nege, omejevanja stikov. Za njim je psihično nasilje v obliki verbalnega nasilja in osamitve, najmanj pa je prisotno fizično nasilje. Glede na spol ugotavljajo, da je razporeditev sledenča:

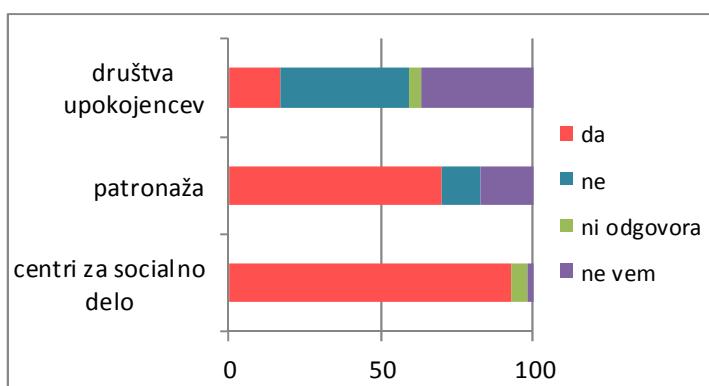


Grafikon 7: Nasilje glede na spol

(Vir: Korva 2005: 76)

Ocenjujejo, da je nasilje nad starejšimi, ki živijo sami za 74,6% pogostejše kot v primeru starejših, ki živijo v paru. Najpogostejši povzročitelji nasilja so otroci, sledijo zakonec, partnerji otrok, vnuki in nečaki. Zanimive so reakcije starejših, ki doživljajo nasilje. V redkih primerih se odločijo za prijavo storilca, najpogosteje se podredijo, molčijo in ne ukrepajo. Pogosto tudi nasilje zanikajo, zaradi sramu, strahu pred maščevanjem, ker krivijo sebe, ali ker je povzročitelj nasilja bližnji.

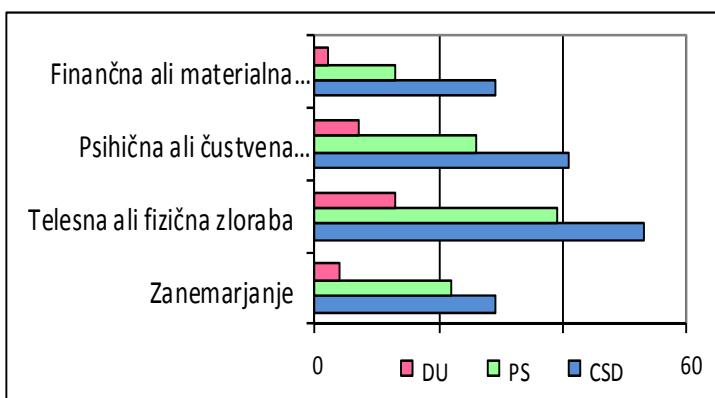
Urad za enake možnosti je leta 2004 v sodelovanju s centri za socialno delo, patronažnimi službami, društvi upokojencev izvedlo raziskavo z naslovom »Spregovorimo o nasilju nad starejšimi ženskami«. Pri 42.-ih centrih za socialno delo, 187.-ih društvenih upokojencev in 23.-ih patronažnih službah se je izkazalo, da le-ti pri svojih uporabnikih zaznavajo nasilje nad starejšimi.



Grafikon 8: Odstotek nasilja zabeležen pri pristojnih institucijah na vzorcu 252 vprašalnikov (2004).

(Vir: Salecl 2004.)

Rezultati so pokazali, da gre pri nasilju nad starejšimi ženskami za več združenih oblik, medtem ko pri moških prevladuje fizično in materialno nasilje. Največ nasilja se izvaja nad starostniki med 75.-im in 85.-im letom starosti. Žrtve so pretežno osebe z nižjo izobrazbo, v kar 83% primerov so osebe imele zdravstvene težave oziroma so bile gibalno ovirane. Pri starejših ženskah so to bile povečini vdove ali nižje izobražene ženske. Med anketiranimi je 40% živilo v skupnih gospodinjstvih in 13% v institucionalnem varstvu. Storilci so bili otroci, hčere in sinovi, vnuki, sorodniki, negovalci ter različni nasilneži v okolju. Najpogosteje so bile zlorabe z več kot tremi oblikami nasilja



Grafikon 9: Katere oblike doživljajo bolj ženske?

(Vir: Salecl 2004.)

Med glavnimi vzroki za nasilje nad starejšimi ženskami prepoznavajo v brezposelnosti odraslih otrok, osamljenosti, pomanjkanju socialnih stikov, odvisnosti od pomoči, neurejenosti odnosov, medgeneracijskem konfliktu, preobremenjenosti, izčrpanosti oseb, ki izvajajo oskrbo ter toleranci do nasilja. Poleg tega je nasilje težko prepoznati, saj gre za prikrito dogajanje, največkrat za domačimi stenami. Starejša ženska se v primeru nasilja nima kam umakniti. Žrtve so slabo informirane o možnostih in pravicah, ki jih imajo v primeru nasilja, izoliranost, občutek sramu in ponižnost, družbena toleranca do nasilja oziroma prepočasni odziv javnosti preprečujejo, da bi nasilje bilo odkrito, prepoznano in da bi se ustrezno ukrepalo, bodisi s strani centrov za socialno delo, nevladnih organizacij, zagovornika, varuha človekovih pravic itd. Na drugi strani pa stroka ni zadosti osveščena o resnosti problema (Salecl 2004).

Fakulteta za zdravstvene vede v Mariboru je od leta 2007 do leta 2009 s projektnimi partnerji iz Avstrije, Finske, Italije, Poljske, Nemčije, Francije, Belgije in Portugalske, sodelovala na projektu »Odpravljanje tabuja« - Breaking the taboo. Projekt je bil financiran s pomočjo Evropske komisije. Lotili so se obravnave nasilja kot prekrška nad človekovimi pravicami. Projektni partnerji menijo, da je nasilje v večini evropskih držav, bodisi nad mlajšimi ženskami in otroki, v družini, prepoznano in imajo za boj proti njegovem izvajanju neko pravno podlago. Medtem ko je nasilje nad starejšimi ženskami nekaj povsem novega. Ocenjujejo, da veliko sredstev, ki se namenja pomoci mlajšim ženskam, žrtvam nasilja v družini, za starejše ženske ni primernih. Ne obstajajo strategije in orodja za prepoznavanje, odkrivanje zlorab in njihovo ustrezeno obravnavanje (Japelj in drugi 2009: 5).

Zaradi daljše pričakovane življenjske dobe in večje ranljivosti starejših žensk, se je projekt osredotočal predvsem na starejše ženske, ki so praviloma tudi bolj izpostavljene nasilju kot starejši moški. V okviru projekta je izšla brošura z naslovom »Nasilje nad starejšimi ženskami v družini: prepoznavanje in ukrepanje« s ciljem informiranja strokovnjakov, ki se ukvarjajo z nego starejših na domu. Le-ti so namreč v rednem stiku s starostniki, s katerimi lahko razvijejo zaupen odnos in posledično so lahko edini vir prijave primerov zlorab starostnikov. Prav tako pa je brošura namenjena koordinatorjem oziroma področnim vodjem zdravstvenih institucij in socialnih služb, ki organizirajo podporo in usposabljanje strokovnih skrbnikov starostnikov.

»Ko bo tabu odpravljen – znotraj ekip, organizacij in javnosti – bo veliko lažje uspeti pri izboljšanju situacije skritih žrtev ter tudi pogosto preobremenjenih storilcev, kar pogosto pomeni samih družinskih skrbnikov«, meni slovenski projektni tim (Japelj in drugi 2009: 8).

Projekt ima tudi svoje nadaljevanje – Breaking the Taboo II, *Developing and testing tools to Train-the-Trainer* (Razvijanje in preizkušanje orodij za urjenje strokovnjakov), z začetkom decembra 2009 in predvidenim zaključkom decembra 2011. Cilji projekta so dvig osveščenosti o pojavu nasilja nad starejšimi ženskami v družini, razvijanje programa urjenja za zaznavanje nasilja, izdelava priročnika za zdravstvene in socialne delavce, ki delajo s starejšimi na njihovih domovih, izobraževalne delavnice in nacionalne konference na to temo. Projekt je pokazal, kako pomembna je vloga zdravstvenega in socialnega osebja v lokalnih skupnostih. Medtem ko je zlorabo otrok moč odkriti v vrtcih, šolah in drugih ustanovah, je pri starejših toliko težje, ker so najbolj izolirani od ostalih starostnih skupin in pogosto so zdravstveni in socialni delavci edini,

Ki lahko zaznajo nasilje ali zlorabo na domu oziroma v družinskem krogu. Projekt je pokazal tudi veliko pomanjkanje pri zdravstvenih in socialnih organizacijah kar zadeva proceduralna vprašanja, kako ravnati v primeru nasilja nad starejšimi ženskami. Zato je potrebno, da takšne organizacije razvijejo standarde in postopke, ter določijo strokovne delavce kot kontaktne osebe, ki so usposobljene za takšno delo. Pogosto so edini strokovnjaki, ki imajo dostop do starejših, in pomembno je, da so ti strokovnjaki občutljivi na njihove potrebe ter imajo spremnosti za zaznavanje problematičnih situacij, ter znanje in kompetence, da ravnajo v skladu s situacijo.

Projekt je razvil program usposabljanja, v obliki treh modulov: prvi omogoča starejšim strokovnim delavcem in/ali izobraževalcem izvajanje delavnic ozaveščanja z osebjem lokalnih zdravstvenih in socialnih ustanov; drugi program je za strokovne delavce, ki bodo kontaktne osebe za starejše strokovne delavce; tretji program bo združeval prva dva in bo na voljo institucijam, ki ponujajo poklicno usposabljanje. S takšnimi izobraževalnimi programi, bi se vzpostavila legalna oblika varovanja starejših, ki bi preprečila nasilje (Japelj in drugi 2010: 3, 23).

Z letom 2009 so socialni centri dobili krizne centre, ki se ukvarjajo z vsemi oblikami nasilja. V zadnji raziskavi, kjer je sodelovala 42 centrov za socialno delo, od tega dva pokrivata področje, kjer živi do 1000 starejših, eden pokriva območje, kjer živi med 1000 in 5.000 starejših, 16 jih pokriva področje, kjer živi od 5.000 do 10.000 starejših, pet pa pokriva območje, kjer je nad 10.000 starejših. Od vseh se jih 29 nahaja v ruralnem območju, 12 pokriva urbana področja in ena lokalna skupnost ni opisala strukture svoje populacije.

V raziskavi ugotavljajo, da so glavni razlogi za nasilje nad starejšimi ženskami: nezaposlenost starejših otrok; slabost, nemoč, alkoholizem in nasilne osebe; osamljenost, pomanjkanje socialnih stikov, potreba po pomoči drugih oseb, odvisnost od drugih; medgeneracijski konflikti, neurejeni odnosi; preobremenjen in izčrpan negovalec; moč povzročitelja; bolezen ali oslabelost; moški nasilneži menijo, da so ženske podrejene; moški verjamejo, da ženske niso več uporabne – pomanjkanje spolnega življenja; zdravstvena naivnost, zaupanje, pomanjkanje znanja starejših na

eni strani in na drugi strani prefinjeno prepričevanje; toleranca do nasilja; prisilno sobivanje dveh generacij (Japelj in drugi 2010: 14).



Grafikon 10: Zaznavanje nasilja nad starejšimi v lokalni skupnosti

(Vir: Japelj in drugi 2010, str. 9.)

Na vprašanje Ali menite, da žrtve poiščejo pomoč? in če da, v katerih primerih, so odgovarjali, da to storijo v primeru: če čutijo, da lahko komu zaupajo; če imajo probleme v partnerskem odnosu; če oseba komunicira z okoljem in lahko opaža, kaj se dogaja in se zaveda, da to ni pravilno; če so nasilneži tujci (če nasilje izvajajo otroci ali drugi sorodniki, pogosto ne govorijo o tem); če jih otroci izrinejo od doma, če so bili pretepeni in če spoznajo, da so sprejeli napačno odločitev in so podpisali pogodbo pod pritiskom sorodnikov; če ženska doživlja fizično nasilje nad partnerjem; ko ne morejo več prenašati nasilja (če traja predolgo ali je v porastu); ko je nasilje zaznano s strani socialnih služb ali drugih avtoritet; samo v primeru, če so mobilne in sposobne govoriti o svojih problemih in obiskujejo Centre za socialno delo; v primeru psihične in materialne zlorabe; če je njihove življenje ogroženo; zelo pogosto pa samo iščejo informacije in ne želijo pomoči (Japelj in drugi 2010: 15-16).

Na Inštitut za medicinske vede ZRC SAZU so leta 2003 so opravili raziskavo o nasilju nad ženskami v družini, vendar poudarjajo »da rezultati analize ne predstavljajo reprezentativnega stanja pojavov na področju nasilja nad ženskami v Sloveniji«, saj je raziskava zajela le stanje pojavov, ki so navedeni v publikacijah in jih ni moč posploševati.

