



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

RSW
| Centro di Ricerca
Relational Social Work

Report di ricerca del progetto

**Violenza contro adulti e anziani fragili
nei territori bresciani:
come la affrontano i Servizi sociali**

A cura di

Elena Cabiati e Francesca Corradini

Centro di ricerca Relational social work

Dipartimento di Sociologia

Università Cattolica del Sacro Cuore, sedi di Milano e Brescia

La presente ricerca è stata finanziata dall'Università Cattolica del Sacro Cuore (sede di Brescia) con fondi 5 per mille. Ogni qualvolta si intende riferirsi, totalmente o in parte, ai contenuti di questo report indicare la seguente citazione:

Cabiati e Corradini (2025). Report di ricerca del progetto “Violenza contro adulti e anziani fragili nei territori bresciani: come la affrontano i Servizi sociali”, Università Cattolica del Sacro Cuore, Centro di ricerca *Relational Social Work* <https://centridiricerca.unicatt.it/rsw-progetti-di-ricerca-progetti-in-corso>

Sommario

Premessa	5
Team di ricerca.....	5
Metodologia della ricerca	6
Obiettivi e fasi del progetto di ricerca	6
In merito alla scoping review.....	7
In merito alle interviste	8
In merito ai focus group di approfondimento	9
Risultati della scoping review: la violenza contro persone anziane e persone con background migratorio nella letteratura internazionale di Social work	10
Una panoramica sugli studi condotti relativi ad anziani fragili	10
Una panoramica sugli studi condotti relativi a persone con background migratorio.....	13
Cosa dicono le assistenti sociali bresciane sul tema: risultati delle interviste.....	17
Le immagini sulla violenza	17
Incontrare la violenza nei casi	18
Diversi tipi di violenza.....	20
La segnalazione.....	25
Aiutare le persone a vedere e affrontare la violenza	28
Gli interventi proposti o ipotizzati nelle situazioni di violenza.....	29
La collaborazione: quando c'è e quando manca	37
Che cosa occorre per lavorare meglio in queste situazioni.....	43
Tra autodeterminazione e protezione: affrontare le questioni etiche	50
Abilità e competenze acquisite e desiderate	51
Supervisione e formazione	55
Sintesi delle tematiche emerse dai focus group	59
Un fenomeno emergente ma difficile da riconoscere.....	59
Le criticità da parte dei professionisti nel riconoscere e intervenire nei confronti di situazioni di violenza.....	60
Le strategie utilizzate dagli assistenti sociali per contrastare le situazioni di violenza contro adulti e anziani fragili.....	64
Le strategie future per contrastare le situazioni di violenza	68

Il supporto ai caregiver	73
Riflessioni conclusive.....	74
Bibliografia.....	80
Ringraziamenti	87
Allegati	88

Premessa

La ricerca ha studiato il tema della violenza contro adulti e anziani fragili nella prospettiva del Social work. Il tema risulta poco esplorato nell'ambito dei Servizi sociali in Italia. Il fenomeno è rilevante: i dati dell'OMS (2022) ci dicono che una persona anziana su sei ogni anno sperimenta una qualche forma di violenza e che le persone adulte con disabilità, specialmente con disabilità intellettiva, hanno maggiori probabilità delle altre di subire atti di violenza. Nonostante la rilevanza del fenomeno, in Italia non si dispone di dati e, a differenza di altri Paesi europei, in Italia non esiste una normativa specifica né servizi appositamente dedicati alla protezione di persone adulte o anziane fragili che subiscono violenza e questo elemento incide sull'operato dei Servizi sociali e sociosanitari.

La ricerca qui presentata, tra le prime realizzate in Italia sul tema, si è distinta anche per il processo con cui si è realizzata, sia in termini di promozione di una riflessione sul tema, sia in termine di collaborazione con i Servizi sociali di Brescia e provincia che hanno aderito alla ricerca con grande interesse confermando l'opportunità di produrre conoscenza sul fenomeno. La ricerca, accreditata dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali, è rilevante per tutta la comunità professionale e scientifica degli assistenti sociali.

Team di ricerca

La ricerca è stata condotta da un gruppo di docenti e ricercatrici assistenti sociali afferenti al *Centro di ricerca Relational Social Work* (Dipartimento di Sociologia, Università Cattolica del Sacro Cuore). La direzione scientifica del progetto è stata affidata alla prof.ssa Elena Cabiati e dalla dott.ssa Francesca Corradini, entrambe afferenti al settore scientifico disciplinare SPS/07 (Sociologia generale) e docenti nel corso di laurea magistrale in Lavoro sociale e coordinamento di Servizi per immigrazione, povertà e non auto-sufficienza (LM-87) attivo presso la sede di Brescia.

All'équipe di ricerca hanno preso parte 6 ricercatrici assistenti sociali. La dott.ssa Clara Bertoglio, la dott.ssa Francesca Cirillo, la dott.ssa Silvia Clementi, la dott.ssa Deborah Occhi, la dott.ssa Laura Pinto e la dott.ssa Claudia Zanchetta si sono occupate della realizzazione e della trascrizione delle interviste. Le dott.sse Clara Bertoglio e Deborah Occhi si sono occupate anche della conduzione e dell'analisi dei focus group di approfondimento. Il team di ricerca ha lavorato in stretta collaborazione programmando riunioni dedicate a cadenza mensile al fine di accompagnare al meglio lo sviluppo delle diverse fasi di ricerca.

Metodologia della ricerca

Obiettivi e fasi del progetto di ricerca

La ricerca si è composta di tre parti.

Lo studio ha preso avvio con una *scoping review* condotta al fine di comprendere quali ricerche di social work sono state realizzate sul tema del maltrattamento e abuso su persone anziane e adulte fragili in ambito internazionale.

Nella seconda parte della ricerca sono state condotte interviste semi-strutturate al fine di indagare se e come gli/le assistenti sociali impegnati/e nei Servizi sociali comunali del territorio bresciano incontrano e riconoscono la violenza contro persone adulte fragili e persone anziane, quali interventi propongono, quali collaborazioni instaurano e su quali competenze si basano nel contrastare questo fenomeno.

Nella terza parte, al fine di approfondire ulteriormente alcune informazioni emerse dalle interviste, sono stati realizzati tre focus group coinvolgendo le stesse assistenti sociali.

Preliminarmente è stata realizzata una mappatura dei Servizi sociali comunali dei diversi ambiti, al fine di disporre di dati di contesto e poter raggiungere, attraverso responsabili e coordinatori, le assistenti sociali da intervistare.

La tabella che segue sintetizza le fasi del progetto con i rispettivi tempi di realizzazione.

Fasi	Tempi di realizzazione
Realizzazione della scoping review per analizzare la letteratura nazionale e internazionale sulle funzioni dei Servizi sociali nei casi di violenza contro adulti e anziani fragili	marzo/aprile 2023
Mappatura degli Uffici di Piano degli ambiti presenti nella provincia di Brescia e contatto con i referenti (responsabili e coordinatori) per l'invito alla ricerca	aprile 2023
Costruzione degli strumenti di ricerca	maggio 2023
Interviste agli assistenti sociali finalizzate a raccogliere narrazioni su casi di violenza, esperienze, opinioni e fabbisogni formativi	giugno-settembre 2023
Trascrizione e analisi delle interviste	ottobre 2023
Produzione del report di ricerca preliminare	novembre 2023
Diffusione dei risultati attraverso l'organizzazione di un seminario e la produzione di pubblicazioni scientifiche	aprile 2024

Realizzazione di 3 focus group di approfondimento	giugno-luglio 2024
Redazione del report di ricerca completo	novembre 2024

Tab. 1 Sintesi delle fasi di progetto e tempi di realizzazione

In primis è stato necessario delimitare con maggiore precisione il campo d'indagine, includendo nell'espressione 'adulti e anziani fragili' tre categorie di persone: le persone anziane, le persone con disabilità, le persone con background migratorio. Sono state escluse dalla ricerca situazioni di violenza ascrivibili prevalentemente al contesto della tutela minorile. Casi di violenza di genere sono stati considerati se riferibili a donne adulte o anziane in condizioni di fragilità.

La ricerca è stata condotta con un approccio misto, quanti-qualitativo per effettuare la scoping review e qualitativo per le interviste e i focus group al fine di raccogliere il punto di vista delle assistenti sociali e favorire la narrazione approfondita delle loro esperienze e delle loro riflessioni sul tema oggetto di indagine.

Lo studio è stato condotto nel rispetto del Codice etico di Ateneo sulla ricerca.

In merito alla scoping review

Si è scelto di realizzare una scoping review considerato che gli scoping studies risultano particolarmente adatti 'ad esaminare l'estensione, la portata e la natura dell'attività di un tema' (Levac et al., 2010, p.1). Si è adottato il framework metodologico di Aksley & O'Malley (2005), successivamente rivisto da altri autori (Levac et al., 2010; Naidoo and Van Wyk, 2019), che prevede 5 steps: (a) identificazione del quesito di ricerca, (b) identificazione degli studi rilevanti, (c) selezione degli studi idonei, (d) analisi dei dati e (e) raccolta e sintesi dei risultati.

a) Identificazione del quesito di ricerca

La scoping review è stata guidata dalla seguente domanda: Quali ricerche di social work sono state condotte negli ultimi 20 anni sul tema della violenza nei confronti delle persone adulte e anziane negli ultimi anni?

