

Dipartimento di filosofia e beni culturali
laboratorio di ricerca sociale



LA VIOLENZA DOMESTICA SULLE DONNE ANZIANE

Uno studio policy oriented nel contesto Veneto



Università
Ca'Foscari
Venezia

Dipartimento di Filosofia e Beni Culturali
Laboratorio di Ricerca Sociale

LA VIOLENZA DOMESTICA SULLE DONNE ANZIANE

Uno studio *policy oriented* nel contesto Veneto

PRESENTAZIONE

In Italia, la violenza domestica nei confronti delle donne è un fenomeno ampio e multiforme, che il recente dibattito pubblico ha contribuito a fare emergere. Tuttavia, tale dibattito non sembra dare pienamente conto dei diversi profili socio-demografici di vittime ed autori e dei contesti sociali in cui questi sono inseriti.

I discorsi – sociali ed istituzionali – su ineguaglianza, iniquità e violenza di genere, raramente includono uno sguardo sulle donne anziane. In particolare, la violenza domestica nei confronti delle donne anziane costituisce un fenomeno poco visibile e meno “problematizzato”, nonostante che la Convenzione del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica riconosca che la violenza interessi tutte le età della donna.

A partire da questo dato è stata realizzata la ricerca *“La violenza domestica sulle donne anziane. Uno studio policy oriented nel contesto veneto”* finanziata da Ca’ Foscari e UIL

Pensionati Veneto. Il report, dopo una breve nota metodologica, presenta un breve inquadramento del fenomeno ed una sintesi della letteratura scientifica, andando poi ad illustrare e discutere i risultati della ricerca esplorativa condotta nel territorio veneto. In particolare, vengono ricostruite e analizzate le forme, le dinamiche e le conseguenze della violenza domestica nei confronti delle donne anziane così come percepite dagli operatori, nonché le modalità di intervento della rete istituzionale dei servizi dedicati.

Discutendo i punti di forza e di debolezza di strategie di prevenzione e tutela che tengano conto delle specificità delle vittime e del contesto di riferimento, l'analisi permette di individuare strumenti di conoscenza e possibili strategie di intervento, utili per implementare politiche e azioni di protezione maggiormente rispondenti ai bisogni delle donne anziane vittime di violenza domestica.

1. NOTA METOLOGICA

La ricerca è iniziata nel mese di settembre 2024 ed è terminata nel luglio 2025. Dopo una prima fase preliminare di analisi della letteratura (scientifica e grigia) e della normativa di riferimento [settembre - novembre 2024], l'équipe di ricerca ha predisposto la ricerca di campo. Dopo aver effettuato una ricognizione dei diversi attori istituzionali presenti nel territorio, è stato inviato un invito a partecipare all'indagine attraverso la somministrazione dell'intervista semi-strutturata nel frattempo confezionata. A partire dai nessi fondamentali emersi dall'analisi documentale, la traccia di intervista è stata predisposta con l'obiettivo di mettere in dialogo lo stato dell'arte con le dimensioni pragmatiche e contingenti, al fine di raccogliere dati approfonditi sulle esperienze e il punto di vista dei diversi professionisti ed operatori del territorio regionale. Questo metodo ha consentito di esaminare le percezioni degli operatori coinvolti nell'assistenza alle vittime, nonché le eventuali criticità nella prevenzione, tutela e presa in carico

delle donne anziane che hanno subito una qualche forma di violenza domestica.

Sono state condotte 11 interviste, da dicembre 2024 a giugno 2025, per un totale di 16 persone¹ intervistate con ruoli e formazione eterogenei (assistenti sociali, medici di base, medici di pronto soccorso, operatrici di centri antiviolenza, operatori legali, operatori dei servizi per anziani vulnerabili, operatori dei servizi comunali per anziani, operatori dei servizi domiciliari e del pronto intervento sociale, operatori dei “Punti Rosa”). Tale metodologia ha consentito di esaminare “il

A partire dalla ricerca per parole chiave nelle principali banche dati (oltre 5 mila prodotti iniziali) sono stati individuati 140 articoli scientifici. A seguito di una prima analisi, sono stati individuati e analizzati 53 articoli, dai quali è stato tratto un quadro teorico e analitico sistematico, che verrà restituito in sintesi nel prossimo paragrafo.

sapere” degli operatori coinvolti ovvero il “punto di vista interno”; le interviste si sono concentrate sulle percezioni, sulle definizioni, sulla conoscenza ed esperienza del fenomeno.

¹ La quasi totalità degli intervistati è di sesso femminile (15 donne su 16 persone intervistate); ancor più valido in questo caso è quindi l'uso del femminile plurale.

Le interviste con gli operatori e con gli attori istituzionali offrono una prospettiva sulle rappresentazioni del fenomeno, sulle difficoltà a riconoscerlo, a farlo emergere e ad affrontarlo in modo adeguato.



MATERIALE EMPIRICO ANALIZZATO

- interviste semistruzzurate;
- ricerche scientifiche;
- letteratura grigia;
- normativa di riferimento
- dati regionali e indicazioni di policy



OBIETTIVO DELLA RICERCA

indagare il punto di vista degli attori istituzionali impegnati nel contrasto alla violenza di genere e nella tutela delle persone anziane rispetto alle diverse forme di violenza domestica. Tale comprensione era volta ad identificare pratiche efficaci per migliorare la protezione delle vittime e la risposta dei servizi della rete territoriale

Metodologia della ricerca

Dettagli sull'approccio e sulla raccolta dei dati utilizzati per lo studio.

Settembre-novembre 2024		
	Dicembre 2024	
Analisi della letteratura e delle normative	Inizio delle interviste semi-strutturate con professionisti del settore.	
Dicembre 2024		Giugno 2025
Design della ricerca a partire dai risultati teorici e di analisi di contesto		Conclusione delle interviste, con un totale di 11 incontri e 16 professionisti intervistati.

2. SULLA VIOLENZA DOMESTICA NEI CONFRONTI DELLE DONNE ANZIANE

Nonostante gli sforzi legislativi e politici per combattere tutte le forme di violenza di genere, “una donna su tre nell’UE-27 (30,7 %) ha subito violenza fisica o minacce e/o violenza sessuale nel corso della vita, da qualsiasi autore”². Se consideriamo l’intero ciclo di vita, le donne anziane risultano invisibili sia nella ricerca specifica³, sia nelle politiche attive per la prevenzione, il contrasto e la protezione contro la violenza domestica⁴.