Prav tako pa se statistični podatki o razsežnosti nasilja pri vladnih in nevladnih institucijah beležijo šele zadnjih nekaj let in je do nekaterih težko priti, saj gre za družbeni pojavi, ki je malo raziskan in velja za eno najbolj prikritih oblik nasilja. Spremlja ga cela vrsta tabujev in zahtev po zaščiti družine in ohranjanju njene zasebnosti.

Vendarle pa lahko dobimo nekakšen vpogled na situacijo. Med leti 1998 in 2003 beležimo, da so bile ženske žrtve kaznivih dejanj v dveh petinah primerov. V letu 2002 je nasilje s strani partnerja doživljajo 6% žensk slovenske populacije. V dveh tretjinah primerov je nasilnež partner. Gre za nasilje, ki so ga ženske prijavile policiji. V zgoraj navedenem obdobju so na policiji obravnavali 8% kaznivih dejanj zoper spolno nedotakljivost, kjer so ženske bile žrtve posilstva ali spolnega nasilja. Statistika za omenjeno obdobje kaže, da so ženske doživljale nasilje v družini največkrat s strani trenutnega ali bivšega partnerja ali strica. Prevlačovalo je spolno nasilje in fizično, predvsem v obliki pretepanj, poniževanj, zmerjanj, omalovaževanj in nadzora. Podvržene so bile tudi ekonomskemu nasilju, v obliki oškodovanj, prisvajanja dohodka ali odtujevanja lastnine. Večji izpostavljenosti nasilju so bile podvržene ženske s telesno okvaro, duševno prizadete, z nizko samopodobo, samospoštovanjem, brezposelne, z nizko izobrazbo in tiste, ki so imele izkušnjo nasilja že v primarni družini (Istenič in drugi 2003: 4-6).

Dobre prakse

Info točka za starejše žrtve nasilja

Brezplačna številka za pomoč starejšim v primeru nasilja je oblika pomoči, ki jo izvaja Skupnost centrov za socialno delo od leta 2010. Telefonska linija je dostopna 24 ur na dan, vsak dan. Cilj te vrste pomoči je nuditi informacije, pomoč, podporo v primerih prijave nasilja nad starejšimi. Gre za obliko podpore, ki se je izkazala kot zelo učinkovita, kar velja tudi v primeru drugih telefonskih številk za ljudi v stiski, saj je takšna oblika pomoči brezplačna, dostopna 24 ur na dan, omogoča anonimnost, enostavna za uporabo, ponuja hitre odgovore, profesionalno obravnavo in podporo (EuROPEANA projekt).

V pogovoru z žrtvijo strokovni delavec opredeli težavo in ponudi možne rešitve. Po potrebi ponudi poglobljeno pomoč pri reševanju stiske ali preusmeritev na druge oblike pomoči izven centra za socialno delo. S soglasjem prijavitelja nasilja se strokovni delavec tudi odpravi na teren in se pogovori z vpletenimi osebami. Nudijo tudi podporo pri prijavi nasilja policiji, v kolikor to prijavitelj želi storiti. Na samem centru za socialno delo lahko zagotovijo osebno pomoč, pomoč družini na dom, pomoč pri materialni stiski, pri urejanju družinskega pomočnika in določitvi skrbnika. Vse navedene oblike pomoči so brezplačne (Spletni vir 4).

Socialni program Starejši za višjo kakovost življenja na domu

Zveza društev upokojencev Slovenije je največja neprofitna nevladna organizacija, ki pokriva več kot 475 društev po vsej Sloveniji. Kar pomeni, da je prisotna tako rekoč v vsaki vasi in na ta način lahko zastopa interese in potrebe starejših. Predvsem preko socialnih programov, kot je projekt »Starejši za starejše« (Žiberna 2007: 11).

Ideja o organiziranem pristopu k medsebojni pomoči starejših se je oblikovala leta 1995 med strokovnjaki Slovenske filantropije, posameznih društev upokojencev ter Zvezo društev upokojencev Slovenije (Kožuh Novak 2006: 72). Gre za idejo vključevanja nevladnega neprofitnega sektorja v organizacijo pomoči na domu starejših.

Celosten pristop, ki bo zajemal sodelovanje nevladnih organizacij in njihovih prostovoljcev, javne službe, ki se ukvarjajo s starejšimi, omogoča da se vzpostavi trajna medsebojna pomoč starejših v lokalnih skupnostih po Sloveniji. Cilji projekta so izrabiti izkušnje starejših za organizacijo medsebojne pomoči, izboljšati pretok informacij o potrebah starejših med vladnim in nevladnim sektorjem, razširiti skrb za kvaliteto življenja starejših od članov društev na vso starejšo populacijo v lokalni skupnosti, zvišati kakovost pomoči na domu za starejše, uvesti nadzor civilne družbe nad nudenjem pomoči starejšim s strani profitnih organizacij, ozavestiti vse generacije o potrebah starejših ter povečati vpliv civilne družbe pri odločanju o starejših (Kožuh Novak 2006: 74).

Društva upokojencev v Sloveniji združujejo več kot 300.000 starejših ljudi, ki lahko veliko postorijo za medsebojno pomoč v njihovo in lastno dobro. Srž projekta je, da člani društev upokojencev organizirano obiskujejo vse krajane v svoji okolici, starejše od 69 let, ugotavljajo njihove potrebe po vrsti pomoči na domu, posredujejo podatke pristojnim službam (patronažna služba, Center za socialno delo, Zavod za pomoč na domu itd.), skušajo organizirati pomoč v okviru društva (druženje, pomoč pri manjših opravilih, informiranje, motiviranje, svetovanje, medgeneracijske aktivnosti), redno obiskujejo osamljene in tistih, ki so izjavili, da potrebujejo pomoč, spremljajo kvaliteto pomoči in zadovoljstvo uporabnikov. Vsi zbrani podatki potem vplivajo na lokalno, občinsko in tudi nacionalno politiko pomoči starejšim na domu.

Projektne aktivnosti so odvisne od prostovoljcev v posameznih društvenih, saj le-ti opravljajo redne obiske in so v rednih stikih z osebo, ki izrazi potrebo po pomoči. Prostovoljci pred pričetkom dela opravijo enodnevni seminar s temami, ki jih strokovno

V letih od 2004-2010 so prostovoljci in prostovoljke programa obiskali 107.496 uporabnikov. V letu 2010 je bilo v program vključeno 195 društev. Obiskanih je bilo kar

16.557 novih uporabnikov, pomoč se je poskušala zagotoviti vsaj 18.551-krat. Program se v letu 2011 izvaja že osmo leto. Do maja 2011 so prostovoljci in prostovoljke obiskali 5.769 novih uporabnikov. Projekt se vsako leto se širi, saj pristopajo nova društva. Za leto 2011 je načrtovan pristop 94.-tih novih društev. Dosedanji rezultati so pokazali, da so starejši in njihovi sorodniki zadovoljni, da obstaja reden ter izboljšan pregled in nadzor nad oskrbo starejših, da se izboljšujejo družinski odnosi, boljša je informiranost, večja vključenost pristojnih služb, večja je osveščenost, zaznavanje potreb starejših, ukrepanje v primerih nasilja, manj je primerov osamljenosti in socialne izključenosti. Projekt je uspešen, ker nudi prilagodljive oblike pomoči, ki so bolj dostopne, so brezplačne, odvijajo se na domu, izvajajo ga sovrstniki oziroma starejši, ki so bolj empatični do svoje generacije in razumejo specifičnosti potreb starejših. Vse oblike pomoči vključujejo podporo in razumevanje.

Uspešnost progama je v starejših prostovoljcih, ki živijo v kraju svojih uporabnikov, to je starejših ljudi, se med seboj poznajo, kar daje moč medsebojnega zaupanja, uspešnejšega dela in prikazovanja resničnega stanja potreb starejše generacije. Program je velikega pomena za starejše, saj starejši lahko posredujejo svoje potrebe in težave, ki jih društva upokojencev predstavijo občinskim, izvajalskim službam, ki načrtujejo in izvajajo programe za starejše. V pomoč pa so take informacije koristne tudi nevladnim organizacijam, še zlasti društvom upokojencev, ki prilagajajo svoje programe v pomoč starejšim občanom.

Starejši ljudje so najmanj informirani o možnostih in dostopnosti do uresničevanje njihovih potreb. Zato prostovoljci posredujejo razne informacije, svetujejo starejšim, zlasti če so prisotne razne težave, kot je bolezen, revščina, nasilje, diskriminacija, kam naj se obrnejo za pomoč ipd. Seznanjajo jih o raznih programih, ki prispevajo h kakovosti njihovega vsakodnevnega življenja. Mnogi starejši se tudi ne zavedajo svojih potreb in zaradi skromnosti ne želijo obremenjevati svojce. Tudi če se znajdejo v težkih situacijah nasilja, zlorab, zanemarjanja in drugo, tiho trpijo, ker ne vedo, kam naj se obrnejo po pomoč. Mnogi starejši ljudje, še zlasti tisti, ki živijo sami, se počutijo osamljene, odrinjene iz socialnega okolja. Pojavljajo pa se tudi situacije, ko ljudje potrebujejo psihosocialno pomoč. V takih primerih prostovoljci poskrbijo, da jih obiščejo strokovnjaki, ali pa jih napotijo v socialne centre ali svetovalnice, ali v druge institucije. Prostovoljci vse pogosteje odkrivajo težke socialne, zdravstvene ali stanovanjske stiske in težave. V takih primerih poskrbijo, da socialne ali patronažne in druge službe

prevzamejo primere v reševanje. Prostovoljci pa v nadalnjih obiskih starejših ugotavljajo, kako se njihove težave rešujejo. Ob priliki obiskov starejših ljudi na njihovih domovih se srečujejo tudi s svojci raznih generacij. Dogodi se, da zlasti v družinah, kjer so prisotne neke težave svojci ne sprejemajo radi obiskov, zlasti v začetku. Prostovoljci ugotavljajo, da imajo tudi družine, svojci, ki oskrbujejo stare ljudi, veliko težav. Zato je širjenje mreže in programa nuja.

Regionalna koordinacija za preprečevanje nasilja nad starejšimi za vse oblike nasilja

V Sloveniji je od leta 2008 obstaja regijska služba za koordinacijo in pomoč žrtvam nasilja, ki koordinira, ugotavlja, preprečuje nasilje v družini, spremišča ter analizira pojavnost nasilja v posamezni regiji. Pod regijsko službo spada intervencija služba, krizni center ter 12 regijskih koordinatorjev za preprečevanje nasilja.

Teh je pri centrih za socialno delo dvanajst, in sicer v Celju, Domžalah, Gornji Radgoni, Kočevju, Kopru, Krškem, Ljubljani, Mariboru, Novi Gorici, Novem mestu, Slovenj Gradcu in Škofji Loki. Naloga koordinatorjev za nasilje je, da identificirajo, zaznajo, ukrepajo in poročajo v primerih zlorabe. Pri tem naj bi skrbeli tako za javno osveščenost kot osveščenost ciljne skupine, razvijali oblike pomoči za žrte in storilce ter njim primerne programe za preprečevanje nasilja. Koordinirajo medinstiitucionalno sodelovanje, multidisciplinarne skupine, ki nudijo podporo pri vzdrževanju mreže socialno varstvenih storitev, usposabljanja in razvojne naloge na področju nasilja v družini. Razvijajo primerno mrežo bivališč za žrte in storilce nasilja in pri svojem delu upoštevajo lokalne posebnosti.

Izkušnje kot partner

O nasilju nad starejšimi osebami v Sloveniji javno govorimo šele od leta 2000, ko je Gerontološko društvo Slovenije organiziralo posvet na Otočcu pri Novem mestu. Med prvimi nevladnimi organizacijami, ki se je posvetila tej problematiki je bila tudi Zveza društev upokojencev Slovenije (v nadaljevanju ZDUS). Društva upokojencev so na regionalnem nivoju organizirala okrogle mize, predavanja o teh problemih, kjer so sodelovali strokovnjaki iz različnih področij in starejši (Žiberna 2007: 9).

ZDUS je skupaj z Državnim svetom organiziral pet strokovnih posvetov z različnimi vsebinami na temo nasilja, in sicer na svetovni dan boja proti nasilju nad starejšimi, 15. junija. Dosedanji posveti so bili na temo nasilja v družini, nasilja v institucijah, v javnosti, kaj lahko storimo za preprečevanje nasilja in zagovorništvo starejših.

Udeleženci teh posvetov ugotavljajo, da s podaljševanjem življenjske dobe, narašča odvisnost od institucij, ki urejajo osnovne življenjske potrebe starejših.

V slovenskem prostoru je bilo v desetih letih organiziranih dvainštirideset posvetov v regijah, društvih upokojencev, na kateri so sodelovali strokovnjaki raznih področij. Na ZDUS-u ocenujemo, da bi največ pri preprečevanju vzrokov, ki vodijo k nasilju, storili centri za socialno delo, patronažna služba, policija in drugi. Potrebno se je opreti na podatke in poročila policije ter vseh pristojnih, saj se nikjer ne vodi skupna statistika o primerih nasilja. Menimo, da je potrebno storiti več na prepoznavanju vseh oblik nasilja in na sploh zlorab starejših oseb. Pri tem naj bi sodelovale javne službe, državne ustanove, nevladne organizacije, šole in mediji. Potrebno je osveščati vse generacije, kajti posledice so prepoznavne pri vseh generacijah in vplivajo na kakovost življenja.