L'intento è stato quello di descrivere e analizzare gli studi condotti e le relative tematiche, oltre a identificare i principali metodi di ricerca, per mettere in evidenza le aree maggiormente studiate e quelle sulle quali è necessario approfondire la conoscenza.

b) Identificazione degli studi rilevanti

La ricerca per identificare gli studi condotti è stata effettuata attraverso i seguenti motori di ricerca: Scopus, Web of Science (Data citation index), Social Service Abstract, utilizzando in una prima operazione le parole chiave "violence", or "abuse" or "mistreatment" and "social work" and "elder people" or "older people" or "ageing" e in una seconda operazione le parole "violence", or

“abuse” or “mistreatment” and “social work” and “migrants” or “immigrants” or “asylum seekers” or “ethnic minority people”.

Per condurre la scoping review è stato preparato un protocollo operativo nel quale sono stati esplicitati i criteri di inclusione/esclusione per la selezione dei prodotti di ricerca. I criteri di inclusione degli articoli sono stati i seguenti:

- ricerche realizzate tra il 2003 e il primo semestre del 2023
- pubblicate su riviste di social work
- articoli in lingua inglese
- articoli di ricerca empirica

Sono state escluse le ricerche sul tema della violenza di genere (a meno che non si riferissero esclusivamente a persone anziane o adulte fragili) e quelle realizzate nell’ambito della Child protection.

c) Selezione degli studi

Nel primo passaggio sono stati individuati in totale 1604 articoli. Dopo un primo filtro per eliminare articoli doppi e incongruenze sono rimasti 187 articoli, dalla lettura degli abstract sono stati individuati 110 articoli che sono stati letti per intero. Dopo la lettura dei testi sono rimasti 85 articoli che corrispondevano ai criteri di selezione.

La lettura degli abstract è stata effettuata separatamente dalle due ricercatrici, che si sono confrontate sui casi dubbi.

Per classificare i dati è stata costruita una griglia su un file excel. Da ciascuno degli articoli sono state estratte le seguenti informazioni: titolo dell'articolo, rivista, anno di pubblicazione, Paese di afferenza del primo autore, Paese in cui è stata condotta la ricerca, obiettivo dello studio, popolazione, campione, metodologia, strumenti di ricerca, principali risultati.

Per ogni item è stata effettuata un’analisi delle frequenze. Le voci relative agli obiettivi della ricerca e dei principali risultati presentati sotto forma di brevi testi hanno richiesto un’analisi del contenuto dal quale sono emerse 6 principali aree tematiche.

In merito alle interviste

Per realizzare le interviste, tramite gli Uffici di Piano della provincia di Brescia sono stati raccolti i contatti dei coordinatori dei Servizi sociali comunali e degli assistenti sociali che lavorano nei 13 ambiti territoriali ed è stata inviata loro una richiesta di adesione alla ricerca. Hanno aderito alla ricerca 7 ambiti territoriali (Valle Trompia, Garda, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale, Brescia Ovest, Valle Sabbia, Brescia città), per un totale di 107 Enti locali, incluso il capoluogo.

Tra il mese di giugno e il mese di ottobre 2023 sono state intervistate 49 assistenti sociali. Le assistenti sociali che hanno partecipato alla ricerca sono tutte di genere femminile e d’età media di 39 anni. Solo 6 di loro sono in possesso di un titolo di laurea magistrale, la maggior parte di

laurea triennale. In merito all'esperienza professionale in qualità di assistente sociale, in media hanno 12 anni di esperienza (con un range diversificato che va da 6 mesi a 36 anni). Rispetto all'area attuale di lavoro prevalente delle intervistate, la quota più numerosa lavora in tutte le aree o in tutte le aree tranne la tutela minori (n.15), adulti e anziani (n.10), le altre nell'area anziani (n.9), o area adulti e disabilità (n.9); in un caso oltre alle suddette aree anche in un hospice e in un servizio per il reddito di cittadinanza.

Le interviste sono state realizzate online, su piattaforma Teams, sono state videoregistrate con l'autorizzazione scritta degli/delle intervistate e successivamente trascritte integralmente.

La traccia di intervista è stata realizzata a partire dalle tematiche presenti sul tema nella letteratura internazionale, a cui si è aggiunta la conoscenza delle ricercatrici frutto non solo dell'esperienza di ricerca ma anche di quella maturata nei Servizi sociali in qualità di assistenti sociali e coordinatrici di servizio. La traccia di intervista (disponibile in allegato) ha previsto diversi stimoli, tra cui la richiesta di esporre dei casi concreti affrontati nella pratica professionale.

Le informazioni ricavate dalle interviste sono state sottoposte ad analisi tematica, individuando e codificando le aree tematiche comuni, con un processo dal generale al particolare. L'analisi è stata condotta separatamente dalle due ricercatrici, che in seguito si sono confrontate sulle aree tematiche individuate e hanno concordato quali codici utilizzare. Questa parte di analisi è stata condotta con l'ausilio del software Maxqda 2022.

In merito ai focus group di approfondimento

A seguito delle interviste, a distanza di 6 mesi, sono stati realizzati 3 focus group di approfondimento. I focus group sono stati realizzati online tramite la piattaforma Microsoft Teams nel periodo giugno-luglio 2024; complessivamente hanno coinvolto 13 assistenti sociali tra quelle precedentemente intervistate. I focus group hanno avuto una durata media di un'ora e venti minuti e sono stati audio/video registrate, trascritti integralmente e sottoposti ad analisi tematica del contenuto, tramite l'ausilio di file Excel.

Risultati della scoping review: la violenza contro persone anziane e persone con background migratorio nella letteratura internazionale di Social work

Una panoramica sugli studi condotti relativi ad anziani fragili

Se in Italia il fenomeno della violenza contro le persone anziane è poco trattato nella prospettiva disciplinare del Servizio sociale, sia nelle sedi formative, sia rispetto alla produzione scientifica, la situazione appare diversa in altri Paesi. Si riportano di seguito i principali risultati della scoping review.

In merito alla popolazione anziana, le ricerche sono state pubblicate prevalentemente su riviste che si occupano di invecchiamento o, con un taglio specialistico, di maltrattamento e incuria. La metà degli articoli individuati è stata pubblicata su due riviste: il *Journal of elder abuse and neglect* (14 su 53) e il *Journal of gerontological social work* (12 su 53).

La distribuzione temporale è risultata abbastanza uniforme, mediamente sono stati pubblicati 2/3 articoli all'anno, con due picchi nel 2008 (8 articoli) e nel 2018 (7 articoli).

La maggior parte delle ricerche è stata condotta negli USA (27 su 53) e quasi il 70% in Paesi extra UE, oltre agli USA anche Canada e Australia, oltre a due ricerche effettuate una in Iran e una in Uganda. Tra le 17 ricerche effettuate in Europa, n.12 sono state condotte nel Regno Unito, n.3 in Irlanda, n.1 in Svezia e n.1 in Turchia.

Target delle ricerche

La maggior parte delle ricerche (23 su 53) è riferita a una popolazione di persone anziane di cui non sono indicate altre caratteristiche oltre all'età, solo 6 tra queste 23 ricerche indicano una categoria specifica (es. donne anziane, persone anziane di minoranza etnica, persone residenti in struttura protetta, persone sottoposte a cure palliative,...). Gli altri articoli hanno come popolazione di riferimento gli operatori sociali che lavorano all'interno di servizi specifici di protezione delle persone adulte diffusi negli Stati Uniti e nel Nord Europa, oppure nei servizi territoriali. Una parte delle ricerche ha preso in considerazione sia le persone anziane che gli operatori sociali, mentre tre ricerche si riferiscono agli studenti di social work. Nella tabella seguente è indicata nel dettaglio la distribuzione.

Persone anziane	23
Professionisti	16
Professionisti e persone anziane	11
Studenti di Servizio sociale	3
Totale	53

Tabella 2 Target delle ricerche

Approcci, tecniche e strumenti utilizzati nelle ricerche

Circa la metà delle ricerche esaminate (n.21) ha utilizzato un approccio quantitativo, le restanti un approccio qualitativo (n.24), n.8 ricerche hanno utilizzato un approccio mixed methods.

I metodi e gli strumenti di ricerca utilizzati sono molto differenziati: prevale (n.20) l'analisi di documenti (cartelle sociali, documenti amministrativi, casi di studio), che in alcune ricerche è stata condotta con metodi quantitativi, attraverso griglie predefinite, in altre ricerche è stata condotta con metodi qualitativi, in particolare analisi tematica del contenuto (Beaulieu et al., 2018; Choi et al., 2017; Manthorpe & Martineau, 2015; Payne, 2008; Wilson et al., 2009. Berg & Kjellberg, 2023). Negli studi condotti con un approccio quantitativo sono stati utilizzati questionari (n.14), due studi hanno utilizzato un metodo controfattuale (RCT). Le ricerche condotte con un approccio qualitativo si sono basate su interviste (n.12), semi-strutturate o in profondità, e focus group (n.7). Due ricerche (Mosqueda et al., 2016; Yonashiro-Cho, 2019) hanno utilizzato lo strumento dell'etnografia per studiare l'applicazione e l'efficacia di determinati programmi di intervento all'interno di specifici Servizi. Si segnala una revisione sistematica della letteratura (Killick et al., 2015) finalizzata a descrivere la comprensione del termine "violenza" da parte delle persone anziane e quali sono i comportamenti che loro ritengono violenti. Una ricerca condotta in Irlanda (Taylor et al., 2014), finalizzata a evidenziare il punto di vista delle persone anziane sulla violenza e le loro prospettive sull'accesso all'aiuto, è stata condotta con un approccio partecipativo, coinvolgendo 58 persone anziane.