Come sottolineato dalle Nazioni Unite (2013): “la mancanza di definizioni concordate” contribuisce all’invisibilità delle donne anziane nei casi di violenza domestica. Le discordanze di significato/definizioni riguardano sia la soglia di anzianità⁵ – range dai 45 anni in poi, sia il concetto stesso di violenza domestica; ciò ha prodotto una stratificazione terminologica

² Si veda [eu-gender_based_violence_survey_key_results.pdf](#).

³ Perel-Levin (2019).

⁴ [Advocacy-Brief Older-Women.pdf](#)

⁵ Carthy, Taylor 2018; Bows 2018.

confusiva⁶ che ha contribuito a rendere il fenomeno negletto (Brownell 2015).

La violenza di genere, di cui la violenza domestica è una particolare espressione, rappresenta una grave violazione dei diritti umani, conseguente a rapporti sociali di genere disuguali che hanno determinato la dominazione maschile sulle donne.

Essa si manifesta in molteplici forme, tra cui fisica, psicologica ed economica, e diviene particolarmente evidente nelle sue manifestazioni intersezionali, come nel caso delle donne anziane. Comprendere il contesto socioculturale in cui avviene questa violenza è cruciale per sviluppare strategie efficaci di prevenzione e intervento.

Le specificità di questo particolare “target di popolazione” sono state oggetto di attenzione della Raccomandazione generale n. 27 della Convenzione sull’eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne (CEDAW), nota anche come Carta dei diritti delle donne. Discriminazione e pregiudizi sono ulteriormente aggravati nel caso delle donne anziane e/o con disabilità. Esse sono trascurate e

⁶ United Nations (2013)

sottorappresentate nelle politiche pubbliche e nei programmi di welfare, nelle iniziative e nella legislazione specifica, sia a livello internazionale sia su scala locale. Inoltre, disuguaglianza di genere, ageismo e abilismo sono ulteriormente esacerbati da altre forme di discriminazione basate, tra l'altro, sulla razza, l'etnia, la casta, la religione e lo status migratorio⁷. La promozione e la protezione dei diritti e della dignità delle donne nei diversi posizionamenti intersezionali e della loro piena partecipazione alla società è parte integrante dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e del suo principio "Leave No One Behind" (LNOB)⁸.

La combinazione di sessismo e discriminazione basata sull'età porta spesso a considerare la violenza domestica contro le donne anziane come un fenomeno separato dalla violenza di genere, con la conseguenza che non si riconoscono gli impatti della violenza nel corso della vita⁹, anche dal punto di vista sanitario¹⁰, rendendo difficile l'identificazione da parte dei

⁷ Assemblea Generale delle Nazioni Unite (2021).

⁸ Ufficio dell'Alto Commissario per i diritti umani (2019).

⁹ United Nations (2013)

¹⁰ Bows 2019a, 2019b; Carthy, Holt 2016; Choi et al. 2017; Knight e Hester 2016; McGarry et al. 2014.

professionisti dedicati¹¹. Come evidenziato nel documento di Women's Aid (2017): “domestic abuse is deeply rooted in the societal inequality between women and men and in enduring notions of masculinity and femininity”.

Le logiche categorizzanti intrinseche ai sistemi di prevenzione e contrasto della violenza, unitamente alla confusione terminologica derivata dall'individuazione normativa di fattispecie specifiche (violenza di genere, violenza domestica, *intimate partner violence*, abuso verso persone anziane¹²), hanno reso opaco tale fenomeno e reso invisibili le donne anziane vittime di violenza domestica (Penhale 2021).

Le donne anziane non sperimentano forme di violenza differenti rispetto alle donne più giovani, ma presentano specificità date dal maltrattamento prolungato o altre condizioni di vulnerabilità date dall'età o da patologie. Queste differenze, nella loro processualità intersezionale, possono influenzarne l'emersione, ma anche la capacità di riconoscimento e resistenza.

¹¹ Supriya Akerkar (2021).

¹² [Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing \(2021–2030\)](#)



Come esplicitato nel considerando n° 11 della direttiva europea 2024/1385 sulla lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica:

«La violenza domestica è un grave problema sociale che spesso resta nascosto. Può portare a gravi traumi psicologici e fisici, con pesanti conseguenze sulla vita personale e professionale della vittima, poiché l'autore del reato è generalmente una persona nota alla vittima e di cui la vittima dovrebbe potersi fidare. Questo tipo di violenza può assumere varie forme: fisiche, sessuali, psicologiche ed economiche e può verificarsi nell'ambito di diversi tipi di relazioni. La violenza domestica spesso implica un controllo coercitivo e può verificarsi se l'autore del reato conviva o abbia convissuto con la vittima o meno» (considerando n. 11).

La sottovalutazione e la scarsa documentazione del fenomeno è confermato dall'analisi della letteratura, sia a livello internazionale e, in misura ancora maggiore, in quella italiana. La scarsa attenzione non è una specificità italiana, riguarda i paesi occidentali, sia nella ricerca (Perel-Levin, 2019) che nelle politiche pubbliche (UN, 2022). Le donne anziane incontrano maggiori difficoltà nel chiedere aiuto (Rogers, 2016) a causa di fattori culturali e generazionali (Roberto e McCann, 2018) che influenzano la percezione della violenza e la loro disponibilità a denunciare (Brossoie e Roberto, 2015).

Il fenomeno è alimentato da specifici fattori socioculturali, in particolare dal nesso tra ageismo e sessismo (Bows, 2019a, 2019b; Carthy, Holt, 2016; Choi et al., 2017; Knight, Hester, 2016; McGarry et al., 2014). Spesso la violenza contro le donne anziane non viene riconosciuta come una manifestazione di violenza di genere (UN, 2013), e persino i professionisti faticano a identificarla come tale (Akerkar, 2022); i professionisti filtrano i segnali di abuso attraverso supposizioni e immaginari socialmente condivisi sul genere e sull'anzianità (e disabilità quando presente) (Brossoie e Roberto, 2015; Yechezkel, Ayalon, 2013).