Na ZDUS-u si zadajamo naslednje naloge:

- spodbujati medijske oddaje na nacionalnem in lokalnem nivoju,
- skrbeti za stalno medijsko prisotnost prispevkov na temo nasilja (internet, časopis, radio
in televizija),
- v društvih upokojencev spodbujati predavanja o vzrokih, posledicah nasilja, osveščati starejše, kaj lahko sami storijo, kam se obrniti za pomoč. Vključiti ta predavanja v vsakoletna redna izobraževanja prostovoljcev, društvenih koordinatorjev v okviru projekta »Starejši za višjo kakovost bivanja na domu«,
- organizirati razprave in posvete na to temo, v Državnem svetu na letni ravni ob svetovnem dnevu boja proti nasilju nad starejšimi,
- uporabiti izsledke in zaključke raziskav na evropskih projektih in jih vključiti v nacionalni program boja proti nasilju,
- slediti poročilom izvajanja Zakona o preprečevanju nasilja v družini, s posebnim ozirom na starejšo populacijo.

Leta 2005 smo pri Zvezi društev upokojencev Slovenije za potrebe knjige *Zamolčane zgodbe* zbrali vrsto pričevanj in zgodb o nasilju nad starostniki. Življenjske zgodbe so pokazale, da nasilje obstaja, a ga država ne zaznava dovolj, v smislu, da probleme ne raziskuje dovolj in vse prepušča svojcem in strokovnim službam. Po mnenju upokojene socialne delavke Angelce Žiberna (2005: 136) »zakonodaja ne zaščitit starega človeka

v slučaju nasilja nad njim«. Pristojne službe ne sodelujejo, prelagajo odgovornost na druge, policija je premalo prisotna v lokalnem okolju. Žiberna ocenjuje, da je pomanjkljiva vzgoja za medsebojno sožitje. Upokojena socialna delavka Silva Gorjup meni, da »nepoznavanje starostnih pojavov s strani mladih pripomore k nasilju nad starejšimi.« Upokojena sociologinja Anka Ostrman razloge v nasilnem vedenju vidi v spremembah slovenske družbe, ki v zadnjih letih prinašajo mladim hude, neobvladljive stiske. Zato izhod vidijo v agresiji in nestrpnosti do bližnjih, ki so praviloma šibkejši. Več je potrebno storiti na samem izobraževanju, in sicer že v šolskih programih, da bi bilo na voljo več znanja o starosti. Na državni ravni bi potrebovali institut zagovornika pravic starejših. Ljudje pa bi morali delati na sebi, se zavedati svojih pravic in se v stiski obračati na skupine za samopomoč.

V Sloveniji je bil leta 2008 sprejet Zakon o preprečevanju nasilja v družini, leto kasneje je bila sprejeta Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009-2014, a brez javne razprave, za katero menimo, da bi bila zelo potrebna, saj naj bi bila ZDUS kot organizacija starejših še posebno odgovorna in aktivna pri teh vprašanjih. Potrebno je ugotoviti, kakšna je uspešnost zakona in nacionalnega program ter skrbeti za poklicno usposabljanje pristojnih kadrov.

Od leta 2003 na ZDUS-u deluje delovna skupina za nasilje, ki jo sestavljajo predstavniki nevladnih organizacij in strokovnih institucij. Leta 2011 se je ta skupina dodatno razširila in pridobila strokovnjake iz Skupnosti centrov za socialno delo, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstva za zdravje, Ministrstva za notranje zadeve, Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana, Doma upokojencev Celje, Društva SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja, strokovne delavke, ki nudijo pomoč na domu ter predstavniki medijev.

ZDUS se je leta 2010 pridružil enajstim državam Evropske unije, ki izvajajo program in raziskavo nasilja nad starejšimi v Evropi (EuROPEAN – »Prevention of elder abuse and neglect«), zato se ta strokovna skupina ukvarja predvsem z vprašanji evropskega programa.

Viri in literatura

Bilten Varuha človekovih pravic Republike Slovenije, št. 3, Ljubljana, september 2004.

Japelj, Majda Šlajmer, Helena Blažun in Peter Kokol, *Breaking the Taboo II – Developing and testing tools to train the trainer*, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor 2010, dostopno na:

<http://www.btt-project.eu/fileadmin/btt/PDFs/BtT2-NR-Slovenia.pdf>, 16.06.2011

Cvelbar, Marija, *Nasilje nad starejšimi v domu za starejše*. Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor 2010, dostopno na:

<http://dkum.uni-mb.si/Dokument.php?id=18162>, 16.6.2011

Cvetežar, Irena Špela in Doroteja Lešnik Mugnaioni, Monika Ažman, *Odnos do nasilja nad ženskami v ginekoloških ambulantah*. Ljubljana, dostopno na:

http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/223D.pdf, 16.05.2011

Generalna policijska uprava, Uprava kriminalistične policije, *Nasilje nad starejšimi osebami* – odgovor, neobjavljeno gradivo, arhiv ZDUS, Ljubljana 2011.

Istenič, Majda Černič, *Nasilje nad ženskami ali kako doseči ničelno toleranco, analiza strokovnih, znanstvenih in statističnih podatkov o nasilju nad ženskami v družini za Slovenijo v obdobju od 1998 do 2003*. Inštitut za medicinske vede ZRC SAZU, Ljubljana 2003, dostopno na:

http://www.mdds.gov.si/fileadmin/mdds.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/nasilje_nad_zenskami_nicelna_toleranca.pdf

Japelj, Majda Šlajmer, Helena Blažun in Peter Kokol, *Breaking the taboo, Nasilje nad starejšimi ženskami v družini: prepoznavanje in ukrepanje*. Dunaj 2009, dostopno na:

http://btt.roteskreuz.at/fileadmin/btt/PDFs/Broschuereslo_web.pdf, 23.05.2011

Japelj, Majda Šlajmer, Helena Blažun in Peter Kokol, *Breaking the Taboo II – Developing and testing tools to train the trainer*, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor 2010, dostopno na:

<http://www.btt-project.eu/fileadmin/btt/PDFs/BtT2-NR-Slovenia.pdf>, 16.06.2011

Korva, Darja Kuzmanič, Spregovorimo o zanemarjanju, nasilju in zlorabi nad starejšimi, ki živijo v domačem okolju. V: *Zamolčane zgodbe, starejši o nasilju nad starejšimi v slovenski družni*, ur. Mateja Kožuh Novak, Ljubljana 2005, str. 74-77.

Kordigel, Taja, SOS telefon za starejše, Žrtve v starosti, V: *Večer*, januar 2011, dostopno na:

<http://bam.czp-vecer.si/portali/7dni/v1/default.asp?kaj=2&id=5614555>

Kozmik, Vera in Mojca Dobnikar, *Dosje: nasilje nad ženskami*. Urad vlade Republike Slovenije za žensko politiko, Ljubljana 1999.

Kuhar, Roman in drugi, *O nasilju, priročnik za usposabljanje*. Društvo za nenasilno komunikacijo, Ljubljana 1999.

Leskošek, Vesna in Mojca Urek, Darja Zaviršek, Poročilo o nacionalni raziskavi o nasilju v zasebni sferi in partnerskih odnosih, Urad za enak možnosti, Ljubljana 2010, dostopno na:

<http://www.uem.gov.si/fileadmin/uem.gov.si/pageuploads/SplosniPodatki.pdf>,

16.06.2011

Mörec, Petra, Pravica do varnosti nad nasiljem, materialno, psihično in fizično zlorabo. V: *Pravice in soodgovornost življenja v starosti*, ur. Milan Pavliha, Velenje 2006, str. 129-158.

Novak, Mateja Kožuh, »Starejši za višjo kakovost življenja doma« V: *Starejši za starejše za boljše zdravje in višjo kakovost življenja doma*, ur. Mateja Kožuh Novak in Angelca Žiberna, ur. 2006, Ljubljana, str. 71-120.

Pečjak, Vid in Božidar Voljč, Nasilje nad starejšimi intelektualci in intelektualna diskriminacija, V: *Kakovostna starost*, let. 14, št. 1, Ljubljana 2001, str. 3-8.

Pentek, Metka, Nasilje in zloraba nad starejšimi ter predstavitev Mednarodne mreže za preventivo zlorabe starejših (INPEA), prispevek na konferenci, Festival za tretje življenjsko obdobje, Ljubljana 2003, str. 117-119.

Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini, Uradni list RS, št. 31/2009, dostopno na:

<http://www.uradni-list.si/1/content?id=91824>, 24.06.2011.

Pravilnik o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, Uradni list RS, št. 38/2011, dostopno na:

<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201138&stevilka=1876>, 24.06.2011.

Pravilnik o sodelovanju policije z drugimi organi in organizacijami pri odkrivanju in preprečevanju nasilja v družini, Uradni list RS, št. 25/2010, dostopno na:

<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201025&stevilka=1100>, 24.06.2011.

Salecl, Tanja, Magda Brložnik in Angelca Žiberna, Vlada RS, *Spregovorimo o nasilju nad starejšimi ženskami*, Urad za enake možnosti, Ljubljana 2004, dostopno na:

http://www.uem.gov.si/si/delovna_področja/nasilje_nad_zenskami/akcije_uem/spregovorimo_o_nasilju_nad_starejsimi_zenskami/, 12.05.2011

Sedmak, Marjan, Strukturno nasilje nad starejšimi. V: *Odnos do starejših v slovenski javnosti*, Zamolčane zgodbe, Ljubljana 2007, str. 65-68.

Spletni vir 1:

Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja, dostopno na:

<http://www.drustvo-sos.si/>, 10.05.2011

Spletni vir 2:

<http://sviz.cezarus.si/files/nasilje-11-04/oblike-nasilja.pdf>, 27.06.2011.

Spletni vir 3:

http://www.mnz.gov.si/si/teme_in_programi/ustavimo_nasilje_v_druzini/, 27.06.2011.

Spletni vir 4: Preprečevanje nasilja in zlorab pri starejših osebah,

http://www.gov.si/csd/pre_nas_nad_star.htm, 16.06.2011

Statistični urad Republike Slovenije, *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana, 2010.

Tomažič, Katja in Alenka Zorč, *Nasilje nad starimi, raziskava tiskanih medijev*. Inštitut Antona Trstenjaka, Ljubljana 2006, dostopno na:
<http://v2.inst-antonatrstenjaka.si/slike/528-1.pdf>, 17.05.2011

Urad za enake možnosti, *Nasilje nad ženskami, Izzivi in usmeritve*. dostopno na:
http://www.uem.gov.si/si/delovna_področja/nasilje_nad_zenskami/, 10.05.2011

Zakon o preprečevanju nasilja, Uradni list RS, št. 16/2008, dostopno na:
<http://www.uradni-list.si/1/content?id=84974>, 16.05.2011

Žezlina, Magda, Najpogosteje pritožbe starejših o neustremem obravnavanju bolnikov. V: *Kako narediti institucije prijaznejše starejšim*, ur. Žiberna, Lončar in Zupanec, Ljubljana 2007, str. 19-20.

Žiberna, Angelca, Prizadevanje nevladnih organizacij za preprečevanje nasilja nad starejšimi. V: *Kako narediti institucije prijaznejše starejšim*, ur. Žiberna, Lončar in Zupanec, Ljubljana 2007, str. 9-12.

SPANISH SECTION

INTRODUCCIÓN

EL ABUSO DE PERSONAS MAYORES

El abuso de personas mayores puede ser definido como "un acto único o repetido, o falta de acción apropiada dentro de cualquier relación donde existe una expectativa de confianza que causa daño o angustia a una persona mayor". El abuso de personas mayores puede tomar diversas formas tales como el abuso físico, psicológico o emocional, sexual y económico. También puede ser el resultado de la negligencia intencional o no intencional".

Organización Mundial de la Salud, la Declaración de Toronto 2002

Europa está envejeciendo. Es el continente con la mayor proporción de ciudadanos/as mayores, y el proceso de envejecimiento de la población continuará durante la mayor parte de este siglo. Según el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, en la actualidad más del 15% de la población europea tiene 65 años o más; la estimación es que para el año 2050 la tasa será superior al 25%.

El proceso de envejecimiento modifica las estructuras de edad de la población y el número de generaciones, ya que tenemos cada vez más gente mayor que necesita cuidados y menos jóvenes para proporcionarlos.

El progresivo envejecimiento de la población y su repercusión en situaciones de dependencia funcional y emocional tiene como resultado que las personas mayores se hayan convertido en uno de los grupos más propensos a sufrir abuso, maltrato y / o violencia.

El actual "edadismo" (o prejuicio contra la edad) contribuye a la existencia y la invisibilidad social y política del fenómeno del maltrato a personas mayores.

Su prevalencia es muy difícil de comprobar; los datos disponibles son sólo la punta de un iceberg mucho mayor, ya que la mayoría de los casos son ocultados por las propias

víctimas. Además, la tasa de maltrato aumenta a medida que lo hace el nivel de dependencia.