Obiettivi conoscitivi delle ricerche

La maggior parte degli studi (n.43) ha preso in considerazione la violenza contro le persone anziane senza concentrarsi su una specifica forma di violenza: il fenomeno è stato osservato con un approccio globale, a partire dall'assunto che, nella maggior parte delle situazioni, si intrecciano differenti forme di violenza. Tra le 10 ricerche che hanno affrontato una specifica forma di violenza, n.6 erano relative alla violenza economica, n.2 al maltrattamento fisico, n.2 alla violenza domestica. Analizzando gli scopi conoscitivi delle ricerche, sono state individuate sei tematiche principali. Un primo gruppo di ricerche (n.21) ha analizzato specifici interventi o programmi attuati dai servizi per contrastare la violenza contro le persone anziane, allo scopo di valutarne l'efficacia, di comparare gli esiti di diversi programmi, oppure di comparare i medesimi programmi attuati da diverse organizzazioni. Un altro insieme di ricerche (n.13) si è concentrato sull'assessment, alcune con lo scopo di osservare la capacità degli operatori di riconoscere la presenza di violenza e le sue diverse forme, altre allo scopo di analizzare l'efficacia di specifici strumenti di rilevazione dei segnali di violenza. Sette studi hanno preso in considerazione i dilemmi etici e le questioni legali che gli assistenti sociali devono affrontare nella pratica professionale; n. 5 studi sono stati finalizzati a identificare e descrivere le caratteristiche delle persone anziane vittime di violenza, in generale o in relazione a determinati tipi di abuso, mentre una ricerca era finalizzata a descrivere le caratteristiche degli operatori sociali che hanno commesso abusi su persone anziane in

differenti contesti (Matthias & Benjamin, 2003). Alcune ricerche (n.5) si sono occupate del tema della formazione, sia rivolta ai professionisti che agli studenti. Solo pochi studi (n.3) hanno avuto la finalità di raccogliere la 12 definizione e la percezione dell'abuso da parte dei diretti interessati. Nella tabella seguente si riportano i riferimenti degli studi considerati, suddivisi nelle aree tematiche

Tematica principale	Numero di articoli	Riferimenti
Programmi di intervento	21	Beaulieu et al., 2018; Bowes et al., 2012; Brownell & Heiser, 2006; Brownell & Wolden, 2003; Cooper et al., 2018; Csikai et al., 2011; Dauenhauer et al., 2007; Jogerst et al., 2004; Khanlary et al., 2016; Kirk et al., 2019; Mosqueda et al., 2016; Manthorpe & Martineau, 2017; O'Donnell et al., 2015; Parkinson et al., 2018; Payne M., 2008; Powell & Berman, 2006; Rizzo et al., 2015; Rowan et al., 2020; Storey & Perka, 2018; Wilson et al., 2009; Yonashiro-Cho et al., 2019.
Assessment	13	Anthony et al., 2009; Berg & Kjellberg, 2023; Bomba, 2006; Brijnath et al., 2022; Davies et al., 2011; Kane et al., 2011; Manthorpe & Martineau, 2017; Matthews & Reynolds, 2015; Özmete & Megahead, 2017; Phelan et al., 2018; Quinn et al., 2017; Wamara, 2022; Wilson et al., 2009.
Dilemmi etici e questioni legali	7	Beaulieu & Leclerc, 2006; Bergeron, 2006; Bergeron & Gray, 2003; Braun, 2021; Choi et al., 2017; Linzer, 2004; Norrie et al., 2018.
Caratteristiche delle vittime/degli abusanti	6	Collins et al., 2020; Lee & Eaton, 2009; Matthias & Benjamin, 2003; Milne et al., 2013; Moon et al., 2006; Roberto et al., 2004.
Formazione	5	Bern-Klug & Sabri, 2012; Connell-Carrick & Scannapieco, 2008; Payne B.K., 2008; Policastro & Payne, 2014; Renner & Driessen, 2023.
Definizione/percezione della violenza	3	Fenge & Lee, 2018; Killick et al., 2015; Taylor et al., 2014.

Tabella 3 Principali tematiche degli studi considerati

Una panoramica sugli studi condotti relativi a persone con background migratorio

In merito alla popolazione con background migratorio, i 32 articoli selezionati sono stati pubblicati su 15 riviste internazionali, così distribuiti:

- 5 su *Violence against women*
- 5 su *Affilia-Journal of Women and Social Work*
- 4 su *British Journal of social work*
- 3 su *Social work*
- 2 su *International social work*
- 2 su *Journal of Family Violence*
- 2 su *Qualitative social work*
- 1 su *Journal of Gerontological Social Work*
- 1 su *Journal of Human Behavior in the Social Environment*
- 1 su *Journal of Human Rights and Social Work*
- 1 su *Journal of Immigrant and Refugee Studies*
- 1 su *Journal of social work*
- 1 su *Social work research*
- 1 su *Social service review*
- 1 su *Violence and victims*
- 1 su *Child & Family Social work*

Target delle ricerche

Le ricerche hanno avuto come target d'interesse diversi soggetti. Più precisamente, n.5 hanno interessato i professionisti che lavorano con persone con background migratorio con la qualifica di social workers o interpreti o advocates sia in Servizi pubblici che di Terzo settore; n.1 studio ha coinvolto volontari di un'associazione religiosa; n.22 hanno coinvolto persone con background migratorio (di cui 12 donne) che hanno vissuto un'esperienza di violenza (principalmente violenza domestica ma anche in un caso tratta e in due casi violenza nell'infanzia e/o in adolescenza) includendo donne immigrate, persone indigene, persone immigrate anziane; n.3 studi hanno coinvolto sia professionisti che donne che hanno affrontato situazioni di violenza, n.1 studio ha coinvolto studenti di scuola superiore.

La tabella che segue sintetizza questa distribuzione.

Persone con background migratorio	22
Professionisti	5
Professionisti e donne con background migratorio	3
Studenti di scuola superiore	1
Volontari	1
Totale	32

Tabella 4 Target delle ricerche

Approcci, tecniche e strumenti di ricerca utilizzati

Le ricerche condotte hanno in gran parte utilizzato un approccio qualitativo (n.20), n.6 quantitativo e n.6 misto.

Gli strumenti di ricerca utilizzati sono molto differenziati.

In 24 studi i ricercatori si sono avvalsi di un unico strumento di ricerca: più precisamente si è trattato di interviste in 14 casi, di questionari in 5 casi, di studi di caso in 2 casi, di focus groups in 1 caso, 1 caso di analisi di dati secondari e di una revisione sistematica della letteratura. Nelle restanti 8 ricerche, i ricercatori hanno utilizzato più strumenti di ricerca, precisamente: in 3 casi uno studio etnografico accompagnato da interviste individuali; in un caso da uno studio etnografico e focus groups, in un caso questionario autosomministrato più interviste individuali, in un 2 casi un questionario e delle interviste. In una ricerca sono stati utilizzati 4 strumenti: focus groups, interviste semi-strutturate, raccolta delle storie di vita e osservazione partecipante.

I tipi di intervista sono stati diversi, tra cui: semi-strutturate, interviste in profondità e raccolta delle storie di vita. Il numero di interviste condotte per ciascuno studio varia da 5 a 83.

Obiettivi conoscitivi delle ricerche

Gli studi analizzati si sono posti obiettivi conoscitivi diversi, tutti correlati al fenomeno della violenza contro persone con background migratorio nel contesto del social work. Nella maggioranza delle ricerche (n.14), l'obiettivo ha riguardato il conoscere i bisogni delle persone e analizzare le barriere che incontrano nell'accesso ai Servizi; a seguire, n.6 ricerche si sono dedicate ad approfondire come specifici Servizi rispondono alle situazioni di violenza di persone con background migratorio; in 3 casi il focus dello studio ha approfondito la relazione tra violenza e identità etniche; in 2 casi si sono approfonditi i fattori che impediscono alle donne di chiedere aiuto; in 2 casi sono state indagate le esperienze delle persone circa i Servizi e gli aiuti ricevuti e in 2 casi le opinioni di operatori e volontari circa le sfide dell'aiuto in questo specifico ambito; infine, in 2 casi sono state raccolte storie di vita per comprendere l'impatto della violenza e in un caso i

fattori di resistenza e le strategie messe in atto per fuoriuscire da una situazione di violenza. In tre casi le ricerche hanno approfondito due temi: il tema delle barriere nell'accesso ai servizi e la relazione tra cultura e violenza; il tema delle barriere nell'accesso ai servizi e i bisogni e le esperienze dei professionisti; nel terzo caso il tema delle barriere nell'accesso ai servizi e i bisogni e le esperienze delle persone circa gli aiuti e i Servizi ricevuti. In questi casi sono stati conteggiati due volte.

Il disegno che segue sintetizza questi obiettivi di ricerca.