L'invisibilità è aggravata dalle logiche categorizzanti dei sistemi di prevenzione e dalla stratificazione terminologica (WHO, 2022), che rendono il fenomeno opaco (Brownell, 2015; Penhale, 2021). Inoltre, si somma l'effetto della bassa propensione delle donne anziane a chiedere aiuto e a denunciare; il "caregiving obbligato" porta le donne a sviluppare meccanismi di accettazione della violenza come un elemento "naturale" del loro ruolo di genere e quindi della loro esistenza (Rogers, 2016).

Le donne anziane subiscono, parimenti alle giovani e alle adulte, gli effetti psicologici della violenza domestica (l'erosione della fiducia in sé stesse, la limitazione delle opportunità e, a volte, un grave isolamento sociale); l'intersezione con altre categorie discriminate (età, disabilità ed altre caratteristiche) espone le donne a ulteriori situazioni di difficoltà come l'assenza di riconoscimento e aiuto da parte dei familiari nei momenti di necessità (Knight, Hester 2016). Condizioni di fragilità sociale – ad esempio l'isolamento o la povertà –, così come specifiche condizioni di salute correlate all'invecchiamento come la demenza, le espongono ad ulteriori rischi di subire violenza (McCausland et al. 2016) e, in generale, a non essere credute.



Tematiche ricorrenti nelle diverse aree disciplinari

(medico specialistica, area sociale, area giuridica)

- Normalizzazione della violenza nel ciclo di vita.
- Violenza economica e controllo coercitivo.
- Effetti psico-fisici a lungo termine (malattie, isolamento, disabilità).
- Invisibilità nelle statistiche e nelle policy.
- Carico di cura non riconosciuto = forma strutturale di violenza.
- Intersezionalità: età + genere + disabilità/malattia = esclusione.

3. I RISULTATI DELLA RICERCA NEL CONTESTO VENETO

3.1 Alcuni dati statistici

Dal punto di vista normativo e politico, la Regione Veneto è all'avanguardia nel contrasto alla violenza di genere. A partire dalla legge regionale 23 aprile 2013, n. 5 “Interventi regionali per prevenire e contrastare la violenza contro le donne” la regione¹³, i Comuni ed i distretti sanitari hanno via via implementato servizi e strumenti operativi, da ultimo il protocollo per il contrasto alla violenza contro le donne da parte dell'ULSS 3 Serenissima e della rete territoriale antiviolenza. Al novembre 2023¹⁴ erano presenti 25 centri antiviolenza, 33 sportelli e 37 case rifugio.

Sul tema delle donne anziane negli anni scorsi sono stati condotti tre studi. La ricerca del 2018 di CGIL SPI Veneto¹⁵ “I bisogni di cura delle donne anziane”, da cui nasce la successiva

¹³ [Rilevazione delle strutture regionali - Regione del Veneto](#)

¹⁴ Ultimo report disponibile.

¹⁵ La ricerca biennale ha previsto la somministrazione di 800 questionari a donne over 55 anni.

ricerca di Ires Veneto “La violenza contro le donne anziane in Veneto” del 2019¹⁶, e il progetto “Si-cura uscire dalla violenza dopo i 65 anni. L’esperienza del centro Veneto Progetti Donna – Auser” del 2021. Gli esiti di queste ricerche sono stati riconfermati dall’indagine qui presentata, sottolineando come sia necessario un investimento in termini di ricerca e formazione specifica per tutti gli attori coinvolti.

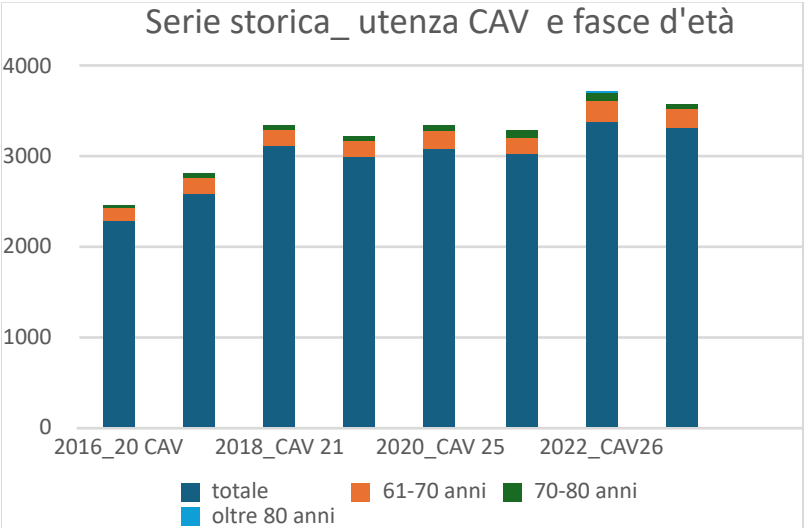
Dall’analisi dei report regionali dei Centri Antiviolenza al momento disponibili (serie storica dal 2015) emerge che nel corso degli anni il numero delle donne over 60 è aumentato, eccetto nell’ultimo anno in cui i dati sono disponibili (novembre 2023), quando si è registrato un lievissimo calo di utenza¹⁷ rispetto all’anno precedente (-1,55%). Dal 2015 (15 CAV) al 2023 (26 CAV) si registra un incremento di utenza del 46,13%.

Nel 2015, non sono indicate le fasce di età delle donne accolte nei centri antiviolenza, è indicata un’età minima e massima (2 cav_90 anni; in media ricompresa tra 70-79 anni); per questo

¹⁶ La ricerca ha coinvolto i centri antiviolenza e gli assistenti sociali.

¹⁷ L’unica altra contrazione di utenza si registra tra il 2018 e il 2019 e tra 2020 e 2021.

motivo l'annualità non compare in serie storica. Si segnala il sito dell'ISTAT, nella pagina dedicata alla violenza di genere, considera donne “fino ai 70 anni”¹⁸.