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La perspectiva de género está ausente generalmente en los estudios relacionados con la vejez. La transversalidad de la perspectiva de género constituye una estrategia que permite mostrar las desigualdades de género que afectan a hombres y mujeres. El envejecimiento afecta a hombres y mujeres de manera diferente principalmente porque durante sus vidas adoptaron roles diferentes.

El peso de una cultura patriarcal y los estereotipos rígidos de masculinidad y feminidad deberían destacarse como los principales factores culturales de riesgo que aumentan el riesgo de las mujeres a convertirse en víctimas de violencia familiar, especialmente en las manos de su cónyuge o pareja.

La confluencia de factores como el sexo y la edad (asociado a los prejuicios de edadismo y el sexism) convierte a las mujeres en un grupo con alto riesgo de sufrir alguna forma de abuso o violencia.

ABUSO Y VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES MAYORES

Ciertos parámetros sociales pueden favorecer una situación de violencia: ser mujer, ser pobre, estar aislado/a, ser anciano/a. Estos indicadores, sobre todo cuando se suman, son la alerta de situaciones de riesgo en términos de violencia.

Las mujeres son más propensas a sufrir abuso que los hombres. En primer lugar, en números absolutos, ya que son más, más mayores y más frágiles. Sin embargo, se ha observado que también, en relación con los hombres, las mujeres sufren maltratos más graves y en mayor cantidad. Por lo tanto, porque sufren más en cantidad y calidad, el daño potencial para ellas es mayor.

En el caso de las mujeres mayores, es necesario incorporar la perspectiva de violencia de género, es decir, la violencia hacia las mujeres por el solo hecho de ser mujeres,

por ser consideradas por sus agresores sin derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión.

Las mujeres mayores son parte de los grupos más vulnerables en la violencia de género. Se encuentran más indefensas debido a sus dificultades para pedir ayuda, no son conscientes de los recursos disponibles y tienen múltiples temores a la hora de planificar una vida lejos de su agresor. A menudo tampoco saben qué es la violencia exactamente, ya que muchas no consideran el maltrato de sus parientes como violencia.

La violencia contra las mujeres mayores es un problema muy complejo que necesita ser tratado a diferentes niveles. Tenemos que utilizar indicadores más complejos que los tradicionales como sexo, edad o antecedentes familiares. No hay factores que por sí solos expliquen por qué algunos individuos tienen comportamientos violentos hacia otros o por qué el maltrato a los/as mayores es más frecuente en algunas comunidades que en otras.

Hay tres tendencias importantes que deben tenerse en cuenta:

- La violencia de género ha recibido la atención adecuada sólo en los últimos tiempos, a nivel teórico y a nivel de políticas públicas con el objetivo de comprender su alcance y sus importantes repercusiones sociales, económicas y para la salud, así como el sufrimiento personal que provoca, y con el objetivo de hacer frente a la discriminación subyacente que la causa y la justifica.
- El riesgo de que la recesión económica y la presión sobre los servicios sociales, que aumentan la presión económica sobre las familias, pueda agravar la vulnerabilidad de las personas mayores ante el maltrato.
- Las desigualdades sociales pueden reforzar las desigualdades de género entre las personas mayores asociadas a los diferentes tipos de violencia

REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES

Podemos contribuir a aumentar la conciencia sobre el maltrato y violencia contra las mujeres mayores adoptando dos perspectivas holísticas:

- A nivel individual, **un enfoque de ciclo de vida**: pone la atención sobre la manera en que las decisiones y los comportamientos previos en la vida tienen consecuencias a largo plazo para la salud y el bienestar en los años de la vejez
- A nivel social, **un marco ecológico**, ya que invertir en seguridad es una responsabilidad social: las respuestas satisfactorias a la violencia requieren una escala más amplia de interesados, vinculando la seguridad física con los entornos sociales, también deteriorados en justicia social y derechos de igualdad de oportunidades.

Es necesario seguir manejando estudios en profundidad, tratando de homogeneizar criterios e indicadores que permiten la detección y estimación fiable del problema. Debe incluirse la perspectiva de género, lo que permitirá mostrar las desigualdades de género que afectan a hombres y mujeres en la vejez.

Es necesario dar visibilidad a los problemas y demandas de las mujeres mayores; reconocer las características y necesidades específicas de las mujeres mayores que sufren violencia, ya que pueden tener consecuencias importantes en su comportamiento y reacción al abuso, así como en la prestación de servicios y apoyo.

Las respuestas a las víctimas deben ser reforzadas y adaptadas a las características de la edad y condición. Los servicios de asistencia a personas mayores deberían estar más centrados en la persona en lugar de en la organización que los ejecuta.

Se necesita la prestación de apoyo sanitario y social, ya que el análisis muestra que uno de los principales problemas es el aislamiento y la falta de redes de apoyo, formal o informal. En este sentido, las asociaciones locales pueden convertirse en una fuerza o un factor de protección y mediación como apoyo y ayuda social.

Para prevenir el abuso a personas mayores es necesario promover esfuerzos multidisciplinarios y coordinados desde diferentes ámbitos y sectores. En este sentido, es necesario actuar sobre los factores y estimular los factores de protección y resiliencia.

Los cuidadores deben contar con apoyo, formación y asistencia, a fin de evitar que la sobrecarga influya en una atención inadecuada o en el abuso de las personas

mayores atendidas. La educación y la formación de profesionales y del personal en la detección, cuidado y rehabilitación es esencial para garantizar la atención y el cuidado de personas mayores. Esto se podría lograr incorporando la prevención del maltrato en personas mayores en el currículo de los profesionales de la salud y de otros profesionales de la justicia, la educación y los sectores sociales relacionados con la atención.

El proyecto STOP VIIEW tiene como objetivo acercarnos un paso más a comprender y abordar la cuestión de la violencia contra las mujeres mayores. Investigar el fenómeno y tratar de reconocer algunas similitudes y diferencias entre las realidades europeas analizadas es sólo el comienzo pero un comienzo que nos gustaría compartir ampliamente con el fin de concienciar sobre una situación grave que afecta a millones de mujeres en toda Europa.

STOP A LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES MAYORES: TABLA DE ANÁLISIS TRANSNACIONAL

Resumen del informe

1. Introducción:

Dentro del proyecto STOP ViEW – Stop a la violencia contra las mujeres mayores, financiado por DAPHNE, se creó una tabla de comparación transnacional y se rellenó con los datos recogidos en la Investigación Nacional de cada uno de los socios.

La Tabla se dividió en 5 secciones:

- ◆ Datos estadísticos
- ◆ Referencias jurídicas
- ◆ Marco social
- ◆ Estudios nacionales
- ◆ Buenas prácticas

El tema de la violencia contra las personas mayores está presente en todas las realidades analizadas. Sin embargo, la carencia de datos organizados y precisos para los numerosos temas identificados se percibe como una de las mayores dificultades a la hora de analizar este asunto en los distintos países. La estrategia de los socios era, con frecuencia, recurrir a una respuesta aproximada cuando no era posible obtener la respuesta concreta.

2. Resumen del análisis:

Aunque la mayoría de los países parece identificar los 65 años como la edad en la que uno se convierte en una persona de edad avanzada (Bulgaria es la excepción al establecer dicha edad a los 55 años), en realidad parece haber una gran brecha entre los 60 y los 75 años donde, dependiendo de factores como la salud o la jubilación, uno puede considerarse mayor o no.

Los países que participaron en el estudio son muy diferentes en muchos aspectos, concretamente en tamaño. El rango oscila entre los aproximadamente 2 millones de personas en Eslovenia hasta los cerca de 63 millones en Francia. Por tanto, el número de personas mayores varía enormemente en estos países; sin embargo, el porcentaje

no varía tanto: Italia es el país con el mayor porcentaje de ancianos (20,3%) y Eslovenia el que menos (16,5%). Además, todos los países cuentan con más mujeres que hombres de edad avanzada; a pesar de esto, la proporción no siempre es la misma: Eslovenia revela la mayor brecha entre hombres y mujeres mayores (el 1,5%, lo que significa que hay dos hombres por cada tres mujeres) mientras que España muestra la menor (el 1,1%, lo que quiere decir que los números están muy próximos).

Las dificultades surgen a la hora de recabar información sobre los actos de violencia cometidos contra las personas mayores. El primer obstáculo surge al no haber ni una sola fuente de información u organización dedicada al estudio del fenómeno que nos ocupa. Para obtener los datos relativos a los actos de violencia contra las personas mayores y/o mujeres, se necesita recopilar los datos de los servicios de salud, de los servicios sociales, de las ONG, de la policía y estos no siempre están disponibles ni transmiten la misma información. Además, la mayoría de las veces la única referencia que se tiene de la edad de las víctimas se sustrae de los informes de violencia doméstica, que, aunque son una fuente fundamental de información sobre este asunto, no cubren la magnitud del fenómeno.

Con respecto a los informes de violencia contra las personas mayores, sin especificación de género, en Francia y en España cerca del 5% de la población de personas de edad avanzada es víctima de algún acto de violencia y aunque el resto de países no cuentan con estos datos estadísticos, en Portugal y en Bulgaria denuncian que se comete el 7 y el 8-10% de actos de violencia doméstica, respectivamente, contra este tipo de personas. Si nos centramos específicamente en mujeres de edad avanzada, en Francia un declarado 75,5% de las víctimas de violencia son mujeres, en el caso de Bulgaria el 60-65% de los actos de violencia doméstica contra mayores se comete contra ellas, y en España el porcentaje de mujeres mayores que sufren actos de violencia dobla el porcentaje de hombres en la misma situación.

En cuanto a los tipos de violencia denunciados que son ejercidos sobre hombres y mujeres mayores, la mayoría de los países no disponen de datos estadísticos que permitan una prudente comparación. España era el único país socio que podía comparar este asunto propiamente, lo que ha llevado a la conclusión de que las mujeres de edad avanzada son las principales víctimas de abusos sexuales, económicos y psicológicos, mientras que los hombres mayores son las principales víctimas por negligencia.

El análisis comparativo entre países revela que la familia y otros cuidadores son los principales ejecutores de actos de violencia contra los mayores y, por lo general, estos son en su mayoría hombres.

Entre los países socios no existe una legislación específica que, de manera particular, haga frente a la violencia ejercida sobre las mujeres mayores. Sin embargo, todos los países tratan este tema jurídicamente, de manera que utilizan uno de estos dos tipos de leyes: leyes contra la violencia doméstica y leyes contra la discriminación. Algunos de los países también cuentan con sanciones específicas para actos de violencia contra personas especialmente vulnerables, que pueden aplicarse a los mayores.

En lo referente a los servicios/organizaciones que intervienen en este tema, las ONG/organizaciones sin ánimo de lucro son las principales proveedoras de servicios y estudios en relación a actos de violencia contra las mujeres de edad avanzada. La mayoría de los países socios, no obstante, tienen varios servicios (públicos y privados) que prestan a las víctimas de la violencia en general o a las mujeres víctimas, pero no especialmente en el caso de mujeres mayores.

Todos los socios identificaron varios estudios como útiles en la recopilación de información respecto a este tema, así como buenas prácticas con la intervención práctica pertinente. Un proyecto transnacional (el programa Daphne financió “*Breaking the Taboo*” [del inglés, “Rompiendo el Tabú”] y le siguió “*Breaking the Taboo II*”) fue señalado de especial relevancia por varios socios, tanto en la clasificación de datos como en una buena práctica identificada como un productor de herramientas.

En todos los países existen datos que indican que la violencia contra las mujeres mayores está creciendo en incidencia o, lo que es más probable, que la sociedad es cada vez más consciente de ello. Sin embargo, una enorme cantidad de datos concretos no están todavía en su lugar y no permiten una comprensión profunda del fenómeno a un más amplio nivel.

LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES MAYORES EN ESPAÑA

STOP LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES MAYORES: STOP VI.E.W

Daphne Project JUST/2009-2010/DAP/AG/0992

**WS1 (Flujo de Trabajo 1)
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES MAYORES

Directrices para la Investigación Nacional

DATOS ESTADÍSTICOS

*** Cuánta gente mayor existe en el país; porcentaje de personas de +65 años en población total,**

La población mayor de 65 años en España según Revisión del Padrón municipal 2010 es de **7.931.164 personas/habitantes, lo que representa un 16,9% del total de la población española. De estas un 47,5 son varones y un 52,5% mujeres**

EL número de personas mayores de 65 y más años se ha duplicado en España durante los últimos cincuenta años.

España es uno de los países del mundo con una mayor esperanza de vida al nacer, especialmente entre las mujeres. En concreto, según el INE para el año 2007 la esperanza de vida era de 84,11 años para las mujeres y 77,77 para los hombres.

*** Proporción de hombres/mujeres en grupos mayores de 65 años**

Una de las primeras características que aparecen es la notable diferencia según sexo: un **5% más de mujeres maduras y mayores** que de hombres en estas circunstancias. Explicable sin duda por la mayor esperanza de vida de las mujeres.

Otro dato relevante es la **composición por edades** de este colectivo y su distribución por género.