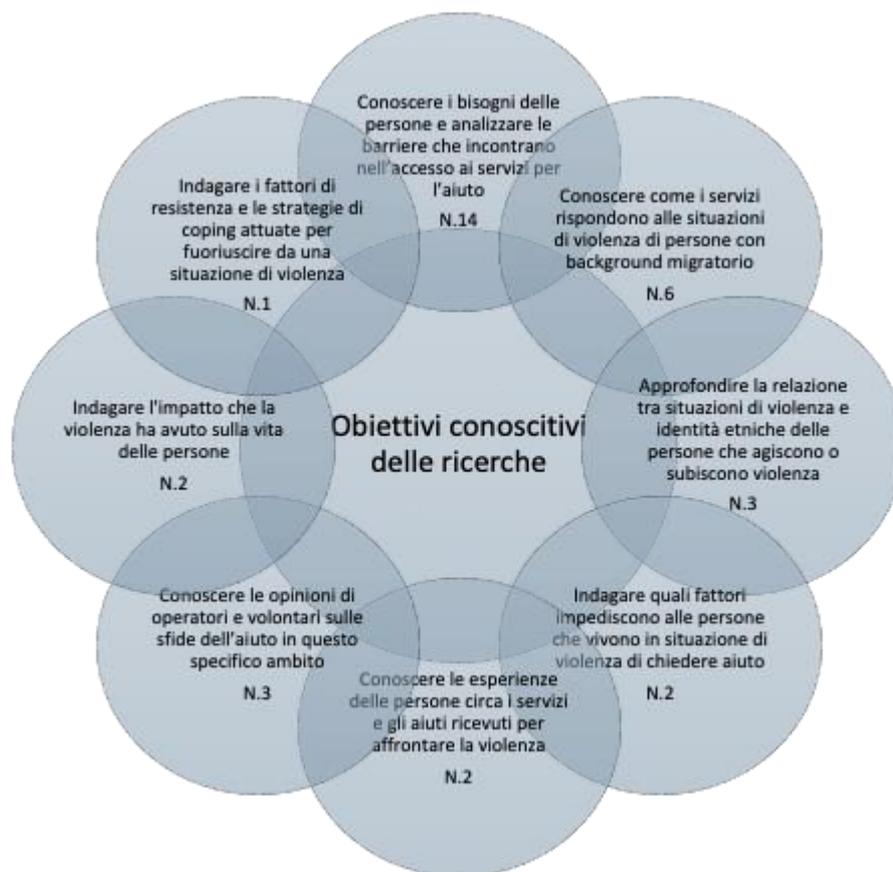


Figura 1 Sintesi degli obiettivi conoscitivi delle ricerche selezionate

Nella tabella che segue, per ciascuno dei temi sono indicati gli autori degli articoli presi in esame.

Obiettivi conoscitivi delle ricerche	Numero di articoli	Autori
1. Conoscere i bisogni delle persone e analizzare le barriere che incontrano nell'accesso ai servizi per l'aiuto	14	Alaggia et al. 2017; Alcaraz et al.2021; Allen et al.2012; Elias et al.2019; Grossman and Lundy, 2007; Hölscher, 2016; Koegler et

		al.2021; Kyriakakis et al.2015; Lee, 2013; Murphy-Erby et al.2010; Norma and Garcia-Caro, 2016; Park, 2016; Silva-Martínez, 2017; Tonsing e Barn, 2017
2.Conoscere come i servizi rispondono alle situazioni di violenza di persone con	6	Doering-White 2018; Kapur et al.2017; Marrs Fuchsel and Brummett, 2021; Snyder et al.2015; Vives-Cases and La Parra, 2017; Wachter et al.2022
3.Approfondire la relazione tra situazioni di violenza e identità etniche delle persone che agiscono o subiscono violenza	3	Forrest-Bank and Cuellar, 2018; Lee, 2013; Lee and Eaton, 2009
4.Indagare quali fattori impediscono alle persone che vivono in situazione di violenza di chiedere aiuto	2	Messing et al.2015; Nordberg and Meshesha, 2019
5.Conoscere le esperienze delle persone circa i servizi e gli aiuti ricevuti per affrontare la violenza	2	Haj-Yahia and Btoush, 2018; Alaggia et al. 2017
6.Conoscere le opinioni di operatori e volontari sulle sfide dell'aiuto in questo specifico ambito	2	Martinez-Roman et al.2017; Norma and Garcia-Caro, 2016
7.Indagare l'impatto che la violenza ha avuto sulla vita delle persone	2	Cleaveland, 2020; Camacho 2022
8.Indagare i fattori di resistenza e le strategie di coping attuate dalle persone per fuoriuscire da una situazione di violenza	1	Sabri et al.2022

Cosa dicono le assistenti sociali bresciane sul tema: risultati delle interviste

Le immagini sulla violenza

Al fine di sollecitare le rappresentazioni su un tema così complesso, nel corso delle interviste è stato chiesto alle assistenti sociali quale fosse la prima immagine che viene loro in mente quando pensano alla violenza contro adulti e anziani fragili. Proprio a causa della complessità del tema, non per tutte è stato facile rispondere con un'immagine, in alcuni casi, seppur pochi, le intervistate sono ricorse a pensieri e parole:

«Allora come immagine diciamo, non ho delle immagini, ho dei pensieri e che sono legati a delle situazioni che a volte noi ci troviamo a dover affrontare e dove di fatto noi in qualche modo capiamo che ci sono delle difficoltà importanti legate anche ad un discorso, magari di maltrattamento fisico o comunque insomma psicologico anche di un certo genere.

E sto pensando soprattutto a un discorso proprio di adulti, di anziani. Ecco, ovviamente non parliamo di altro genere di... insomma, così di violenza. Dove però ci troviamo ad avere molto spesso un po' le armi spuntate. Ecco, per cui ecco l'immagine, il pensiero che mi viene in mente e sì, questo problema c'è e abbiamo pochissimi strumenti per affrontarlo» (Int.10).

Le immagini raccolte possono essere distinte in 3 categorie:

- immagini astratte;
- immagini in cui la violenza è impersonificata, compaiono riferimenti espliciti a persone;
- immagini evocate dalle situazioni reali di cui le assistenti sociali si sono occupate o si stanno occupando.

A seguire riportiamo alcuni estratti per ciascuna delle 3 categorie.

Tra le immagini astratte:

«Mi viene in mente una casa buia» (Int.11)

«...l'immagine della trascuratezza e del silenzio» (Int.31)

«Ho pensato a una clessidra, non so... perché quella persona potrebbe essere un po' il contenitore, questa sabbia che scende piano ... Questo pozzo di violenza a volte perché appunto la violenza a volte non è data solo da un episodio ma può cambiare nel tempo» (Int.7)

Tra le immagini in cui compaiono riferimenti a persone:

«Non so perchè ma immagino una persona da sola, su una panchina in un parco» (Int.23)

«L'immagine della violenza agita da un figlio adulto contro il genitore, ma anche di un operatore sociale contro un utente di una struttura residenziale» (Int.28)

«Un anziano che piange» (Int.16)

«E mi viene in mente la l'anziano. In realtà, quindi, le persone. Anziane, sole, magari senza rete familiare o comunque con una rete familiare assente o lontana.

E un adulto, anch'esso senza rete familiare» (Int.48)

«Mi viene in mente un'immagine di qualcuno che urla, quindi non tanto fisica, ma più questo tipo di immagine, più verbale» (Int.12)

Tra le immagini riferite a situazioni reali:

«Se devo definire un'immagine penso in particolare a una donna che ho conosciuto durante una visita domiciliare e che aveva un grosso ematoma sotto l'occhio» (Int.30)

«Penso ad alcune persone in particolare, le ricordo, purtroppo mi vengono in mente...Alcune di loro sono decedute, penso ai volti di queste persone, sì...» (Int.8)

«Diciamo che mi vengono in mente immagini legate alle situazioni che ho potuto vivere in questi anni di Servizio, per cui mi vengono in mente dei maltrattamenti rispetto a persone disabili e mi vengono in mente maltrattamenti nei confronti di anziani, in particolare anziani con decadimento cognitivo. Però ecco, influenzata dall'esperienza» (Int.8)

«Quella che mi viene in mente è di una persona sola, indifesa, che può essere sia a casa o anche sul territorio che non può appoggiarsi a nessuno, insomma, e non sa come o a chi rivolgersi per segnalare una situazione di violenza subita. Me la immagino fisica questa violenza, non so come mai ma me la immagino già fisica più che altri tipi di violenza» (Int.9)

Incontrare la violenza nei casi

Nel corso dell'intervista, è stato chiesto alle assistenti sociali, invitate ad esprimersi in termini di autopercezione, se nella loro pratica quotidiana incontrano queste situazioni (di violenza contro adulti e anziani fragili) e se è una parte rilevante della casistica.

Le rispondenti si sono divise su due posizioni opposte: circa il 70% delle intervistate ha ritenuto il tema molto presente e rilevante, di contro circa il 20% l'ha ritenuto poco rilevante rispetto ad altre situazioni di cui si occupano.

In merito alle risposte ricevute a questa domanda, sia sul versante della maggiore che della minore rilevanza, sono emersi degli elementi che aprono la riflessione ad altre questioni cruciali.

«Ma in realtà professionalmente, pur avendo seguito anche l'area degli anziani, non ho mai avuto a che fare con episodi di violenza sugli anziani» (Int.9)

«No, no di violenza no, eccoti, certo, sicuramente magari qualche situazione in cui la persona potrebbe essere seguita un po' meglio quando è al domicilio. Però ecco non situazioni, insomma molto gravi o proprio di particolari, anche perché fortunatamente, cioè io sto pensando anche alla disabilità. Ecco, in questo momento stavo pensando ... passando le mie, i miei volti e...Ecco, non...Fortunatamente non era perché... anche sulla disabilità, purtroppo questi fenomeni, ecco, non ci sono» (Int.42)

Dall'analisi dei contenuti portate dalle intervistate, è stato possibile ricavare due spunti di riflessione, così sintetizzabili:

- riconoscimento: coloro che riportano di incontrare poco la violenza nella pratica, c'è un tema di possibili difficoltà a riconoscerla data la complessità con cui si manifesta o è davvero un fenomeno poco rilevante?
- aspetti definitivi relativi a cosa le assistenti sociali considerano come situazioni di violenza che spesso presentano una molteplicità di problemi?