¹⁸ [Il numero delle vittime e le forme di violenza – Istat](#)

3.2 La fenomenologia della violenza

“Una volta una signora ci ha detto “Vorrei vivere in pace. Perché sono stanca”. [...] Qualcuna si è salvata Perché il marito è andato in casa di riposo, Perché nel frattempo si era ammalato e hanno iniziato a vivere” (operatrici CAV, 29 gennaio 2025)

Fisica: meno frequente nella terza età per limiti fisici del partner, ma presente;

Psicologica: umiliazione, svalutazione, isolamento;

Economica: casalinghe/controllo attività quotidiane; controllo pensione, casa intestata al marito;

Sessuale: vissuta come dovere, soprattutto nel passato, ma riconosciuta con maggiore consapevolezza in età avanzata.

Le interviste confermano il quadro delineato dalla letteratura, ovvero la presenza di tutte le forme di violenza, spesso coesistenti e persistenti: fisica, psicologica, economica e sessuale, normalizzate e stratificate nel tempo.

La ricerca empirica conferma “l’arcaicità” (Operatrici CAV, 29 gennaio 2025) della violenza nei confronti delle donne anziane e risulta essere intimamente legata alla subordinazione di

genere¹⁹; contestualmente, come affermato da un medico di pronto soccorso (22 aprile 2025), *“la violenza non ha una scadenza, è democratica [...] per cui può capitare sempre, purtroppo in qualsiasi età”*. Età, genere, disabilità, isolamento sociale e dipendenza economica (ad esempio il conto corrente intestato al marito o conti cointestati) rendono le donne anziane particolarmente esposte; la *“violenza è trasversale, ma l’età e la disabilità rendono tutto più difficile”* (operatrice CAV, 30 aprile 2025).

Contrariamente agli immaginari di senso comune²⁰, la violenza fisica non scompare necessariamente con l’avanzare dell’età ma può permanere, nonostante eventuali condizioni di fragilità dell’abusante. Similmente avviene per la violenza sessuale; sebbene il dovere coniugale abbia normalizzato questa forma specifica di violenza soprattutto per la generazione anziana, emerge come questa sia riconosciuta dalle donne con maggiore

¹⁹ *“Siccome è un maschio, si è sempre comportato così”* (medico di base, 19 febbraio 2025).

²⁰ [STAT TODAY Stereotipi](#) violenza non fisica è maggiormente tollerata; popolazione anziana più saldamente ancorata a stereotipi (dati parziali ISTAT al 2023).

consapevolezza e meglio gestita. Le donne anziane, tendenzialmente, *“cercano di arrangiarsi con i metodi che hanno trovato negli anni per tenerli buoni o per proteggersi”* (operatrice centro anti violenza, 21 febbraio 2025). Inoltre: *“mi ricordo diversi anni fa una signora che avrà avuto sugli ottant’anni, lei da tempo dormiva separatamente, dormiva in un’altra stanza. Ma aveva paura. Siccome non c’erano le chiavi nella porta, lei aveva paura comunque che il marito entrasse di notte per pretendere di avere rapporti. E lei aveva sviluppato questo metodo ingegnoso, tipo mamma ho perso l’aereo. Lei mi metteva tutte le notti davanti alla porta, le collane di perle per terra, stese e lui sarebbe scivolato sulle collane in caso avesse tentato di entrare”* (operatrice centro anti violenza, 21 febbraio 2025).

Ma sono le forme intangibili di violenza a prevalere: violenza psicologica ed economica agiscono attraverso umiliazioni, svalutazioni, isolamento sociale, controllo economico delle attività quotidiane. La violenza economica include comportamenti volti a controllare l’accesso delle donne alle risorse finanziarie. Spesso, le donne anziane sono costrette a dipendere economicamente dai loro mariti o compagni,

limitando la loro autonomia e capacità di allontanarsi dalla situazione di abuso, considerando altresì che raramente sono proprietarie della casa in cui vivono e hanno pensioni dignitose. *“Controllo della pensione, dei vestiti, del cibo, della lavatrice...non potevano uscire, perché era anche introiettato da loro”* (assistente sociale, 18 dicembre 2024).

Il cortocircuito si innesca considerando il ruolo di “caregiver designate” (operatrice CAV, 30 aprile 2025); *“la donna molto spesso è compensazione delle difficoltà [...] un contenitore”* (operatrici centro anti violenza, 21 febbraio 2025), e si sente “vincolata” (operatrici CAV, 29 gennaio 2025) al ruolo di madre/moglie “curante”²¹, soprattutto se l’abusante presenta condizioni di vulnerabilità²², con impatti importanti di segno negativo sulla sua salute.

²¹ *“I medici devono diventare sentinelle”* (medico di base, 19 febbraio 2025); sebbene dalle interviste emerga che proprio i professionisti della salute possono a loro volta ostacolare il riconoscimento della violenza domestica, come esplicitato dalle operatrici di un CAV (21 febbraio 2025): *“Il medico è quello del marito. È scomodo per lui inviare le donne da noi perché sono loro che curano i mariti e fanno in casa il lavoro sanitario”*.

²² *“Ma lui dove lo mandiamo, che è malandato?”* (operatrice comune, servizio anziani, 9 maggio 2025)

“Denunciare un figlio è terribile. Peggio che denunciare il marito” (operatrice CAV, 21 febbraio 2025)

”

“Non riesce ad accettare un aiuto per assistere il marito. Togliere quel ruolo equivale a toglierle l'identità.” — Operatrice comune, 9 maggio 2025

- “Si sentono in colpa. Anche per fare del male al marito o al figlio.” — Assistente sociale, 27 gennaio 2025

“Alla fine che ha fatto? M'ha dato una sberla.” — Operatrice CAV, 29 gennaio 2025

“Siccome è un maschio, si è sempre comportato così.” — Medico di base, 19 febbraio 2025

“Denunciare un figlio è terribile. Peggio che denunciare il marito.” — Operatrice CAV, 21 febbraio 2025

“Il 36% delle donne vittime di violenza ha patologie croniche. Però pare che questa cosa non ci sia. Un terzo delle donne che hanno problemi sono vittime di violenza. Si sanno tutti i dati, oppure non viene data rilevanza a questo dato. È un peccato perché magari emergerebbe di più e ci sarebbe più possibilità di aiutare, perché questa donna si sente creduta, capita e accolta, ha anche più voglia di fare il passo successivo, sennò rimane sempre lì, spaventata e così, per senso di vergogna e di colpa, e soprattutto non supportata che la blocca ulteriormente” (medico pronto soccorso, 22 aprile 2025).