Un 48.8% es población mayor (65 a 74 años), un 38.8% seria población envejecida (75 y más años). **Llama la atención que lo que se ha dado en llamar “sobrevejecimiento”,** es un fenómeno sobre todo femenino: hay un 181,6% de mujeres por encima de los 80 años sobre los varones y éstas representan el 64.48% de toda la población de estas edades.

Cuadro 1: Distribución de la población española mayor de 65 años por grupos de edad y sexo							
Grupos de Edad	Ambos sexos	%	Varones	%	%-	Mujeres	%
65-69 años	2.105.634	26.56	1.000.448	29.65	47,5	1.105.186	24.24
70-74 años	1.763.966	22,24	800.240	23.72	45.4	963.726	21.14
75-79 años	1.758.358	22,17	754.755	22.37	42,9	1.003.603	22.0
80-84 años	1.259.560	15.88	489.865	14.52	38.9	769.695	16.88
85 años y más	1.043.646	13,15	328.123	9.72	31.44	715.523	15.69
TOTAL	7.931.164	100.0	3.373.431	100.0		4.557.733	100.0

Fuente: INE: INEBASE Revisión del Padrón municipal 2010.

* **Cantidad de violencia reportada contra personas mayores (hombres y mujeres)**

- Los datos disponibles de prevalencia, únicamente son la punta de un iceberg mucho más amplio, que en la mayoría de los casos son ocultados por las propias víctimas. Existe un porcentaje importante casos de maltrato y/o negligencia a personas mayores que no son detectados ni informados a las autoridades competentes debido a una serie de barreras que pueden surgir en la posible víctima de malos tratos (como por ejemplo, miedo a las represalias, vergüenza, deterioro cognitivo), en el posible responsable del maltrato (por ejemplo, negación, rechazar cualquier intervención en la situación).
- Su prevalencia es inestimable por el momento debido a la falta de uniformidad en las clasificaciones realizadas por distintos autores, la variación en las técnicas de muestreo y de procedimiento empleadas en los diferentes estudios realizados, existen contradicciones con respecto a la prevalencia de los diferentes tipos de maltrato; todas estas divergencias hacen realmente complicado comparar los resultados de diferentes estudios.
- No existe una sensibilización social sobre el tema .En la actualidad la imagen que se construye en torno al proceso de envejecimiento es una imagen dotada de connotaciones negativas, asociándose a pasividad, enfermedad, deterioro y carga social. Es la invisibilidad social la que promueve la vulnerabilidad de las personas de edad a través de las múltiples dependencias que generan, desde las económicas hasta las emocionales, pasando por las instrumentales.

El silencio, tanto de las propias víctimas como de los profesionales y de la sociedad en general, es cómplice de los malos tratos. En nuestro entorno, la persona mayor no suele denunciar su situación a causa de su falta de información, de su capacidad limitada de comunicación, de la débil posibilidad de que sea creída, y también por la desconfianza en el proceso jurídico, entre otros factores.

Los datos más aceptados en la bibliografía internacional, incluida la española, establecen la prevalencia global de violencia en el ámbito familiar entre el 3% y el 12% de los mayores de 60 años, correspondiendo los porcentajes más altos a las personas más ancianas y con mayores grados de dependencia. Existen escasos estudios

realizados en España relativos a la problemática de la violencia en las personas mayores y menos aún focalizados en mujeres mayores. Todos ellos presentan metodologías muy diferenciadas que impiden una comparación de sus resultados.

Los estudios realizados en España apuntan a que la incidencia global del maltrato a ancianos oscila entre el 4% y el 5% siendo la forma más frecuente la negligencia –en todas sus formas– y la menos frecuente, el maltrato físico.

Igualmente, existen pocos datos y muchas dificultades para investigar e intervenir sobre el maltrato institucional, cuyas formas de expresión más comunes son la contención física/ataduras (con una tasa de uso aproximada del 40% en España) y la contención química a base de fármacos psicoactivos.

*** Cantidad de violencia denunciada contra mujeres mayores**

Las mujeres mayores están representadas desproporcionadamente entre los ancianos más ancianos, y en mayor desventaja, ya que constituyen uno de los pilares donde se apoya «una gran parte del **cuidado**». Ellas tienen más posibilidades que los hombres de enviudar y quedarse solas, y poseen un nivel inferior de escolaridad, un estado de salud y de nutrición más precario, menor acceso a los servicios, aspectos que las hacen ser «más vulnerables». Y el mercado laboral, en etapas previas de sus vidas, las dejó a menudo con limitados recursos económicos para su vejez o en situaciones reales de pobreza

De la bibliografía existente se puede trazar un perfil tipo de la persona mayor maltratada: mujer de más de 75 años, sola, con importante deterioro funcional, con problemas y conductas, aislada socialmente, carente de funciones en su entorno y dependiente de su cuidador para la mayoría de las actividades de la vida diaria. Este perfil coincide con el revelado por los estudios internacionales.

El porcentaje de mujeres víctimas de maltrato (63,2%) casi dobla al de hombres en esta misma situación (36,8%). Asimismo, al poner en relación el número de casos con la población anciana, la prevalencia de maltrato sigue siendo mayor para las mujeres (0,9%) que para los hombres (0,7%).

*** Cantidad de violencia denunciada contra mujeres en general**

Hay un crecimiento continuo de denuncias formuladas por las mujeres.. Un crecimiento del 46% entre los años 2002/2007 debido a la mayor concienciación de las mujeres ante su situación incentivada por múltiples campañas de sensibilización y creación de recursos asistenciales.

Sin embargo las denuncias de las mujeres mayores de 64 años han tenido una tendencia de descenso continua Se puede señalar que en este colectivo el efecto "iceberg" es mucho más acentuado

*** Tipo de violencia denunciada contra mujeres mayores (abuso físico, abuso emocional/psicológico, abuso sexual, negligencia, explotación financiera o material, otro)**

los Malos tratos a personas mayores pueden producirse en cualquiera de sus formas tanto por acción como por omisión; cada tipo de maltrato se operacionaliza en unas conductas muy concretas y tiene, asimismo, unas consecuencias distintas en la víctima; Pueden estar presentes de forma simultánea varios tipos de maltrato, en una misma persona.

Dentro de la categoría general de "maltrato hacia las personas mayores" se incluyen varios tipos, destacando entre ellos el maltrato físico, psicológico, económico, sexual, negligencia y la autonegligencia y la violación de derechos humanos y civiles.

Todas estas situaciones se pueden producir tanto en el ámbito doméstico como en el institucional (hospitales, residencias, centros de día, etc.).

- Por tipología de maltrato, las mujeres son las principales víctimas de maltrato psicológico, abuso económico y abuso sexual,
- Maltrato físico: 50% mujeres frente a 50% hombres.
- **Maltrato psicológico: 85,7% mujeres**, frente a 14,3% hombres.
- Negligencia: 42,9% mujeres, frente a 57,1% hombres.
- **Abuso económico: 75% mujeres**, frente a 25% hombres.
- Abuso sexual: 100% mujeres**

* **Tipo de violencia denunciada contra hombres mayores (abuso físico, abuso emocional / psicológico, abuso sexual, negligencia, explotación financiera o material, otro)**

- Por tipología de maltrato, el % de hombres víctimas de negligencia es algo mayor que el de mujeres en esta misma situación.
- Maltrato físico: 50% mujeres, frente a 50% hombres.
- Maltrato psicológico: 85,7% mujeres, frente a 14,3% hombres.
- **Negligencia: 57,1% hombres.** Frente 42,9% mujeres
Abuso económico: 75% mujeres, frente a 25% hombres

* **Tipo de violencia denunciada contra mujeres en general**

- Violencia de género
- Violencia doméstica.
- Abuso sexual

* **Localización de las tasas más altas de violencia contra personas mayores (centros urbano contra rurales)**

No existen datos desagregados por contextos urbanos y rurales; existe la presunción de que en los entornos rurales existe un mayor control social y ocultación de datos de violencia contra las personas mayores y violencia de género sobre mujeres mayores .

* **Quiénes son los autores de la violencia contra la personas mayores (hombres y mujeres)**

Parece que las tendencias apuntan a que los malos tratos dentro del domicilio (a excepción de los casos de violencia de género), los producen con mayor frecuencia los hijos/as y en menor medida los esposos u otros familiares; no obstante, también pueden ser ocasionados por otros conocidos o cuidadores sin relación familiar con la víctima (vecinos, auxiliares u otros). Aunque nuestra realidad social nos permite prever que, la debilitación de las redes familiares y el recurso, cada vez mayor, de cuidadores externos (a veces sin excesivo control) puede propiciar el crecimiento de este fenómeno.

En este sentido se evidencia en España, un notable aumento de los malos tratos de descendientes sobre ascendientes, fundamentalmente de hijos/as sobre padres o madres. Las denuncias en dicha dirección se han incrementado de manera importante en los últimos años, a pesar de que todavía la cifra negra es muy a tener en cuenta, porque pesa mucho en la mentalidad de las personas mayores denunciar a sus propios hijos aunque los estén maltratando; sólo en casos absolutamente extremos se produce la denuncia.

El maltrato en las instituciones puede provenir de la actuación aislada inflingida por los profesionales, otras personas institucionalizadas o los familiares. Por otra parte, el entorno, las prácticas y las reglas de los centros pueden ser por sí mismas abusivas y tener un efecto negativo hacia sus usuarios.

También se habla de **maltrato estructural o social**, que se produce en la sociedad en su conjunto incluyendo a las propias instituciones. Ejemplos de este tipo de maltrato serían la "falta de respeto" de la sociedad en general hacia las personas mayores, o la escasez de recursos económicos destinados por el estado a satisfacer las necesidades de las personas mayores y sus familias. Puede estar presente en diferentes grados en la sociedad, en la televisión, en la publicidad, en las películas, en las tiendas, en los hospitales, en el trabajo. Es un proceso de discriminación hacia las personas por el simple hecho de ser mayores. Al igual que ocurre con el racismo y el sexism, el "edadismo" consiste en tratar a las personas de forma diferente basándose en estereotipos , mitos y prejuicios que generan imágenes negativas de la vejez y que se expresan como discriminación, aislamiento, marginalidad y exclusión social.. En la mayoría de las ocasiones se produce de forma inconsciente pero también puede ser intencionado.Por otra parte se refiere a la adopción de criterios abusivos que se expresan en la falta de políticas públicas, recursos sociales y de salud adecuada, pensiones y jubilaciones no acordes a las necesidades de la tercera edad, dificultades en el acceso a servicios, mal ejercicio e incumplimiento de leyes, todos los cuales se traducen en pobreza económica y en todos los aspectos que permiten el desarrollo personal de las personas mayores.

*** Quiénes son los autores de la violencia contra las mujeres mayores**

Violencia de género (en todas su manifestaciones) pareja y/o ex pareja

Violencia doméstica, hijos/as, familiares y cuidadores/as

Negligencia- hijos/as, familiares y cuidadores/as

Malos tratos físicos - hijos/as, familiares y cuidadores/as

Malos tratos psíquicos , hijos/as, familiares y cuidadores/as

Abuso económico familiares , instituciones y otras personas

Abuso sexual, varones

Abuso institucional, profesionales, cuidadores de instituciones y servicios

*** Quiénes son los autores de la violencia contra mujeres en general**

Violencia de género (en todas su manifestaciones) pareja y/o ex pareja

Violencia doméstica , hijos/as, familiares

Negligencia- hijos/as, familiares

Malos tratos físicos - hijos/as, familiares

Malos tratos psíquicos , - hijos/as, familiares

Abuso económico familiares , instituciones

Acoso sexual, trabajo

Abuso sexual

REFERENCIAS LEGALES

¿Qué leyes (si alguna) existen en su país en relación a la violencia contra mujeres mayores? ¿Qué se aplica a esta situación?

Legislación estatal

No existe un texto normativo dedicado con carácter exclusivo a definir o catalogar los derechos de los mayores.

En el nivel estatal, la norma suprema, la Constitución de 1978, estableció en su artículo 50 algunos derechos que corresponde a las personas mayores, como el derecho a la suficiencia económica mediante un sistema de pensiones justo y

actualizado, y el derecho a percibir prestaciones de servicios sociales para atender las necesidades específicas de los mayores en materia de salud, vivienda, cultura y ocio, si bien el disfrute de estos derechos está condicionado a su desarrollo legal.

Asimismo la Constitución crea derechos y libertades que benefician de forma directa aunque no exclusiva a las personas mayores.

El principal y primer maltrato es aquel que no respeta los derechos fundamentales de la persona mayor. Esto es algo que, como ya hemos dicho, está recogido en todo tipo de declaraciones internacionales y pactos, Tratando de separar aquellos derechos que afectan más directamente al tema referencial de los malos tratos a personas mayores se observa que la mayor parte de tablas o listados que tratan de enumerar casuísticamente los abusos hacia las personas mayores tienen que ver con la concurrencia más o menos grave de los “Derechos y Libertades” del capítulo II de nuestra Constitución (art. 14 al 29).....,

En la revisión de dichos derechos, hay que destacar en primer lugar la existencia de una normativa disgregada entre diversos órdenes jurídicos. Dicha protección legal tiene que ver con medidas especiales en el ámbito civil, en el administrativo y en el penal.