Questi pensieri emergono, talvolta direttamente, anche dalle risposte di alcune intervistate:

«No, allora se devo ragionare sull'utenza che noi abbiamo in carico, diciamo che fenomeni dove c'è stata anche una forma di violenza intesa in senso lato. Eh, perché non sto parlando di violenza fisica? OK di violenza ...però è quindi in termini di sopruso di approfittarsi comunque di una situazione di debolezza eccetera, sono situazioni per quanto sono arrivate a noi, Eh, comunque limitate con numeri contenuti» (Int.6)

«Sicuramente, per il discorso che facevamo prima. Perché è una casistica che, so che esiste, che però magari non emerge così facilmente e forse a volte non emerge perché non abbiamo neanche gli occhiali giusti per guardare delle cose. Quindi, perché no? tutto quello che può servire ad aiutarci a fare delle valutazioni migliori e a fare in certi momenti le domande giuste per riuscire a capire delle cose...perché a volte è anche quello, magari le persone ci provano anche a dirci delle cose, ma ce lo dicono in un modo che noi non cogliamo. Ma non lo cogliamo perché appunto, a volte, e questo va detto...io vengo per portarti una situazione, mi concentro su quello e le sfumature di altre cose che tu mi dici, di altre cose che mi porti, magari faccio fatica a coglierle o magari non gli do peso. Quindi, tutto quello che può servire per arricchirci in competenze, va sempre bene perché ormai la casistica è sempre più complessa» (Int.1)

«Ma come ho detto all'inizio non ho mai, non ho affrontato tantissimi casi, quindi sono delle cose, delle situazioni abbastanza sporadiche, quindi non ha una rilevanza particolare» (Int.2)

«Mhm. No, non è la maggior parte così ad occhio. Non saprei darle una percentuale sinceramente, perché ci sono anche i periodi dove magari, un po' come un fungo, scatta un caso di violenza ed è davvero un susseguirsi, anche tra i due comuni, dove ci sono periodi veramente silenti di standby. Con questo non vuol dire che magari non accadano, ma si viene a sapere di riflesso successivamente. Però poco, non tantissimo» (Int.5)

«Allora non rientra nell'ordinario, nel senso che io, indicativamente, appunto, lavoro in questo comune da tre anni e in questi tre anni, se penso, togliendo le situazioni di violenza in cui sono presenti anche i minori, quindi i nuclei familiari, mi saranno capitati indicativamente due casi in cui la richiesta, appunto, era di protezione» (Int.4)

«Sì, sì, sì, temo che comunque ci sia ecco. Non do per scontato che, visto che non la vivo non esista, però emerge probabilmente a fatica, anche qualora ci fosse. Nei grandi numeri non posso escludere

che ci siano delle situazioni, però evidentemente, non emergono così facilmente. Poi magari invece non ci sono tanto meglio, ecco. Però insomma, visto che la forma di violenza e maltrattamenti sono tante cose, posso immaginare che - magari non in modo gravissimo- ci possono essere dei casi che però non vengono palesati. Quindi sui casi che io seguo, ti ripeto, ne stiamo gestendo una adesso, ma su tre anni, numericamente non è, diciamo i casi maggiori» (Int.1)

Diversi tipi di violenza

Nel corso delle interviste, le assistenti sociali sono state invitate a descrivere una o più situazioni in cui hanno incontrato qualche forma di violenza e a riflettere sui percorsi attuati o attuabili. Le situazioni descritte sono state oltre 50. Sono state evidenziate tutte le forme di violenza descritte in letteratura: fisica, psicologica, economica, sessuale e diverse forme di trascuratezza, nella maggior parte delle situazioni coesistevano plurime forme di violenza. Solo in 5 casi la violenza è stata agita da persone estranee alla famiglia (conoscenti, vicini di casa, caregiver professionali), in tutte le altre situazioni descritte la violenza è avvenuta all'interno del nucleo familiare.

Dall'analisi effettuata, è stato possibile individuare alcune situazioni "tipiche", in cui le diverse forme di violenza si manifestano e spesso coesistono.

Intreccio tra fragilità/Dangerous care

Nella metà delle situazioni descritte, la violenza è l'esito di quello che si potrebbe definire un *intreccio di fragilità*, oppure si potrebbe utilizzare l'espressione *dangerous care* (relazioni di cura pericolose), introdotta da Sherwood-Jhonson e colleghe (2023), per indicare situazioni in cui sono presenti figli adulti o partner con problemi di dipendenza, alcolismo, salute mentale (non sempre diagnosticati), che vivono con persone anziane o persone con disabilità con necessità di cura e assistenza. La violenza si manifesta in diverse forme: ad esempio il figlio pretende soldi dal genitore, talora lo aggredisce, lo insulta, lo maltratta fisicamente o verbalmente.

«Quello che mi è capitato più spesso, è di anziani che vivono con figli che hanno loro stessi dei problemi. [...] Più violenza verbale, psicologica e mancanza di cura nell'anziano...ma proprio perché il caregiver aveva dei problemi, per cui è proprio l'incapacità del caregiver di curare l'anziano, perché spesso ha problemi di varia natura, di dipendenze piuttosto che psichiatrici, piuttosto che di ritardo mentale piuttosto che dipendenze di vario tipo, tutto questo messo insieme con un anziano affetto da problematiche cognitive, disturbi cognitivi.[...] Da qui scaturiscono tutta una serie di difficoltà sia nel nostro intervento, sia nella gestione di queste situazioni, perché unisci due fragilità di diverso tipo e quindi le devi affrontare parallelamente». (Int. 12)

Accanto a questo, la persona fragile non trova le adeguate risposte ai suoi bisogni: la fragilità e la necessità di essere accudito non vengono viste o riconosciute. Nello stralcio seguente si riporta un

esempio di un anziano coniuge che aggrediva la moglie affetta demenza, perché non riconosceva la presenza della malattia e quindi riteneva intenzionali i comportamenti patologici della moglie.

«Era una coppia senza figli, senza rete parentale, in cui il marito con dei problemi sanitari non tali da renderlo invalido, ma importanti, accudiva questa moglie con una demenza che lui inizialmente non riconosceva. Questa disconoscenza si traduceva in azioni anche riferite dal vicinato di aggressioni verbali, urla e scuotimenti. Insofferenza e quindi incapacità di rispondere ai bisogni della moglie, che incorreva anche in incidenti domestici importanti. [...] La fatica è stata di riuscire ad accompagnare il coniuge al riconoscimento della patologia della moglie. Quindi la moglie non era resistente perché non voleva, ma perché non poteva, perché aveva delle limitazioni dettate dalla malattia». (Int. 31)

Analogha situazione è stata riportata in merito a condizioni di disabilità non evidenti, per cui non vengono riconosciute le esigenze peculiari delle persone fragili.

«Era un ragazzo, un giovane adulto e riportava il timore nei confronti del padre che non comprendeva la sua disabilità, perché aveva una disabilità mentale, quindi non si vede fisicamente. Cultura non italiana [...] e anche dal punto di vista diciamo dell'istruzione era una famiglia povera culturalmente; quindi, che non comprende certi tipi di difficoltà». (Int. 18)

L'esito, quindi, è spesso una grave trascuratezza della persona anziana o con disabilità (che non viene nutrita, non assume farmaci, viene lasciata sola...). In queste situazioni gli assistenti sociali si sono trovati spesso di fronte ad atteggiamenti ambivalenti da parte delle vittime di violenza: da un lato portavano richieste di aiuto ai Servizi, dall'altro non volevano separarsi dalla persona abusante e, soprattutto quando si trattava dei figli, intendevano continuare ad occuparsi di loro, anche economicamente.

«[La madre anziana], come spesso accade, è stata in realtà molto ambivalente nei confronti poi di questo figlio. Nel senso che si ha riportato un po' il disagio, ha riportato la fatica, ma anche giustificandolo molto, anche scusandolo rispetto ad alcune cose, anche prendendosi la responsabilità "magari è colpa mia, sono io che comunque l'ho cresciuto in un certo modo, magari anche io ho fatto delle cose..."» (Int. 1)

Stress da caregiving

Si tratta di situazioni in cui il caregiver familiare è sopraffatto dallo stress e dalla fatica al punto da perdere la pazienza e aggredire fisicamente o verbalmente il proprio familiare. Questi casi sono estesamente documentati in letteratura¹, in quanto il fenomeno della violenza e la dimensione della cura coesistono e spesso sono associate a una chiusura all'esterno e a forme di isolamento.

¹ A tal proposito, è importante nominare la *Caregiver stress theory* (Fundinho et al., 2021), che connette direttamente le situazioni di violenza alla fatica del caregiving.

L'opinione delle intervistate è che queste situazioni siano più frequenti di quanto appaia, ma restano nascoste, perché le richieste di aiuto ai Servizi arrivano tardi e anche perché spesso, quando viene effettuata una richiesta di prestazione, la valutazione si concentra sui bisogni assistenziali della persona anziana e raramente anche sulle condizioni dei familiari.