L'incapacità di fermare il continuum della violenza ha come conseguenza la sua trasmissione intergenerazionale, ovvero il fenomeno per cui le vittime minori, una volta adulte, possono diventare a loro volta perpetratori; questo crea un ciclo di

violenza assistita che si perpetua nel tempo, influenzando le dinamiche familiari e sociali, spesso caratterizzate da figli maltrattanti con problemi economici, psicologici e/o di dipendenza, sebbene l'appartenenza di classe non risulti essere una scriminante significativa²³. La cultura del silenzio, l'idea che “*è sempre stato così*”, e del “*tenerlo buono*” (operatrice CAV, 21 febbraio 2025) sono le giustificazioni più ricorrenti che concorrono al radicamento della violenza attraverso l'introduzione da parte delle donne dell'ineguaglianza; inoltre, il carico di cura non riconosciuto indirettamente diviene una forma strutturale di violenza.

“Formalmente, denunce di donne anziane non ce ne sono tantissime [in quanto] si tende un pochettino ad ascoltarle meno” (legale CAV, 29 gennaio 2025); oltre ad una credibilità fragile connaturata tanto all'essere donna, quanto all'essere anziana, gli ostacoli all'emersione e alla denuncia risultano essere molteplici: senso di colpa, non-autonomia economico-alloggiativa, scarsa fiducia nelle istituzioni, fragilità fisica e

²³ Dalle interviste è emerso che la violenza agisce anche in contesti agiati economicamente; tale condizione sarebbe poi dirimente nella possibilità per le donne di sottrarsi alla violenza.

isolamento. Contestualmente, i servizi stessi presentano delle barriere invisibili, tra cui la mancanza di formazione specifica, gli stereotipi ageisti e sessisti in circolo nel senso comune; il contesto culturale più generale è stato identificato da tutte le persone intervistate come la causa primaria delle diverse criticità nell'emersione e nell'identificazione del fenomeno specifico.

“Siamo in una realtà in cui l’anziano dà fastidio, no? Non c’è l’attenzione, la cura nei confronti dell’anziano, figuriamoci di una donna vittima di violenza che già patisce. La difficoltà di essere donna vittima di violenza più anziana. Dove viene, dove va? Non c’è attenzione, non è che c’è una particolare forma di sensibilizzazione nei confronti di donne anziane, ma neanche, tutto sommato, sull’anzianità in generale” (operatrici centro anti violenza, 29 gennaio 2025).

La ricerca ha individuato un aspetto fino ad ora rimasto sotto traccia nel dibattito, ovvero il peso del “familismo”. Se, come

riportato in letteratura, l'ageismo²⁴ in combinazione con il sessismo è responsabile dell'oscuramento della violenza domestica sulle donne anziane, la ricerca ha messo in luce l'impatto delle logiche familiste nella strutturazione di asimmetrie di potere.

La credibilità di una donna anziana, nel momento in cui questa decide di esternare la violenza subita, viene erosa a partire dagli stereotipi delle sue due categorie di appartenenza (età/ sesso), socialmente costruite come categorie "poco affidabili". Il familismo interviene poi a livello micro e meso, all'interno della famiglia stessa ma anche all'esterno. La società tende a minimizzare le esperienze di violenza delle donne anziane, talvolta considerandole come normali conseguenze di relazioni familiari o di vecchiaia; ciò comporta una sottovalutazione delle sofferenze e un mancato riconoscimento della gravità della violenza subita, perpetuando così il ciclo di silenzio e impotenza.

²⁴ 1A/HRC/48/53. L'ageismo è definito come «pregiudizi, stereotipi e azioni o pratiche discriminatorie nei confronti delle persone anziane basati sulla loro età cronologica o sulla percezione che la persona sia "vecchia"». Comitato CEDAW (2010); rispetto al tema dell'ageismo come forma di oppressione sociale più ampia si rimanda a Women's Aid (2017).

Proprio il nesso sessismo-ageismo-familismo contribuisce a definire gli immaginari della violenza e il successivo processo di nominazione e identificazione, facendo crescere il rischio iatrogeno di medicalizzazione aumentando così le condizioni di dipendenza e vulnerabilità. Tale oscuramento avviene sia sul piano micro della individuazione degli episodi e percorsi di violenza e delle conseguenti possibilità di fornire sostegno, sia sul piano della messa a fuoco del fenomeno come problema delle politiche e dei servizi.



LE TRAPPOLE DELLA CURA

consapevolezza vs capacità

**NORMALIZZAZIONE- INTERIORIZZAZIONE VIOLENZA:
stigma, vergogna, colpa**

Il contesto socio-culturale generale può infatti implicitamente normalizzare i diversi comportamenti violenti rendendo difficile identificare e riconoscere le manifestazioni fenomenologiche della violenza. Questo porta a una minore propensione a denunciare i “maltrattamenti”, in quanto tali

comportamenti sono spesso accettati come parte della vita quotidiana da parte di tutti gli attori sociali. È inoltre necessario soffermarsi sul significato sotteso al termine “vulnerabilità”, consapevoli del suo ambiguo potere: sia azionare diritti/servizi/attenzioni, sia imporre un adeguato immaginario di “soggetto fragile”. Le donne anziane vengono comunemente percepite come vulnerabili e fragili, creando una narrativa che le colloca in una posizione di debolezza. Questo stereotipo le fa apparire come vittime che necessitano di protezione, ignorando spesso la loro forza e resilienza. Tale percezione contribuisce a un ambiente in cui la violenza subita può essere misconosciuta o giustificata. Le interviste hanno confermato quanto evidenziato dalla letteratura internazionale; le vittime anziane, pur incarnando alcuni criteri della “vittima ideale”, spesso non corrispondono allo stereotipo della vittima “in età riproduttiva”, portando a una ricondotta della violenza domestica a una questione di “cultura generazionale” piuttosto che a un reato (Bows et al., 2024). Far emergere la violenza viene talvolta interpretato come dirompente per l’ordine sociale tradizionale. Questo può avere implicazioni significative per la pratica

professionale e la fornitura di servizi (Bows et al., 2024; Kilbane & Spira, 2010).