- A lo largo del articulado **del Código Penal** se recogen acciones punibles constitutivas de delito /falta que constituyen *los malos tratos, bien sean éstos físicos, psicológicos, sexuales o económicos*

- En el **Código Civil**, se encuentran algunos artículos relacionados con los derechos de las, relacionados con "alimentos" en un sentido más amplio de sustento, habitación , afectividad etc....

Por último habría que destacar *la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LPAPAD)*, que supone un gran avance en el Estado del Bienestar, pues establece un nuevo derecho ciudadano al garantizar la atención el cuidado de las personas con dependencia de toda España, a través del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)está constituido por una red de centros y servicios , públicos y

privados, que garantizan a las personas en situación de dependencia y a sus familias unas prestaciones básicas que les permiten mejorar su calidad de vida.

En lo que se refiere a la **Violencia de género**, los poderes públicos no pueden ser ajenos a la violencia de género, que constituye uno de los ataques más flagrantes a derechos fundamentales como la libertad, la igualdad, la vida, la seguridad y la no discriminación proclamados en nuestra Constitución. Esos mismos poderes públicos tienen, conforme a lo dispuesto en el artículo 9.2 de la Constitución, la obligación de adoptar medidas de acción positiva para hacer reales y efectivos dichos derechos, removiendo los obstáculos que impiden o dificultan su plenitud. (Cfr. Anexo III.4).

En los últimos años se han producido en el derecho español avances legislativos en materia de lucha contra la violencia de género, tales como la *Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de Medidas Concretas en Materia de Seguridad Ciudadana, Violencia Doméstica e Integración Social de los Extranjeros*; la *Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, o la Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las Víctimas de la Violencia Doméstica*.

La Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género La Ley pretende de proporcionar una respuesta global a la violencia que se ejerce sobre las mujeres El ámbito de la Ley abarca tanto los aspectos preventivos, educativos, sociales, asistenciales y de atención posterior a las víctimas, como la normativa civil que incide en el ámbito familiar o de convivencia donde principalmente se producen las agresiones, así como el principio de subsidiariedad en las Administraciones Públicas. Igualmente se aborda con decisión la respuesta punitiva que deben recibir todas las manifestaciones de violencia que esta Ley regula.

Normativa Autonómica.

En nuestro sistema político, las comunidades autónomas gozan de capacidad de autogobierno y tiene potestad legislativa en el marco de sus competencias, por lo que, a la hora de catalogar y definir los derechos de las personas mayores en España se

hace necesario analizar la actividad legislativa desplegada por éstas.(Cfr. ANEXO III.5)

"la totalidad de las comunidades autónomas españolas han asumido competencias en materia de servicios sociales, y han aprobado normas que, si bien en una primera etapa centraron sus esfuerzos en el campo de la prestación (generar servicios desde la iniciativa pública y regular los criterios de acceso), en una segunda etapa se han preocupado preferentemente de la reglamentación y el control de la prestación, a medida que la iniciativa privada ha ido entrando en el sector de los servicios sociales. Finalmente, algunas de las más modernas leyes de servicios sociales han introducido avances en la protección de los mayores, configurando determinados derechos como auténticos derechos subjetivos, superando así el enfoque asistencial que ha predominado en nuestro sistema de atención social. Del análisis de la normativa desarrollada por las diecisiete comunidades autónomas, podría señalarse la existencia de Leyes específicas de Protección a las Personas Mayores en Andalucía, Asturias, Canarias, y Castilla y León. aunque a nuestro entender, por vía interpretativa, cabría invocar la mayoría de esos derechos en cada comunidad.

Por lo que se refiere al desarrollo normativo de las diferentes Comunidades autónomas en relación a la Prevención y Protección Contra la Violencia De Género todas las Comunidades cuentan con ley propia y específica al respecto, salvo en el caso de las Comunidades del País Vaco y País Valenciano que incorporan el tema de la violencia de género en sus respectivas Leyes para la Igualdad entre mujeres y hombres.

***¿Sigue su país las directrices de la Comunidad Europea/Naciones Unidas
¿Cuál?***

En la actualidad no existe una norma de carácter internacional vinculante para el Estado español, que recoja un catálogo de derechos de las personas mayores, por su condición de tales, a diferencia de lo que ocurre con otros grupos o colectivos vulnerables, como los niños, las mujeres o los trabajadores migrantes, con respecto de los cuales España es signataria de tratados internacionales que se integran en nuestro ordenamiento jurídico creando un conjunto de derechos para los destinatarios de los mismos y de deberes para los poderes públicos responsables de su garantía.

No obstante, la inexistencia de dicha norma internacional no implica la desprotección de las personas mayores en nuestro país, aunque desde diversos sectores, tanto en el plano nacional como en el internacional, se aboga por que Naciones Unidas aborde la preparación de un tratado internacional que, al menos, se preocupe de la eliminación de toda forma de discriminación por razón de la edad.”

En cualquier caso, existen instrumentos internacionales que reconocen derechos a todas las personas, entre ellas a las personas mayores en España, como la *Declaración Universal de Derechos Humanos, los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos Sociales y Culturales de 1966, o el Convenio Europeo de Derechos Humanos.*

También cabría destacar la *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, 13 de diciembre de 2006, fue adoptada por la Asamblea General de la ONU; Aunque la Convención no recoge un tratamiento específico y transversal del envejecimiento, como si lo hace con relación al género y a la niñez, dicho instrumento tiene un gran potencial para su aplicación a los derechos de las personas mayores. Otro de los elementos novedosos de la Convención es su fuerte apuesta en relación con la perspectiva de género, inclusive pese a la existencia previa de otro tratado de derechos humanos específico de no discriminación hacia la mujer Al haber sido ratificada por el estado Español, y conforme a lo estipulado por la Constitución española (artículo 96), el texto de la Convención ha pasado a formar parte del derecho español.

Además, existen otros instrumentos internacionales que aunque no tengan el carácter vinculante de los tratados internacionales, gozan de un valor político y moral considerable, como ***los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad***, aprobados por resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 16 de diciembre de 1991.

(*Independencia, Participación, Cuidados, Autorrealización, Dignidad*).

En lo que respecta a la **Violencia de Género** Son numerosas las recomendaciones de los organismos internacionales en el sentido de proporcionar una respuesta global a la violencia que se ejerce sobre las mujeres. (Cfr.Anexo III-2)

Al respecto se puede citar:

- La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer de 1979.
- La Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia sobre la Mujer, proclamada en diciembre de 1993 por la Asamblea General.
- Las Resoluciones de la última Cumbre Internacional sobre la Mujer celebrada en Pekín en septiembre de 1995.
- la Resolución WHA49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud declarando la violencia como problema prioritario de salud pública proclamada en 1996 por la OMS;

Así mismo desde el Parlamento Europeo y la Unión Europea se han dictado diferentes resoluciones, dictámenes y directrices para combatir la violencia de género y promover la igualdad entre hombres y mujeres.

Entre ellos cabe destacar la Decisión n.º803/2004/CE del Parlamento Europeo, por la que se aprueba un programa de acción comunitario (2004- 2008) para prevenir y combatir la violencia ejercida sobre la infancia, los jóvenes y las mujeres y proteger a las víctimas y grupos de riesgo (programa Daphne II), ha fijado la posición y estrategia de los representantes de la ciudadanía de la Unión al respecto.

MARCO SOCIAL

¿A qué edad debería ser considerada una persona mayor en su país?

A partir de los 65 Años, coincidiendo con la actual edad de jubilación.

¿Hay algún prejuicio asociado con la violencia contra las personas mayores? ¿Y mujeres mayores?

El progresivo envejecimiento o de la población (tanto en número absoluto como en esperanza de vida) y su repercusión en las situaciones de dependencia funcional y emocional, en el contexto de una sociedad en la que priman actitudes y estereotipos negativos hacia las personas mayores, favorecen que las personas mayores hayan

devenido en uno de los grupos sociales más susceptibles de sufrir situaciones de abuso, malos tratos y/o violencia.

La **discriminación por edad**, también conocida por el término inglés **ageism** (que a su vez ha sido traducido al español por la Comisión Europea como «**edadísmo**»), es la estereotipificación y discriminación contra personas o colectivos por motivo de edad. Engloba una serie de creencias, normas y valores que justifican la discriminación de las personas en base a su edad. Entre estas ideas se encuentra, por ejemplo, la de que las personas mayores pierden poder y control sobre sus vidas con la edad, así como la percepción de los ancianos como frágiles, débiles y dependientes. Todo esto facilita que otras personas abusen de ellos, y que se les vea como un objetivo perfecto para la explotación

Por otra parte, no cabe duda de que aunque el maltrato es una situación a la que están expuestos todas las personas mayores por vivir en una sociedad en la que priman los estereotipos y la tendencia a la exclusión social de las personas que ya no son productivas, la mayor longevidad de la mujer determina una feminización del envejecimiento, en el momento actual las mujeres mayores de 65 años alcanzan casi un 10% (9,6%) de la población total española. La pertenencia al **sexo femenino** es un factor de riesgo aceptado prácticamente en toda la bibliografía sobre el tema, más allá del hecho de que la mayoría de personas mayores sean mujeres. Asimismo, dicho factor se suma a la desigualdad de tratamiento.

Pero más allá de los datos cuantitativos, es interesante introducir la **perspectiva de género** en el análisis de la violencia ejercida contra las personas mayores por ser este un factor que le confiere características singulares al fenómeno en los distintos sexos. El envejecimiento afecta de forma diferente a hombres y mujeres, ya que a lo largo de su vida adaptaron roles diferentes, las mujeres tienen más posibilidades de enviudar y quedarse solas, tienen peor situación cultural y económica, algunas de ellas en situación de pobreza... aspectos todos ellos que las hace más vulnerables. De esta manera la **confluencia de factores como el género y la edad**, hace que las mujeres mayores se conviertan en un grupo con un alto riesgo de sufrir algún tipo de maltrato, Además los estudios de género están contribuyendo a identificar una cierta violencia que se manifiesta en lo cotidiano de las relaciones, y que, por lo tanto, permanece o ha permanecido invisible, lo que actualmente en nuestro país se ha tipificado como

violencia de género, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. Según los datos del Observatorio De las 55 víctimas mortales por violencia de género, que fallecieron en 2009, el 12,7% tenía más de 64 años.

La situación actual de las mujeres mayores es de discriminación, por ser mujer, por ser mayor y, principalmente, por encontrarse en una sociedad que genera desigualdades.

¿Hay diferencias respecto de la violencia ejercida a las mujeres mayores en comparación a la ejercida a otras víctimas de violencia?

En los estudios de malos tratos a personas mayores, el ser mujer constituye un factor de riesgo para los malos tratos Tanto la ocurrencia % de malos tratos como su prevalencia es mayor en el caso de las mujeres, se reconoce que lo que aparece es sólo «la punta del iceberg», que puede preverse que la realidad sea de mayor alcance. En los estudios sobre violencia de género no se especifica la situación de las mujeres mayores, estas aparecen más invisibilizadas y ocultas

La perspectiva de género está ausente en los estudios relacionados con la vejez, se observa un marcado carácter androcéntrico en las investigaciones y publicaciones, expresado a través del lenguaje utilizado, que al nombrar en masculino (el anciano, el cuidador) invisibiliza por completo a las mujeres al ni siquiera nombrarlas. Por otra parte en los estudios y análisis sobre violencia de género no se tiene en cuenta a las mujeres mayores, es difícil encontrar datos desagregados por edades más allá de los 50 años (salvo en los casos de muerte), y son escasa las referencias a las mujeres de estas edades

¿Fueron víctimas de violencia las mujeres mayores también cuando eran más jóvenes?

Las mujeres mayores cargan a sus espaldas con una historia de malos tratos que se extiende desde hace muchos años, han experimentado múltiples episodios violentos durante sus vidas, ya sea a manos de uno o más agresores; Tienen un largo recorrido, durante toda una vida, soportando violencia, que se perpetúa en la vejez, con graves

efectos inmediatos y acumulativos sobre su salud y el desarrollo de capacidades cognitivas, afectivas, económicas y de relación, a veces muy enquistadas y muy difíciles de erradicar. Cuentan con menos recursos y redes de apoyo para salir de la situación y tienen más miedo a denunciar.

¿Hay algún tipo de tendencias en cuanto a este fenómeno en su país?

En los estudios sobre violencia de género no se especifica la situación de las mujeres mayores, estas aparecen más invisibilizadas y ocultas.

En los estudios de malos tratos a personas mayores, el ser mujer constituye un factor de riesgo para los malos tratos. Tanto la ocurrencia % de malos tratos como su prevalencia es mayor en el caso de las mujeres, se reconoce que lo que aparece es sólo «la punta del iceberg», que puede preverse que la realidad sea de mayor alcance.

¿Cuál es el perfil nacional del agresor de mujer mayor?

No parece fácil llegar a un acuerdo sobre el término para describir al autor de los malos tratos a personas mayores. El responsable es por lo general la persona que "lo cuida" o vive a su lado, y puede ser un miembro de la familia, un vecino, amigo o el responsable de una institución.