«Io vado anche a fare le visite domiciliari a casa di pazienti assistiti a domicilio con l'Alzheimer e ho tanti caregiver che mi portano la fatica, la sofferenza, l'arrivare a volte a perdere la pazienza. Quando si fa il cosiddetto test [dello stress], proprio le frasi: perdo la pazienza, mi vergogno delle mie reazioni nei suoi confronti, mi sento in colpa... su questi item qui, quando io somministro il questionario, tante persone aprono il vaso di Pandora e portano veramente dei sensi di colpa importanti, dei vissuti, delle fatiche, quindi io mi chiedo anche ...sì, mi piacerebbe anche poter capire come fare a intercettarli prima.» (Int. 8)

Un altro elemento da considerare è che in molte occasioni i familiari a loro volta subiscono atteggiamenti aggressivi su un piano fisico o verbale da parte delle persone che accudiscono, in presenza, ad esempio, di decadimento cognitivo e disturbi del comportamento, per cui è possibile affermare che la vittima non è solo vittima, ma spesso è, a sua volta, fonte di aggressioni.

«A volte si pensa alla persona fragile come unicamente vittima...non è detto, a volte ci sono dei circoli viziosi che partono da aggressività, che salgono, esplodono e sfociano perché comunque anche le persone -nel mio caso parlo- soprattutto le persone disabili hanno a loro volta anche delle reazioni e agiscono a loro volta dei comportamenti, non sono per forza passivi nell'aggressività, però ovviamente sono i più fragili.» (Int. 13)

In merito a queste situazioni, le assistenti sociali intervistate hanno riportato una riflessione ampiamente condivisa (Fosti e Notarnicola, 2018), cioè il fatto che il nostro sistema di welfare, non a caso definito familistico, "richieda tanto" ai caregiver familiari, su cui ricade tutta la fatica dell'organizzazione dell'assistenza alle persone non autosufficienti.

«Il caregiver, ecco quello che noi amiamo tantissimo, dicendo «Supercargiver», ecco, forse perché lo portiamo in una condizione così... qualche volta gli viene richiesto tanto a questo caregiver, perché mancano strutture, perché mancano servizi che supportano nella quotidianità per più volte durante l'arco della giornata la persona può esplodere e quindi anche quel minimo che sono in grado di fare a un certo punto non riescono più a farla.» (Int.47)

Violenza domestica

In questo tipo di situazioni, la violenza all'interno del nucleo familiare spesso era presente da tempo, ma arriva all'attenzione dei Servizi in età anziana, quando è necessario attivare degli interventi assistenziali.

«Noi come Servizi ci eravamo accorti un po' [della violenza], perché le figlie erano venute da me a chiedere supporto in quanto la loro mamma [affetta da demenza] era la loro figura protettiva. È quella che le aveva, diciamo un po' protette e salvate durante l'infanzia, che deve essere stata molto dura. Perché questo papà, appunto, era anche violento fisicamente nei loro confronti [delle figlie]. Ma ovviamente non ci sono mai stati interventi dei Servizi sociali.» (Int. 8)

Dai dati emerge che, quando la vittima di violenza è una donna anziana o con disabilità, è molto difficile attivare gli interventi previsti dalla normativa per contrastare la violenza domestica, perché si tratta di percorsi che richiedono un alto grado di autonomia alle donne e non è previsto un accompagnamento individualizzato. Sono situazioni molto critiche, che restano senza risposta, oppure con risposte inadeguate.

Violenza economica

L'area della violenza economica è stata presentata in una decina di interviste ed è molto eterogenea: sono state descritte situazioni di truffe e raggiri a danno di persone anziane da parte di parenti o da parte di estranei, oppure situazioni in cui la persona fragile era consenziente nel farsi dilapidare il patrimonio, ad esempio perché a chiedere denaro era il figlio, oppure un'assistente familiare che costituiva l'unico riferimento esistente.

«L'anziana in questione, pur avendo a fianco un fratello, una cognata e dei nipoti, rimane denutrita, senza cibo e senza riscaldamento, perché viene sospeso e perché, tra virgolette, è stata raggirata da questo ragazzo di cui lei forse si è occupata in passato.» (Int. 41)

«Sono casi in cui dei figli molto molto problematici, con una problematica relativa alle dipendenze, con la scusa di occuparsi del caregiving al genitore anziano ne gestiscono fundamentalmente i soldi, non nel loro interesse. Questa è una cosa che ho notato parecchio.» (Int. 40)

Sono state rappresentate anche situazioni in cui persone non autosufficienti non hanno avuto accesso a servizi o prestazioni, perché i familiari non intendevano pagare questi servizi per continuare a godere della pensione, o dell'abitazione. Questo è accaduto soprattutto quando è stato proposto un inserimento in struttura residenziale, che prevede l'utilizzo della pensione e, se occorre, la vendita dell'abitazione della persona anziana per pagare la retta.

«Sono stati fatti numerosi incontri con la figlia, con il signore stesso e poi [...] si è cominciato a parlare di comunità [residenziale] anche col signore, a farlo visitare, a fare un colloquio anche con l'assistente sociale di una fondazione che gestisce diverse comunità. È stato fatto visitare dalla dottoressa, dal direttore sanitario per capire l'idoneità, perché in effetti l'anziano quando l'ho incontrato era molto compromesso, molto consumato, faticava e poteva essere anche al limite per una RSA. E alla fine, fatte queste domande, fatta la visita, c'era il posto in comunità e il posto poi è

stato rifiutato per questioni di ordine economico. Eh, non perché si chiedesse una compartecipazione da parte delle figlie, ma perché si prendevano la sua pensione.» (Int. 41)

È evidente come la conseguenza sia una condizione di grave trascuratezza in cui si è trovata la persona anziana, spesso unita a un forte isolamento rispetto all'esterno e a una chiusura nei confronti degli operatori dei Servizi.

«Questa persona, da quando ha avuto [l'incidente], ha diritto ad una pensione di invalidità che comunque la famiglia non prevede di spendere in servizi, sostegno, assistenza, ma prevede di gestire, ecco. E fanno in modo che lui si affidi sempre meno a persone esterne fondamentalmente, senza contare il fatto che in casa lui avrebbe bisogno di una serie di accorgimenti, supporti, tenere le cose sempre nello stesso posto... [...] Lui ha grande frustrazione in questo, ma allo stesso tempo dipende completamente dalla famiglia.» (Int. 13)

Trascuratezza

Le situazioni di trascuratezza rientrano, nella maggior parte dei casi, nelle fattispecie già descritte, tuttavia appare utile nominarla separatamente, in quanto la letteratura afferma che si tratta della forma di violenza più diffusa, ma meno riconosciuta (Sethi et al., 2011).

Come già evidenziato, spesso è una conseguenza del non riconoscimento della fragilità, oppure dalla presenza di caregiver che, a loro volta, sperimentano gravi difficoltà e si somma spesso ad altri tipi di violenza. La trascuratezza è molto grave: sono state descritte carenze igieniche, nell'alimentazione e nell'abbigliamento, nella somministrazione delle terapie, oppure l'assenza di controllo su persone disorientate e non autonome che, ad esempio sono uscite di casa, si sono perse e hanno corso gravi rischi.

«Mi viene anche da pensare, non so... adesso ho appena letto una mail di una signora che ha attivo un SAD e la figlia proprio ieri ha deciso che non vuole occuparsi della somministrazione dei farmaci per questa signora anziana. Può essere intesa... anche questa è una forma di violenza, trascuratezza per la mamma che comunque è un'anziana, e ha una disabilità, un'invalidità.» (Int. 49)

Le conseguenze sono molto pesanti: un'assistente sociale ha descritto il caso di una signora che è arrivata in ospedale in condizioni talmente compromesse da arrivare al decesso.

«Era una situazione per cui in realtà non siamo riusciti a fare una vera e propria presa in carico, perché non era una situazione conosciuta. Ci è arrivata la segnalazione direttamente dalla collega dell'ospedale, dalle dimissioni protette, che ci segnalava questa situazione molto precaria di salute e di igiene della persona. Ci stavamo attivando per almeno iniziare a parlare con la famiglia per capire come mai e quale fosse la condizione [...], purtroppo non siamo arrivati a mettere in atto questo inizio di un progetto di presa in carico, perché poi la signora è deceduta [...] Per cui in realtà... secondo me lì della violenza c'era in qualche modo, perché c'era uno stato sicuramente

d'abbandono, però è stata anche una condizione che noi non conoscevamo e per cui non siamo tutti intervenuti per tempo.» (Int. 14)

La segnalazione

Chi segnala le situazioni di violenza al Servizio sociale

Nella maggior parte delle situazioni (circa una ventina su oltre 50) la segnalazione della presenza di violenza, o comunque la segnalazione di una forte preoccupazione e la richiesta di intervento al Servizio sociale proviene da persone che hanno un legame forte con i diretti interessati.

Si tratta di membri del nucleo familiare allargato, ad esempio figli non conviventi, o parenti (nipoti, cugini), oppure amici, che raccolgono le confidenze della vittima, oppure osservano una situazione critica. In molti casi sono i vicini di casa, che si attivano in quanto sentono urla e litigi, oppure si accorgono che la persona è in difficoltà.