La complessità intersezionale²⁵ incorporata dalle donne anziane che subiscono violenza domestica dimostra quindi la poliedricità della violenza nel continuum del ciclo di vita ed il peso degli stereotipi e degli immaginari nella sua persistenza. I diversi processi di invisibilizzazione e normalizzazione della violenza vengono amplificati dalla cultura familista, con un importante impatto dal punto di vista dei costi – economici e sociali – della violenza (Vingelli et al. 2013). È necessario considerare l’impatto ad ampio raggio degli effetti cumulativi dovuti all’esposizione prolungata nel corso della vita (Meyer et al., 2020; McGarry et al., 2017) alle diversificate forme di violenza.

Le interviste hanno messo in luce il ruolo, in particolare il potenziale, dei medici di famiglia, che possiedono un punto di osservazione privilegiato rispetto a quello di altri servizi, a partire dai consultori familiari. Tuttavia, anche i medici di

²⁵ Su invecchiamento e intersezionalità di genere si veda [n2119382.pdf](#).

famiglia non sono sempre sufficientemente attenti verso questo fenomeno o nelle condizioni di farlo emergere ed affrontarlo.



Professionisti sanitari come sentinelle

“Diciamo che il mio interesse è partito dal fatto di quanto ho letto e quanto ho studiato. Insomma, il fatto che in Italia il 31,5% delle donne dai 16 anni ai 70 è vittima almeno una volta nella vita di violenza fisica. O sessuale, lasciando stare gli altri tipi di violenza ho detto..Beh, io ho 900 pazienti donne. Donne vuol dire che su 300.... cioè mi sono persa tante cose, devo andarle a cercare e quindi ho proprio cercato di capire come potevo andarmi a cercare le donne vittime di violenza, soprattutto per le conseguenze che poteva avere avuto questa violenza. Il mio interesse è partito proprio dal cercare di capire. Allora intanto da cercare di aiutare le donne a esprimere questa cosa, a dirlo, perché nella maggior parte dei casi sappiamo che è una cosa che viene taciuta e quindi cercare di capire proprio perché noi abbiamo un ruolo cruciale, siamo il primo, diciamo, la prima persona a cui una persona che ha bisogno del sistema sanitario nazionale afferisce siamo noi medici di medicina generale. Poi abbiamo la fortuna di avere un rapporto basato sulla fiducia, perché tu scegli il medico se hai fiducia in lui, altrimenti lo puoi cambiare. E abbiamo la peculiarità di avere delle cure continuative nel tempo. *Non rispondiamo solo all'evento acuto, ma al cronico.* Conosciamo le famiglie generalmente perché ci chiamiamo medici di famiglia per quello. Quindi diciamo che *abbiamo tante possibilità di agire* nella cosa e quindi il mio interesse è stato proprio quello di andare a cercare di scoprire e di mettermi a cercare. E quindi in questo ho riscontrato anche su persone delle quali non conoscevo....era una realtà che non conoscevo. *Cercandola l'ho trovata* anche in donne anziane che magari assistevo da anni e anni. *E se chiedi, loro parlano*”_ Medico di base, 19 febbraio 2025



Il nodo dei servizi

“Se serve un OSS, la casa rifugio non può accoglierla.”

— Operatrici CAV, 21 febbraio 2025

“La violenza nei confronti degli anziani, tipicamente si connota a mio avviso per una violenza sulle problematiche di tipo assistenziale, cioè sul fatto che il tema della non autosufficienza, forse il problema più grosso che i servizi stanno affrontando”

— Assistente sociale, 27 gennaio 2025

3.3 Ripensare le politiche e gli interventi



Ostacoli all'emersione

- Senso di colpa: "non voglio far del male al marito/figlio"
- Non autonomia economico-alloggiativa
- Timore di non essere credute
- Isolamento e biasimo sociale
- Lentezza dei procedimenti penali
- Fragilità psico-fisiche

Le rappresentazioni degli operatori dei servizi consentono di svolgere alcune considerazioni in merito alle specificità della violenza contro le donne anziane nel contesto sociale e di welfare italiano e alla possibilità di ripensare le modalità di sviluppo di politiche ed interventi.

- Familismo tra società e politiche pubbliche

Il familismo si riflette sia negli atteggiamenti dei soggetti coinvolti – soggetti maltrattati e maltrattatati, familiari, operatori – sia nell'organizzazione delle politiche di cura (Saraceno, 1994), esercitando una notevole influenza sulle esperienze delle famiglie con persone anziane e delle donne in particolare.

Come noto, nel contesto italiano le responsabilità di cura sono più o meno esplicitamente attribuite alle famiglie (Leitner, 2003; Saraceno, 1994). Ne consegue, da un lato, il sovraccarico di responsabilità di cura per le donne nell'intero corso di vita e, come abbiamo visto dalle interviste, la loro vulnerabilizzazione e la necessità che continuino a curare anche in condizioni di abuso. D'altro canto, la ridotta presenza di servizi di cura limita la capacità di intercettare situazioni problematiche ed affrontarle.

Ciò implica che una prima e generale forma di prevenzione e di fronteggiamento della violenza contro le donne anziane consiste nel ripensare i servizi di cura – per i bambini, per le persone con disabilità, con problemi psichiatrici, per le persone anziane non autosufficienti-

- Spazi, servizi e sguardi da reinventare

Anche in relazione a quanto detto sopra, il rafforzamento della rete tra servizi sociali, socio-sanitari (in primis i consultori familiari), sanitari e giudiziari, la presenza capillare e qualificata sul territorio e nei servizi domiciliari dotati di

risorse adeguate, rappresenterebbe una fondamentale forma di prevenzione e di fronteggiamento di carattere trasversale. In questo quadro, è importante il coinvolgimento strutturato dei medici di medicina generale, che rappresentano uno degli snodi cruciali nell'intercettazione precoce, ma che spesso non ricevono una formazione adeguata o lavorano in condizioni di carico eccessivo.