El término agresor ("se dice de la persona que viola o quebranta el derecho de otra") parece ajustarse más, pues el autor de los malos tratos viola o quebranta el derecho de otra persona. Sin embargo, al igual que maltratador, tiene una connotación más de acción que de omisión. Unos y otros términos resultan difíciles de utilizar en su sentido estricto en muchos casos. Por ello se prefiere la expresión de **responsable de los malos tratos**.

Violencia de género ejercida por parte del hombre sobre la mujer, cónyuges o pareja, ligada por relación de afectividad, aún sin convivencia.

El perfil del maltratador en otros casos puede obedecer a una o varias de las características: (OMS, 1988).

- • Parentesco con la víctima
- • Cuidadores no voluntarios.

- • Escasa redes de apoyo.
- • Demuestra frecuente pérdida de control de la situación.
- • Historia previa de violencia familiar
- • Sufre estrés etc...

RECURSOS DISPONIBLES (para supervisar e intervenir)

¿Quién presta atención a este fenómeno?

Delegación de Gobierno para la Violencia de Género
Observatorio sobre Violencia de género Consejo General Poder Judicial
Observatorio personas Mayores (IMSERSO

¿Hay registros o informes sobre ello?

Delegación de Gobierno para la Violencia de Género
Observatorio sobre Violencia de género Consejo General Poder Judicial
Instituto de la Mujer
Ministerio del interior
IMRSERSO

¿Quién interviene en las situaciones de violencia contra las mujeres mayores?

A nivel Jurídico – Juzgados especializados en violencia de género, resto de casos jurisdicción ordinaria
Fiscal Delegado para la Protección y Defensa de los Derechos de las Personas Mayores en España
A nivel social- Servicios sociales, servicios sanitarios, policía
Tanto a nivel público como privado y a nivel estatal, autonómico y local

¿Hay equipo, organizaciones, departamentosespecíficos / ... asignados a tratar sobre ello? ¿Quiénes son? ¿Qué tipos de apoyo existen para las víctimas?

En los casos de Violencia de género: servicios y medidas específicas de protección, para las víctimas de violencia de género dispuestas en la Ley

En el resto de casos servicios y prestaciones existentes para población general; servicios específicos para personas mayores y servicios y prestaciones dispuestos en la Ley de Dependencia.

Tanto a nivel público como privado y a nivel estatal, autonómico y local

¿Existen requisitos previos para tener acceso al apoyo? ¿Son gratuitos o hay gastos envueltos?

Cumplir perfiles requeridos para cada tipo de servicio y/o prestación Gratuidad en servicios públicos, en servicios privados puede existir pagos-

ESTUDIOS NACIONALES

Mencione unos cuántos estudios publicados recientemente en su país, y sus conclusiones más importantes en relación a este tema (independientemente de que hayan sido elaborados por su país, lo importantes es que el estudio se haya centrado sobre su país y publicado en su país)

Estudios realizados en España						
AUTOR Y AÑO	POBLACIÓN DIANA	AMBITO	PREVALENCIA	VÍCTIMAS	AGRESOR	TIPO DE MALTRATO MAS FRECUENTE
T.Bazo (2001)	P.mayor que recibe ayuda a domicilio	P.Vasco, Andalucía Canarias	4,7% (n.411)	Mujeres	Hijos/as	Negligencia
Riso, Jiménez, Paniagua, Labrador, Molina Buitrago (2005)	P. mayor de 72 años sin deterioro cognitivo	174Badajoz	Sospecha (52,6%) (n.209)			
Pérez Cáceres et al, (2008)	P. Mayores 65+ años Centros salud		44,6% (n.460)	Mujeres 70-75años Solteros/viudos, Viven con hijos bajo nivel ecco.		Negligencia
Pérez Rojo, Izal y Montoro (2008)	Utilización instrumento de cribado EASI Ctos de At.Primaria y Servicios Sociales	Madrid, Barcelona San Sebastián Málaga	Sospecha 16,1%	Mujeres	Cónyuges	Psicológicos 82%Simultaneidad de varios tipos Psicológico, físico y sexual
Iborra,I. Centro Reina Sofia (2008)	Mayores de 64+ (2401) Cuidadores (789)	España	0,8% 1,5% personas dependientes	Mujeres		
Garcia Olmo (2009)	75 años	Girona	Sospecha 29,3% 2 tipos de malos tratos del 3,6% 3 tipos de malos tratos 0,1%.	Mujeres Edad madura	Hijos/as	-negligencia 16%, -psicológicos 15,2%, - económicos 4,7% - físico de 0,1%.
Sancho,T et al. Edon. (INGEMA) Uvdad. Autónoma de Madrid (UAM) (2011)	60+ no institucion	Cdad. Vasca	0,9 % Mayores (n 1207) Sospecha entrevistadores: 1,5%	Mujeres (72,6%)	Hombres Hijos/as (850%)	negligencia 0,2%, psicológicos 0,5%, -físico y sexuales 0,2%

BUENAS PRÁCTICAS

Recoja y describa 3 buenas prácticas de proyectos/organizaciones nacionales en esta área.

1. Área de violencia de género

1.1. Información

<p>Nombre: Banco de Buenas Prácticas para la Prevención de la Violencia de Género. Fundación Mujeres.</p>	 <p>Banco de Buenas Prácticas para la Prevención de la violencia de género</p> <p>http://www.observatoriovioncia.org/bbpp.php</p>
¿Pública o Privada?:	Privada
¿Nacional o Local?:	Nacional
Breve Descripción:	<p>Esta Web, es una recopilación en Base de Datos, que pretende ser un instrumento de consulta y apoyo para todas aquellas personas que trabajan día a día con las mujeres víctimas de la violencia. Esta Web, recopila legislación vigente, programas y servicios, que han demostrado su eficacia, tanto dentro como de fuera de nuestras fronteras.</p> <p>A través de este espacio, puede realizar un recorrido a lo largo de diferentes modalidades de intervención, desde la prevención y sensibilización hasta la coordinación de servicios y la evaluación, pasando por la atención directa a las víctimas en sus diferentes modalidades.</p> <p>Es una Base de Datos viva en la que usted puede participar, aportando información sobre aquellas iniciativas de intervención que desde su ámbito de actuación hayan obtenido buenos resultados.</p>

1.2. Sensibilización / Prevención.

<p>Nombre: Federación Española de Municipios y Provincias (Madrid).</p> <p>¿Pública o Privada?: Privada</p> <p>¿Nacional o Local?: Nacional</p> <p>Breve Descripción:</p>	 http://www.femp.es/
	<p>En el marco de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y el Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género aprobado por el Consejo de Ministros en diciembre de 2006, la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) elabora esta guía como instrumento de apoyo a la elaboración de planes y campañas de sensibilización y prevención de la violencia contra las mujeres con el fin de mejorar la respuesta y actuación ante este fenómeno, así como un cambio en el modelo de relación social entre hombres y mujeres. La FEMP es una Asociación de Entidades Locales que agrupa Ayuntamientos, Diputaciones, Consejos y Cabildos Insulares, y dirige esta guía a responsables políticos y personal técnico del ámbito local en materia de Igualdad y/o Violencia de Género.</p> <p>Tras la definición de conceptos clave y de los objetivos de Sensibilizar y Prevenir, hace un análisis del contexto social, creencias socioculturales y posibles mitos y falacias que giran en torno a este fenómeno. Aporta ejemplos y propuestas, así como indica pautas para contrastar si la campaña que se esté elaborando es idónea para cubrir los objetivos propuestos.</p> <p>La publicación incluye un CD con ejemplos de campañas de sensibilización y prevención de distintas entidades, de legislación y de Planes de Acción de las Comunidades Autónomas en la materia.</p> <p>La Guía se divide en los siguientes apartados: Algunos conceptos: violencia contra las mujeres, género, igualdad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Principios generales para orientar la sensibilización y la prevención de la violencia hacia las mujeres desde una entidad local. 2. Sensibilizar y prevenir: ¿de qué se trata? 3. Criterios para las propuestas de sensibilización. 4. Criterios para las propuestas de prevención. 5. Pasos básicos para la planificación de un Plan Local de Sensibilización y Prevención contra la Violencia contra las Mujeres. 6. Glosario. 7. Anexos que recogen legislación y ejemplos de campañas.

1.3 Intervención

Nombre: Federación de Asociaciones de Mujeres Separadas y divorciadas.	 http://www.separadasydivorciadas.org
¿Publica o Privada?:	Privada
¿Nacional o Local?:	Nacional
Breve Descripción:	<p>Desde 1991 está en funcionamiento el primer Centro de Recuperación Integral para mujeres y niños/as víctimas de la violencia de género en el que cada mujer puede acudir con su hijos/as y durante 18 meses.</p> <p><u>PRESTACIONES:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL se realiza mediante las siguientes ofertas: *Alojamiento y manutención para las mujeres y sus hijos e hijas. *Tratamiento multidisciplinar específico para la superación de déficits de causa y/o efecto del maltrato, mediante la intervención de las siguientes áreas de trabajo, siguiendo los programas de trabajo de cada una de ellas: Área jurídica; Área psicológica; Área de Trabajo Social; Área de Formación; Área de Convivencia. 2. SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA dirigido a mujeres que hayan residido en el Centro de Recuperación Integral para mujeres y niños/as víctimas de la violencia de género y quieran completar su tratamiento una vez producida la inserción. 3. TRIPLE INTERVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR que afecta a mujeres y a niños/as, en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. Es de especial interés en este apartado el desenmascaramiento de datos de la violencia ejercida sobre niños/as por cuanto implica de preventivo tanto en la futura asunción de roles, como en los deterioros personales de cara a su vida adulta. 4. INVESTIGACIÓN. La investigación se referirá exclusivamente a disciplinas susceptibles de metodología científica y campo de trabajo propio, como es el caso de la psicología y la sociología. 5. CONTROL DE GESTIÓN INTERNA 6. EVALUACIÓN / INDICADORES

1.4. Coordinación y Transversalidad

<p>Nombre: Red de ciudades contra la violencia hacia las mujeres (Organizaciones asociadas: Ayuntamientos de Alcalá de Henares, Algete, Coslada, Getafe, Leganés, Parla, Rivas-Vaciamadrid, San Martín de la Vega, Torrejón de Ardoz, Alcobendas, Collado Villalba, Fuenlabrada, Humanes, Móstoles, Pinto, San Fernando de Henares, San Sebastián de los Reyes, Velilla de San Antonio, Arganda del Rey, Mejorada del Campo.</p> <p>¿Pública o Privada?: Privada</p> <p>¿Nacional o Local?: Local</p>	 <p>red ciudades contra la violencia hacia las mujeres http://www.redciudades.org</p>
<p>Breve Descripción</p>	<p>La interacción de las administraciones locales, dada su proximidad a la ciudadanía, se advierte como la práctica más eficaz, no solo para la detección precoz, sino también para dar respuestas de urgencia y seguimiento en los servicios imprescindibles para la obtención de buenos resultados.</p> <p>Queda patente en este sentido la pertinencia de una coordinación de las administraciones locales, como la que se prevé bajo el rótulo RED DE CIUDADES CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. En consecuencia se ha de resaltar como uno de los medios más efectivos para combatir la violencia de género, la puesta en práctica de organismos intermunicipales.</p> <p>Todos los municipios que integran la Red de Ciudades contra la Violencia hacia las Mujeres han hecho una apuesta firme para poner todos los recursos disponibles a favor de las mujeres víctimas de violencia de género y evitar que vuelvan a producirse más casos.</p> <p>Los ayuntamientos de la Red ofrecen una atención integral gracias al trabajo conjunto de distintas áreas municipales:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. MUJER Ofrece asistencia para prevenir y orientar a las mujeres víctimas de violencia de género. Desde los servicios de Mujer y las Casas de la Mujer se proporciona la posibilidad de contar con ayuda especializada también para la recuperación. 2. SERVICIOS SOCIALES Atiende los aspectos sociales, jurídicos y psicológicos que inciden en los malos tratos. Gestiona recursos adecuados para solucionar eficazmente el problema. 3. POLICÍA LOCAL Garantiza la intervención urgente, protección personalizada y tramita denuncias judiciales. De igual forma, ofrece apoyo y acompañamiento.

2. Área de violencia y/o maltrato a personas mayores.