«Questa anziana signora che non era conosciuta al Servizio, si è rivolta di fatto alle proprie cugine chiedendo supporto perché lamentava una situazione di paura, agitazione, disagio nella convivenza con uno dei suoi due figli[...] tempo fa queste cugine erano venute al servizio riportando appunto che loro conoscevano i modi di questo signore conoscevano come trattasse la madre, conoscevano il fatto che questa donna comunque, visse in una condizione non proprio salutare.» (Int.1)

«Alcuni vicini di casa che mi dicevano che sentivano questo signore urlare e piangere, che la signora spesso si allontanava da casa e questa persona era da sola.» (Int. 37)

Spesso sono le Forze dell'ordine che segnalano la situazione al Servizio sociale, in seguito a ripetuti interventi, oppure perché, a loro volta, ricevono una segnalazione e chiedono al Servizio di approfondire la situazione.

«Mi arriva una richiesta dai carabinieri di fare una breve relazione, perché era stata fatta una denuncia da parte della madre nei confronti del figlio per un'aggressione verbale forte. I carabinieri, da questa telefonata, avevano fatto intendere che loro conoscevano molto bene questo nucleo familiare, quindi io ho fatto la relazione. E poi il comandante dei carabinieri, mi ha detto che avremmo poi ricevuto probabilmente una richiesta di monitoraggio del nucleo familiare.» (Int. 45)

La segnalazione talvolta arriva da altri Servizi o professionisti, non tanto perché si siano accorti della presenza di violenza, ma per richiedere l'attivazione di prestazioni o servizi, ad esempio può essere l'Ospedale per attivare un percorso di dimissioni protette, il Centro Psico Sociale che richiede un intervento di assistenza a domicilio o il medico di base che segnala il problema di un altro familiare. In questi casi è il Servizio sociale che, nella fase di conoscenza e assessment, si accorge di situazioni di violenza o trascuratezza.

«Mi era stata segnalata questa signora più volte dall'ospedale, però, non con elementi precisi, cioè con elementi più relativi a delle cadute, a una sospetta demenza, a una grande trascuratezza, nel senso che il figlio, una volta che veniva contattato dal pronto soccorso per andare a riprendere la madre, non si presentava, quindi questa donna rimaneva da sola. C'era tutto un po' questo aspetto che poi abbiamo approfondito.» (Int. 40)

In questa direzione, spesso sono gli operatori del Servizio di assistenza domiciliare a cogliere segnali di violenza, o perché rilevati direttamente, oppure perché raccolgono le confidenze dei diretti interessati.

«La signora aveva un servizio attivo che era il nostro Servizio di assistenza domiciliare e quindi diciamo che attraverso le operatrici io avevo avuto conferma del fatto che questa mamma subisse proprio anche violenza fisica.» (Int. 30)

Le assistenti sociali hanno descritto anche alcune situazioni in cui è la persona che subisce violenza a chiedere aiuto, o rivolgendosi direttamente al Servizio, oppure perché contatta le Forze dell'ordine o chiama un'ambulanza nel momento in cui sta subendo violenza. Alle volte si tratta di situazioni in cui sono già attivi dei percorsi di aiuto, ad esempio di aiuto economico, o di assistenza a domicilio, e gli operatori si accorgono degli episodi di violenza in seguito ad incontri di monitoraggio.

«È una signora che è in carico al Servizio sociale da anni, perché è una signora che abita nei nostri alloggi comunali, sempre seguita per problemi di tipo economico sociale, diciamo così. E quindi lei proprio l'ha esplicitato a noi, ce l'ha raccontato.» (Int. 33)

La scelta di segnalare all'Autorità Giudiziaria

Dalle descrizioni effettuate, la scelta di segnalare all'Autorità Giudiziaria le situazioni di violenza che arrivano direttamente all'attenzione del Servizio sociale non appare scontata. Da un lato, perché, come già evidenziato, non è semplice riconoscere la presenza di forme di violenza, dall'altro lato perché non ci sono indicazioni specifiche su come procedere, a differenza di quanto avviene in altre aree di lavoro, ad esempio la tutela minori.

«Comunque abbiamo l'obbligo e lo strumento di "io segnalo e poi qualcuno in qualche modo, insomma, ci penserà" sulla parte degli anziani è molto più faticoso, perché? Perché non è così facile? Ecco, a volte io penso ci vorrebbe un tribunale dei minori, anche per gli anziani. Questa cosa l'ho pensata tante volte nella mia esperienza professionale e quindi cerchiamo comunque di legarci alla famiglia e cerchiamo comunque di scavare con la famiglia per capire effettivamente cosa abbiamo visto, perché l'abbiamo visto se è stato un episodio sporadico, se invece è una cosa che succede frequentemente, perché succede?» (Int. 10)

La segnalazione all’Autorità Giudiziaria non è sempre ritenuta una strada efficace per tutelare le persone, dati anche i tempi lunghi di intervento e, di conseguenza, un possibile peggioramento delle situazioni:

«Da qui è partito un esposto per accertare un po’ i fatti, e poi, vabbè, l’esposto non so ancora che fine abbia fatto.» (Int.41)

«Nonostante il mio ricorso fatto a novembre del 2020 al giudice, siamo purtroppo arrivati a Marzo 2022, quando il giudice ha deciso di convocare le persone a fronte poi di violenze tra le due donne che sono arrivate fino a una prognosi di 30 giorni per una e a una querela per l’altra.» (Int. 26)

Trattandosi di persone adulte, le assistenti sociali preferiscono che la scelta di sporgere denuncia sia effettuata dai diretti interessati. Vengono descritti incontri finalizzati a supportare le persone nell’acquisizione di consapevolezza e spesso è stato effettuato anche un vero e proprio accompagnamento della vittima presso le Forze dell’ordine.

«Da lì è stata accompagnata a fare la denuncia dei carabinieri. E lei, devo dire che è stata brava nel raccontare, quindi in quell’occasione non si è tirata indietro, ha raccontato, diciamo, la sua storia.» (Int. 38)

Le assistenti sociali sono consapevoli dell’obbligo di denuncia a fronte di un reato perseguibile d’ufficio; tuttavia, anche la scelta di sporgere denuncia viene ponderata all’interno delle specifiche situazioni, soprattutto quando la violenza avviene all’interno del nucleo familiare e la persona maltrattante è un figlio o il coniuge, con cui la vittima ha un legame significativo. A tal proposito, è stata descritta una situazione emblematica di violenza domestica che è giunta all’attenzione del Servizio sociale solo quando i coniugi erano entrambi molto anziani e con gravi problematiche di salute. In questo caso, pur essendo evidente una dinamica di maltrattamento, l’assistente sociale si è consultata con le Forze dell’ordine e ha deciso di attuare interventi di protezione della vittima, affetta da una forma di decadimento cognitivo, senza denunciare il marito maltrattante.

«Lui era un signore molto anziano nel senso che superava gli 80, 85 anni e quindi ci siamo anche interrogati sul senso di fare una denuncia o non fare una denuncia. Rispetto a questa cosa... non l’abbiamo fatta [...] ero molto in dubbio da un punto di vista etico, se fare se non fare la denuncia, ma poi con i carabinieri abbiamo anche concordato che diventava inutile sostanzialmente, perché, avendo superato una certa età, non avrebbe portato a nulla. In più gravare un signore anziano di un processo, ma soprattutto anche le figlie di dover affrontare questa cosa per degli elementi non gravissimi, per quanto gravi, di maltrattamento, avendo già tutelato e messo in protezione la signora... ci siamo detti che era meglio non fare [la denuncia].» (Int. 8)

Aiutare le persone a vedere e affrontare la violenza

Un aspetto fondamentale che le assistenti sociali intervistate devono affrontare quando si interfacciano con situazioni di violenza è l'accompagnamento dei diretti interessati a riconoscere la presenza di violenza e a intraprendere un percorso per fuoriuscirne. Un primo ostacolo è rappresentato dalla diffidenza che, in generale, le persone mostrano nei confronti del Servizio sociale, per scarsa conoscenza delle funzioni di aiuto, oppure per un retaggio culturale legato al timore di un intervento dall'esterno.

«[Dovremmo] farci conoscere in modo diverso, far capire che possiamo essere una risorsa e non un ostacolo. Ecco... perché, secondo me, è un po' l'idea appunto di questa famiglia, il fatto che pensava di arrangiarsi, forse per dei pregiudizi, quando invece, se si fossero fatti vivi o se in qualche modo si fosse riuscito a scoprire prima la situazione, si sarebbe sicuramente potuto fare qualcosa.» (Int. 14)

«Questi tipi di famiglia in genere sono diffidenti per natura, a maggior ragione del Servizio sociale, nel senso che ovviamente vedono Servizio sociale come quello che va intromettersi che... ecco, non quello che va a supportare.» (Int. 10)

Il percorso di acquisizione di consapevolezza da parte delle vittime viene descritto come un percorso lungo, in cui le persone talora assumono atteggiamenti ambivalenti o di negazione. In alcune situazioni, soprattutto quando sono presenti disturbi cognitivi, le persone non riconoscono come violenti certi comportamenti e non si rendono conto dei rischi che corrono. Alcune assistenti sociali hanno raccontato di essere state loro ad introdurre il discorso relativo alla violenza e l'intervento è stato possibile solo dopo un percorso di accompagnamento.