Le donne anziane, spesso cresciute in contesti patriarcali, faticano più di altre a riconoscersi come soggetti titolari di diritti, e non è raro che tendano a giustificare l'uomo, a colpevolizzarsi o a rinunciare per paura di perdere i pochi punti di riferimento rimasti. Tuttavia, alcune esperienze – come quelle di gruppi di caregiver, dove anche uomini si prendono cura delle proprie partner malate – mostrano che esiste un cambiamento nelle relazioni affettive e familiari. Un cambiamento lento, ma in corso, che può essere sostenuto attraverso percorsi di sensibilizzazione, educazione e accompagnamento.

Inoltre, la ricerca evidenzia la necessità ripensare le strategie di accoglienza e supporto alle vittime di violenza in età anziana,

che tengano conto delle specificità dell'età e delle dinamiche legate ad essa, *in primis* dal punto di vista dell'autonomia economica. Una strategia percorribile è quella di realizzare spazi residenziali protetti, alternativi alle case di riposo e alle case rifugio tradizionali, che consentano di mantenere una certa autonomia, ma garantiscano protezione, quali, ad esempio, forme di cohousing per donne anziane.

Accanto alla necessità di maggiore coordinamento interistituzionale, si affaccia l'urgenza di costruire strumenti giuridici e operativi più flessibili. Se una donna non può o non vuole uscire di casa, bisogna pensare a come proteggerla comunque.

Strategie

- Allontanamenti temporanei in case di riposo
- Percorsi di consapevolezza senza rottura del legame: autonomia parziale
- Micro-pratiche di emancipazione

Se l'autore di violenza è un uomo anziano non allontanabile, occorre trovare altre modalità per garantire la sicurezza della vittima. Se la donna è affetta da più patologie, servono strutture

capaci di accoglierla anche dal punto di vista clinico, con personale medico e infermieristico formato. In alcuni territori si stanno già sperimentando convenzioni con case di riposo, stanze rosa nei pronto soccorso o convenzioni con strutture private, ma si tratta ancora di soluzioni occasionali, non sistemiche.

Tali necessità emergenti da questa ricerca, trovano conferma nella letteratura scientifica, nella quale si auspica la creazione di nuove linee guida di intervento e servizi specificamente adattati alle esigenze delle donne anziane che subiscono violenza di genere (Orte & Sánchez, 2012; Pathak et al., 2019; Weeks & LeBlanc, 2011); ciò include la promozione di strutture adeguate, il miglioramento del coordinamento tra servizi specializzati e la formazione di professionisti qualificati (Orte & Sánchez, 2012).

Formazione e Rete



“Bisogna insegnare anche a noi operatori a dare il giusto nome alle cose.”

— Medico di base, 19 febbraio 2025

“Mancano collegamenti tra i servizi. Da soli, i CAV non possono farcela.”

— Operatrice comune, 31 gennaio 2025

“Serve una rete. E serve che sia sanitaria, sociale, abitativa.”

— Operatrici CAV, 21 febbraio 2025

4. CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

La ricerca ha messo in luce che la violenza sulle donne anziane costituisce una realtà ancora scarsamente esplorata nella riflessione pubblica e nelle prassi consolidate dei servizi. Non è un fenomeno marginale ed occasionale, ma una forma di violenza diffusa che si intreccia con le dinamiche della dipendenza, della lunga durata dei legami, dell'isolamento relazionale e della fragilità fisica e psicologica.



PROTOCOLLI DI INTERVENTO CONDIVISI

È necessario implementare protocolli per l'intervento nei casi di violenza domestica sulle donne anziane. Tali protocolli andrebbero co-progettati tra i diversi servizi e dovrebbero includere strategie di segnalazione e collaborazione tra professionisti e servizi di assistenza in grado di rispondere alle sfide derivanti dalle logiche intersezionali della violenza.

Oltre ad aver delineato alcuni caratteri della violenza domestica sulle donne anziane dal punto di vista degli operatori sociali e sociosanitari in una regione italiana, la ricerca ha evidenziato che età, sessismo e familismo, con i relativi apparati di

normalizzazione, da un lato rendono le donne anziane particolarmente esposte al maltrattamento e dall'altro rendono tutto molto difficile dal punto di vista delle policy di intervento. In particolare, come si è visto, il contesto culturale del familismo amplifica i processi di invisibilizzazione e normalizzazione della violenza.



AZIONI SPECIFICHE E INTERSEZIONALI

- Creare possibilità di scambio e formazione condivisi tra diverse professioni e saperi
- Metodologia partecipata ed esperienziale (formazioni operative-laboratoriali_learning by doing)
- Attenzione alle logiche intersezionali di limitazione di autonomia

Pertanto, questa forma di violenza mette di fronte a nodi strutturali delle rappresentazioni sociali e del sistema di welfare. Essa richiede di immaginare risposte articolate, differenziate, fondate sull'ascolto, sulla valorizzazione della soggettività e sulla costruzione di comunità accoglienti.

Inoltre, essa rende necessario anche un insieme di politiche e interventi sociali che non vedano queste donne come anziane da assistere, ma come persone con una storia, dei bisogni, delle possibilità e il diritto – anche a ottant’anni – di avere una vita attiva, libera, sicura e rispettata.



Raccomandazioni emerse dal campo

La ricerca sottolinea che per affrontare in modo efficace la violenza domestica contro le donne anziane è fondamentale adottare un approccio multidisciplinare ed uno sguardo multifocale. Cercare di non semplificare le complessità sottiacenti l'emersione e l'adeguata tutela delle donne anziane implica infatti il mantenimento di diverse prospettive e approcci.

Bibliografia

Akerkar, S. (2022). *Gender and Older People*. New York: UN.

Barnett, K., Buys, L., Lovie-Kitchin, J., Boulton-Lewis, G., Smith, D., & Heffernan, M. (2007). Older Women's Fears of Violence: The Need for Interventions That Enable Active Ageing. *Journal of Women & Aging*, 19(3–4), 179–193. https://doi.org/10.1300/J074v19n03_12

Bows, H (2017) Practitioner views on the impacts, challenges, and barriers in supporting older victims of sexual violence. *Violence Against Women*, 24(9), pp.1070-1090

Bows, H. (2018). Sexual Violence Against Older People: A Review of the Empirical Literature. *Trauma, violenza e abuso*, 19(5), 567-583. <https://doi.org/10.1177/1524838016683455>

Bows, H. (Ed.) (2019a). *Violence Against Older Women, Volume I: Nature and Extent*. Cham: Springer

Bows, H. (Ed.) (2019b). *Violence Against Older Women, Volume II: Responses*. Cham: Springer.