2.1. Sensibilización / Prevención.

Nombre: Ponte en su piel Campaña contra el maltrato a los mayores. Federación Lares.	 <p>World Elder Abuse Awareness Day 2010</p> <p>Ponte en su piel <i>tu opinión marca la diferencia</i></p> <p>http://ponteensupiel.infoelder.com/</p>
¿Publica o Privada?:	Privada
¿Nacional o Local?:	Nacional
Breve Descripción	<p>El Objetivo Principal de la campaña es sensibilizar y concienciar a la población acerca del Maltrato a la Personas mayores. Buscamos influir positivamente en Empresas, Fundaciones y particulares para que incluyan el DECÁLOGO CONTRA EL MALTRATO dentro de sus protocolos, servicios y cultura.</p> <p>Ponte en su piel ha sido reconocida por INPEA (Red Internacional para la Prevención del Abuso y el Maltrato a las personas mayores) como una de las acciones actuales y permanentes en Europa que buscan concienciar a la población sobre la importancia de detener el abuso y el maltrato hacia los mayores.</p> <p>Decálogo contra el maltrato a los mayores</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dignidad, tratar con respeto. 2. Inclusión social. Evitar aislamiento y soledad. 3. Atención inmediata ante lesiones, abusos, reclusiones y negligencias 4. Personalizar su entorno. Adecuar el espacio para garantizar la independencia de la persona. 5. Responder al deseo de satisfacer sus necesidades de higiene. 6. Calidad de la comida, adecuada a sus gustos y necesidades. 7. Respetar su intimidad. 8. Favorecer el mantenimiento o recuperación del máximo grado de autonomía. 9. Ayudas técnicas para facilitar la movilización, la higiene y el vestirse. 10. Implicar a las familias en el cuidado y tomar decisiones compartidas.

2.2. Información.

Nombre: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).	 http://www.imsersomayores.csic.es/
¿Publica o Privada?:	Privada
¿Nacional o Local?:	Nacional
Breve Descripción:	<p>Portal científico de acceso libre y gratuito especializado en Gerontología y Geriatría, desarrollado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y dirigido al ámbito académico y científico, los profesionales de los servicios sociales, los propios mayores y la sociedad en general. Creado en 2001 como resultado de un convenio de colaboración entre ambas instituciones, su actividad se basa en el intercambio de información sobre personas mayores en la red.</p> <p><i>Los principales objetivos de Portal Mayores son:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear un servicio de información virtual, en el que se recoja, sistematice y transmita información y documentación sobre personas mayores, referido fundamentalmente al estado español y a sus comunidades autónomas. 2. Establecer una plataforma electrónica de apoyo para la comunidad científica y profesional. 3. Desarrollar contenidos y servicios de valor añadido para el fomento de la I+D y la innovación en el ámbito de la Gerontología y Geriatría. 4. Implementar servicios de información web acorde con las normas internacionales y garantizar la calidad en la gestión. 5. Favorecer la colaboración con otras organizaciones para ofrecer servicios integrados. 6. Transferencia de conocimiento. 7. Innovar en Tecnologías de la Sociedad de la Información. 8. Normas de Accesibilidad, Usabilidad y Estándares Web. <p><i>Contenidos, gestión y coordinación:</i></p> <p>Los principales contenidos de Portal Mayores se recogen en las secciones de Documentación, Legislación, Estadísticas, Investigación, Salud, Residencias, Programas e Internacional. También ofrece información de actualidad, de áreas concretas de interés, de direcciones de entidades relacionadas con personas mayores, y establece diferentes modos de colaboración. La mayor parte de la información está organizada en bases de datos.</p> <p>La gestión corre a cargo de un equipo dependiente del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y del IMSERSO.</p> <p>La tarea de coordinación es responsabilidad del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, a través de la Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación y Programas para Personas Mayores, Observatorio de Personas Mayores</p>

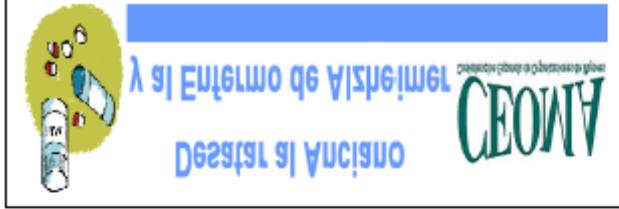
2.3-Prevención

<p>Nombre: Fundación Viure i Conviure (Obra Social La Caixa)</p> <p>Elaboración: EIMA, Associació per a la Investigació del Maltractament a l'Ancià.</p> <p>Dra. Montserrat Coma Solé, Dr. Jordi Muñoz Iranzo, Dr. Francesc Orfila Pernas, Dra. Mercè Tabueña Lafarga.</p>	<p>Prevenir contra los y actuar malos tratos a las personas mayores</p>
¿Publica o Privada?:	Privada
¿Nacional o Local?:	Nacional
Breve Descripción:	<p>La Fundación Viure i Conviure. Ha realizado una apuesta decidida para promover aquellos proyectos que inciden en la calidad de vida de las personas y en todo lo que se refiere o gira alrededor del envejecimiento activo.</p> <p>Esta guía "Prevenir y actuar contra los malos tratos a las personas mayores" Elaborada por EIMA, Associació per a la Investigació del Maltractament a l'Ancià. Y la colaboración para la edición de la Obra Social de Caixa Catalunya, es una herramienta imprescindible para la detección y la formación específica. Los aspectos divulgativos y formativos son fundamentales para evitar los malos tratos a las personas mayores y erradicar la violencia.</p>

2.4- Detección

<p>Nombre: Protocolo Regional de prevención y detección de violencia en la mujer mayor de 65 años</p>	 <p>PROTOCOLO REGIONAL PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE VIOLENCIA EN LA MUJER MAYOR DE 65 AÑOS</p> <p>Jose M. Barba Martínez - Virtudes Ferret Pintor Amar Sua Serrano - Rusa Núñez Martínez Catalina López Asensio - Merina Tourné García</p> <p>www.imsersomayores.csic.es/.../murcia-violenciamujer-01.pdf</p>
¿Publica o Privada?:	Público
¿Nacional o Local?:	Nacional
Breve Descripción:	<p>El Instituto de la Mujer de la Región de Murcia, en coordinación con el Servicio, Murciano de Salud, a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, ha previsto la elaboración de este protocolo regional, para el que se ha constituido un grupo de trabajo. Este protocolo va destinado a sensibilizar a los profesionales de la salud, para que sepan abordar la prevención, detección y atención a las mujeres mayores de 65 años víctimas de malos tratos</p>

2.5-Intervención

Nombre: El Instituto de la Mujer de la Región de Murcia, en coordinación con el Servicio Murciano de Salud, a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria	 <p>http://www.ceoma.org/alzheimer/index.php</p>
¿Publica o Privada?:	Privada
¿Nacional o Local?:	Nacional
Breve Descripción:	<p>El programa "Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer" es una iniciativa aglutinante de voluntades y hechos encaminados a conseguir que las personas mayores y Enfermos de Alzheimer vivan libres de restricciones de cualquier tipo y, en cualquier lugar o momento. Este programa quiere promover el uso racional de todo tipo de restricciones y, para ello cuenta con un grupo de expertos capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • definir el problema e investigar sobre él. • educar a los agentes participes e interesados. • formar a profesionales. • dar soporte técnico y asesoramiento a organizaciones. <p>Todo ello sobre la base de: sistemas de información, estándares validados, conocimientos especializados, guías y protocolos, cursos, divulgando por todos los medios, las organizaciones, centros o servicios que adoptan esta filosofía, y pongan empeño en reducir el uso de restricciones y, aquellas que consiguen cumplir unos estándares determinados. Este proyecto está basado en la siguiente secuencia:</p> <p><i>Investigación---Formación---Asesoramiento---Divulgación</i></p>

. EXPERIENCIA DE COLABORACIÓN:

¿Considerando su área de experiencia sobre este asunto, cuál es la perspectiva total y la aportación de su organización?

- Es necesario continuar profundizando en los estudios que tratan el tema, tratando de homogeneizar criterios e indicadores que permitan una detección y estimación fiable del problema. Así mismo habría que incorporar la perspectiva de género que permita evidenciar las desigualdades de género que afectan el ser mayor de manera diferencial a hombres y mujeres.
- Establecer protocolos para la detección de la violencia de género en diferentes ámbitos.
- Establecer indicadores que permitan registrar el número de mujeres sordas víctimas de violencia de género.
- En relación al informe anual que debe remitir al Observatorio Estatal de la Violencia sobre la Mujer, sería necesario que los datos que se aporten estén discriminados los datos sobre las mujeres mayores,
- La sensibilización social es necesaria para combatir la imagen negativa del envejecimiento, cambios en los hábitos y en las actitudes sociales, eliminando todo tipo de prejuicios “edadistas” y sexistas que impiden la visibilización de las personas de edad en igualdad con el resto de la sociedad. Conviene poner en valor su papel como una fuente potencial de solución de problemas, y fomentar su autonomía y participación en la vida socio-política de la comunidad en la que vive.

A través de **la sensibilización** se pretende dotar a la sociedad de los instrumentos cognitivos necesarios para que sepa reconocer cuándo se inicia o se está ante un proceso de violencia y qué papel asumen las mujeres y los hombres como víctimas y agresores.

El objetivo es conseguir cambios en las creencias, actitudes y conductas, e implicar a la ciudadanía a nivel individual y colectivo en la resolución de la problemática.

En el caso que nos ocupa las propuestas de sensibilización deberán ir orientadas a dar a conocer e informar acerca de:

- la realidad, problemática, necesidades y expectativas **de las personas mayores** y en particular de las mujeres mayores.
- la problemática sobre **la violencia de género** y cómo esta afecta a las mujeres mayores en particular.

La sensibilización que se pretende debería contrarrestar los discursos sociales que han reproducido el sistema desigual en el que se fundamenta tanto la discriminación de las personas mayores, como la violencia de género. Así mismo deberá lucharse contra las actitudes de permisividad o tolerancia social frente a la violencia y malos tratos hacia las personas mayores y en particular hacia las mujeres mayores .y Fomentar el respeto y la aceptación de la diferencia: de edad, género, , de cultura, de valores, etc.

- Para prevenir el maltrato a las personas mayores es necesario promover esfuerzos multidisciplinares y coordinados , desde diversos ámbitos y sectores , en este sentido es necesario actuar sobre los factores de riesgo y promover también factores de protección y resiliencia tanto en las potenciales víctimas y responsables de los malos tratos como en la comunidad .
- Teniendo en cuenta el papel de las personas encargadas de proveer cuidados (formales e informales) a las personas mayores es necesario proporcionar apoyo, formación y asistencia a estas para evitar que la sobrecarga y el quemar , puedan incidir en una inadecuada atención o maltrato a las personas asistidas.
- Las respuestas para las víctimas deben ser reforzadas y adaptadas a las características de su edad y condición. Los servicios de atención a las personas mayores deben estar más centrados en la persona que en el funcionamiento de la organización..

- La formación y el entrenamiento de profesionales y del personal en la detección, el cuidado y la rehabilitación, es fundamental para asegurar la atención de y el cuidado de las personas mayores . Esto se podría alcanzar estableciendo la prevención del maltrato a las personas mayores en los planes de estudios de profesionales de salud y de otros profesionales de la justicia, de la educación y de los sectores sociales del cuidado.
- Provisión de soporte y apoyo social ya que como se desprende del análisis que hemos venido haciendo, uno de sus principales problemas es el aislamiento y la falta de redes de apoyo formales e informales, en este sentido, las asociaciones pueden constituir una fortaleza o factor de protección y mediación como soporte y apoyo social,
- *El Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género*, apela a la **Movilización de actores**. Se trata de fomentar la movilización de la sociedad en general y, en concreto, de determinados actores como ONG, asociaciones de mujeres, y de personas mayores, organizaciones sindicales y patronales, empresas, trabajadoras y trabajadores y otras redes nacionales e internacionales, pues la violencia de género es un problema social que exige que así sea entendido y asumido por el conjunto de la sociedad, la cual debe posicionarse frente a esta violencia.
- Las organizaciones de mujeres y de personas mayores y las demás entidades sociales tienen en su haber la experiencia y la excelente oportunidad de crear nuevos horizontes de actuación, pues son las impulsoras de los nuevos escenarios sociales a construir. Por lo tanto, su protagonismo en este ámbito resulta decisivo por su doble vertiente de “representantes”, en el sentido de estar en contacto con la realidad, y de “dinamizadoras” de la sociedad, dada su capacidad para impulsar planes que generen cambios sociales de calado.
- El perfil que presentan las mujeres mayores anteriormente descrito hace que la intervención psicosocial que se realice deba ser especializada y que las profesionales y los profesionales deban tener conocimientos de una realidad tan concreta. De igual forma es necesario que se conozcan las acciones positivas y recursos propios destinados a las personas mayores.

PROPUESTAS PARA LA PREVENCIÓN		
PREVENCIÓN PRIMARIA	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar la aparición y consolidación de patrones de vida social, económica y cultural que contribuyen a aumentar el riesgo de violencia. - Evitar la aparición de casos nuevos (incidencia) de malos tratos mediante el control de las causas y de los factores de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Información a la sociedad sobre las causas y efectos de la Violencia. - Coeducación. - Formación, educación.
PREVENCIÓN SECUNDARIA	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir la prevalencia de malos tratos mediante la detección precoz de los casos ocultos y la intervención precoz que evite las consecuencias más graves y la reincidencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formación a profesionales para la detección precoz. - Empoderamiento de las mujeres mayores .
PREVENCIÓN TERCIARIA	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir el progreso o las consecuencias de una situación de malos tratos ya establecida, minimizando las secuelas y sufrimientos causados. Incluye la adopción de medidas de acción positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación y, en su caso, adecuación de servicios y recursos. - Medidas de acción positiva hacia las mujeres violentadas y sus hijos e hijas. - Apoyo a la autonomía personal de las mujeres violentadas.