Bows, H., et al. (2024). Practitioner Understandings of Older Victims of Abuse and Their Perpetrators. *The British Journal of Criminology*, 64(3): 620–637. <https://doi.org/10.1093/bjc/azad057>

Brossoie, N., Roberto, K.A. (2015). Community professionals' response to intimate partner violence against rural older women. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27(4-5), 470–488. <https://doi.org/10.1080/08946566.2015.1095664>

Brownell, P. (2015) Neglect, abuse and violence against older women. *South Eastern European Journal of Public Health*, 1(1). <https://doi.org/10.4119/seejph-1774>

Carthy, N.L., Holt, A. (2016) Domestic abuse and older adults. *British Psychological Society North East of England Branch Bulletin*, 5. <https://research.tees.ac.uk/en/publications/domestic-abuse-and-older-adults-3>

Carthy, N.L., Taylor, R. (2018). Practitioner perspectives of domestic abuse and women over 45. *European Journal of Criminology*, 15(4), 503–519. <https://doi.org/10.1177/1477370817749484>

Casado Verdejo, I., & Bárcena Calvo, C. (2014). Analysis of Violence against Elderly Woman,

Procedia - Social and Behavioral Sciences, 161, 110-114. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.018>

Choi, M. et al. (2017) International movement to promote human rights of older women with a focus on violence and abuse against older women. *International Social Work*, 60(1), 170–181.

Kilbane, T., & Spira, M. (2018). Domestic Violence or Elder Abuse? Why it Matters for Older Women. *Families in Society*, 91(2), 165-170.

Knight, L., Hester, M. (2016). Domestic violence and mental health in older adults. *International Review of Psychiatry*, 28(5), 464–474. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1215294>

Leitner, S. (2003). Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5(4), 353–375. <https://doi.org/10.1080/1461669032000127642>

McCausland, B. et al. (2016). A systematic review of the prevalence and odds of domestic abuse victimization among people with dementia. *International Review of Psychiatry*, 28(5), 475–484.

McGarry, J. et al. (2014). An exploration of service responses to domestic abuse among older people. *Journal of Adult Protection*, 16(4), 202–212. <https://doi.org/10.1108/jap-08-2013-0036>

McGarry, J., Ali, P., & Hinchliff, S. (2017). Older women, intimate partner violence and mental health: a consideration of the particular issues for health and health care practice. *Journal of clinical nursing*, 26(15-16), 2177-2191.

Meyer, S.R., et al. (2020). Violence against older women: A systematic review of qualitative literature. *PLoS ONE*, 15(9), e0239560. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239560>

Montero, I., Martín-Baena, D., Escribà-Agüir, V., Ruiz-Pérez, I., Vives-Cases, C., & Talavera, M. (2013). Intimate Partner Violence in Older Women in Spain: Prevalence, Health Consequences, and Service Utilization. *Journal of Women & Aging*, 25(4), 358–371. <https://doi.org/10.1080/08952841.2013.838854>

Naismith, I., Ripoll, K., & Pardo, V. M. (N.D.). (2021), Group Compassion-Based Therapy for Female Survivors of Intimate-Partner Violence and Gender-Based Violence: a Pilot Study. *Journal of Family Violence*.

Orte, C., Sánchez, L. (2012). Gender Violence in Older Women. *Procedia*, 46, 4603-4606. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.304>

Pathak, N. et al. (2019). The experience of intimate partner violence among older women. *Maturitas*, 121, 63-75. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.12.011>

Penhale, B. (2021). Older Women as the Invisible Victims of Intimate Partner Violence. In Bradbury-Jones, C., Isham, L. (Eds). *Understanding Gender-Based Violence* (pp. 147–166). Cham: Springer.

Perel-Levin, S. (2019). *Abuse, Neglect and Violence against Older Persons*. Working paper. <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2019/05/Silvia-Perel-Levin-Abuse-Neglect-and-Violence-against-Older-Persons-in-situations-of-emergencies.pdf>

Roberto, K.A., McCann, B.R. (2018). Violence and abuse in rural older women's lives. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4), NP2205-2227NP. <https://doi.org/10.1177/0886260518755490>

Rogers, M. (2016). *Barriers to help-seeking: older women's experiences of domestic violence and abuse*. Manchester: University of Salford.

Saraceno C. (1994). The Ambivalent Familism of the Italian Welfare State. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 1(1), 60–82. <https://doi.org/10.1093/sp/1.1.60>

Seff, L. R., Beaulaurier, R. L., & Newman, F. L. (2008). Nonphysical Abuse: Findings in Domestic Violence Against Older Women Study. *Journal of Emotional Abuse*, 8(3), 355–374. <https://doi.org/10.1080/10926790802278933>

UN (2013). *Neglect, abuse and violence against older women*. New York: UN.

UN (2022). *Older Women: Inequality at the Intersection of Age and Gender*. Advocacy Brief. New York: UN. <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2022/03/UN-Advocacy-Brief-Older-Women.pdf>.

Vingelli, G., Badalassi, G., Garreffa, F., Mussida, C., Barabaschi, B., & D'Este, C. (2013). *Quanto costa il silenzio? Indagine nazionale sui costi economici e sociali della violenza contro le donne*.

Weeks, L. E., & LeBlanc, K. (2011). An Ecological Synthesis of Research on Older Women's Experiences of Intimate Partner Violence. *Journal of Women & Aging*, 23(4), 283–304. <https://doi.org/10.1080/08952841.2011.611043>

Weeks, L. E., Stilwell, C., Gagnon, D., Dupuis-Blanchard, S., MacQuarrie, C., & Jackson, L. A. (2021). Initiatives to Support Older Women Who Experience Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 27(15-16), 3011-3029

WHO (2022). *Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030)*. Geneva: WHO.

Women's Aid (2017) Survival and beyond: domestic abuse report 2017 ([pdf](#))

Yechezkel, R., Ayalon, L. (2013). Social workers' attitudes towards intimate partner abuse in younger vs. older women. *Journal of Family Violence*, 28, 381–391. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9506-0>