«Una persona fragile, tendenzialmente anziana, che ha una serie di difficoltà sanitarie e in virtù specialmente di Alzheimer/demenza non riconosce, non è consapevole dei rischi che corre e quindi non si vuole fare aiutare, non accetta i Servizi e poi cerca anche di allontanare i parenti che cercano di sottolineare... gli operatori che cercano di far presente la situazione di pericolo.» (Int. 46)

In altre situazioni, soprattutto quando la violenza è agita da un familiare, le persone tendono a minimizzare la violenza, oppure a negarla, anche di fronte all'evidenza. Talvolta queste persone chiedono aiuto al Servizio, ma descrivono solo una parte di ciò che accade, o giustificano i comportamenti violenti per proteggere i familiari, spesso i figli. Le assistenti sociali intervistate ritengono che questi atteggiamenti siano motivati dal senso di colpa, dal timore di "tradire" i familiari, oppure anche da vergogna e rassegnazione.

«La volontà [della vittima] di cercare di cambiare la situazione c'era sicuramente, perché in primis la situazione la viveva lei. E però dall'altra parte a volte mi mentiva anche spudoratamente,

dicendo: sì, va tutto bene. Poi dai vicini di casa sapevo che avevano urlato fino alle tre di notte la sera prima.» (Int. 44)

«[Abbiamo cercato di] convincere la signora che doveva allontanarsi da questo figlio e doveva in qualche modo lasciarlo un po' al suo destino, nel senso... quindi superare il senso di colpa, di tradire un figlio.» (Int. 15)

In diverse situazioni, pur essendo stata condivisa la presenza di episodi di violenza e avviato un percorso, la persona anziana o con disabilità rifiuta l'aiuto che viene offerto, anche se questo significa essere meno tutelati o continuare a subire violenza. Viene descritta molta diffidenza nell'accettare interventi esterni al proprio nucleo familiare e spesso, quando la proposta del Servizio è quella di un ingresso in una struttura protetta, le persone rifiutano l'intervento perché non intendono abbandonare la propria casa.

«Si fa molta fatica a fargli capire che questa [la proposta di amministratore di sostegno] è un'azione a loro tutela, ma la vedono come invece un'autorità o un controllo di una persona esterna che magari spesso a volte non si conosce, che va a gestire i loro soldi, la loro pensione.» (Int.2)

«E' stato difficile quando lei ha deciso di dimettersi dalla struttura protetta perché voleva dire ancora ritornare nella condizione da cui era uscita [...] Lì sono andata un po' in difficoltà perché lei poi non ne voleva assolutamente sapere di rimanere in questi tipi di strutture protette.» (Int.9)

Nei casi descritti, le assistenti sociali non effettuano interventi senza il consenso degli interessati. Questo però non significa interrompere il legame: le assistenti sociali continuano a mantenere i contatti con queste persone, a far sentire la loro presenza e a offrire la possibilità di intraprendere un percorso nel momento in cui le persone si sentono pronte per farlo.

«Se non è la persona che viene a cercare una mano, sappiamo benissimo che l'aiuto non può essere dato, per cui quello che mi sono, purtroppo, limitata a fare è stato sostenere e supportare lei.» (Int. 25)

«Lei sa che se succede qualcosa mi può contattare.» (Int. 30)

Gli interventi proposti o ipotizzati nelle situazioni di violenza

Intervenire nella complessità

La scelta su come intervenire per proteggere le vittime di violenza è correlata alle diverse situazioni e ai diversi tipi di violenza. È già stato evidenziato come, nella maggioranza delle situazioni, la violenza sia connessa alla presenza di familiari caregiver che, a loro volta, presentano difficoltà o disturbi. In questi casi, le assistenti sociali cercano di effettuare una progettazione

globale, occupandosi anche della persona “maltrattante” e dei suoi bisogni, allo scopo di eliminare o contenere le problematiche (di dipendenza, di salute mentale, o altro) che sono la fonte dei comportamenti violenti.

Dalle interviste emerge un'estrema complessità, perché le assistenti sociali si trovano a cercare di gestire esigenze molto differenti, e, al contempo, a dover tutelare le persone più fragili. Le problematiche da affrontare si moltiplicano e aumenta il rischio che le situazioni peggiorino.

«È stato difficoltoso perché, qui come ti dicevo, una persona con problematiche cognitive gravi con un figlio con altrettante problematiche è stata veramente un mix che ha reso difficile gli accessi, ha reso difficile una serie di percorsi...quindi ogni cosa richiedeva un tempo e una cura e un cercare l'introduzione di ogni intervento. Molto complesso e poi la difficoltà mia era che mi trovavo davanti una un'anziana trascurata, non tutelata.» (Int. 12)

«Nella gestione di queste situazioni unisci due fragilità di diverso tipo e quindi le devi affrontare parallelamente.» (Int. 12)

Assicurare alla persona che subisce violenza l'attivazione di interventi di supporto anche a favore del familiare, nonostante sia colui che ha agito violenza, spesso costituisce l'unica modalità per aprire una progettualità finalizzata alla protezione della vittima. Questo consente alle persone vittime di violenza di ridurre i sensi di colpa per avere esposto la situazione e avere chiesto aiuto.

«Accompagnare una signora che se non ricordo male aveva quasi settant'anni, ad intraprendere un percorso di separazione non è stato semplice, però come dire ehm...Facendole capire che non era sola, in quello ci si è riusciti, si è riusciti a farlo trovando poi una collocazione anche al marito, ovviamente, perché in quel caso erano tutti e due anziani, per cui ... va bene che si separano però è chiaro che anche al marito, che era anziano, in quel caso abbiamo ho dovuto trovargli una sistemazione alternativa.» (Int. 38)

Gli interventi a favore del familiare che agisce violenza consistono soprattutto nell'accompagnamento ai Servizi specialistici, affinché vengano affrontate le diverse problematiche personali.

«Abbiamo fatto tutto un lavoro con il NOA [Nucleo Alcolologico] di aggancio, almeno quello sono riuscita, l'ho portato io, andavo io personalmente con lui. Ai primi 4 - 5 incontri sono andata io, aveva iniziato a riconoscere di avere un problema di alcol, perché anche quello è stato difficilissimo farglielo ammettere.» (Int. 44)

Accanto a questo, spesso sono stati attivati anche interventi assistenziali, come l'erogazione di contributi economici o del Reddito di cittadinanza, o interventi di accompagnamento nella ricerca di un lavoro, in modo da rendere queste persone meno dipendenti economicamente dal familiare non autosufficiente.

«Oppure il caso di quell'altro signore che agiva violenza psicologica al papà, adesso mi sto attivando per il reperimento lavorativo. Cerchiamo di trovare comunque degli strumenti per renderli più indipendenti da questi genitori, da questi anziani.» (Int. 44)

Le criticità evidenziate sono molteplici, legate principalmente alla difficoltà da parte di chi agisce violenza nel riconoscere la presenza di problemi e nell'accettare di aderire a proposte di aiuto, accanto a difficoltà organizzative nel coordinare gli interventi dei diversi Servizi.

«Rispetto al tema della dipendenza non vuole saperne, ecco, dell'affrontare questo discorso, perché l'idea è: affrontiamo la problematica dell'alcol perché è strettamente legata alla violenza, quindi se riusciamo a superare questo tipo di problematica, probabilmente sì, anche poi il discorso della violenza si ridimensiona. Ma non è mai stato possibile perché il figlio nega.» (Int. 35)

«Il figlio non accettava nessun tipo di aiuto, non riconoscendo di avere problematiche. Quando sono stati fatti degli accessi al pronto soccorso perché non stava bene poi è stato dimesso, spesso poi il finale era la dimissione. Non hanno mai ritenuto che ci fossero i presupposti per accertamenti sanitari obbligatori.» (Int. 12)

«E anche i Servizi molto rigidi, molto strutturati, se non ti presenti tu [l'interessato], anche se la mamma telefona, piange e dice che il figlio alle 4 di mattina la sveglia per avere i soldi per andare a comprare le pastiglie al mercato nero, se il figlio non si presenta al CPS di turno non si può fare niente.» (Int. 41)

I principali interventi: tra luci e ombre

Gli interventi che vengono proposti e attivati nelle situazioni descritte sono molteplici, data la complessità che gli operatori devono fronteggiare spesso si ricorre a diversi percorsi contestualmente, finalizzati a proteggere la persona fragile vittima di violenza, ma anche ad attivare una progettazione più ampia, che, come già descritto, è spesso rivolta anche ai familiari. Spesso i primi interventi vengono attivati in una fase di emergenza e sono principalmente volti alla protezione, successivamente le situazioni vengono approfondite e c'è spazio per una progettazione più a lungo termine. Gli interventi più frequenti sono tre: l'attivazione del Servizio di assistenza domiciliare, la richiesta/attivazione di Amministratore di Sostegno e la proposta di inserimento o l'inserimento in struttura protetta; rispetto a questi interventi, le assistenti sociali hanno descritto i vantaggi, ma anche molte criticità. Sono stati poi descritti altri interventi o servizi che vengono attivati con minor frequenza.

Servizio di assistenza domiciliare

Si tratta dell'intervento più immediato e di più facile attivazione, è un intervento di prossimità, che viene accettato dalle famiglie senza troppe difficoltà. Per questa ragione, nelle situazioni di violenza, o di sospetta violenza, la presenza degli operatori domiciliari non ha solo la finalità di assistere le persone non autosufficienti, ma anche di osservare dall'interno la situazione, raccogliere, informazioni, attivare un monitoraggio.

«Poi ho attivato l'igiene personale, anche solo una volta a settimana, ma solo con la scusa un po' anche del monitorare la situazione in casa, non tanto perché fosse sporco.» (Int. 18)

«Avevo attivato il SAD, uno per controllare l'ambiente, proprio per la casa, per tenerla pulita una volta a settimana e l'altro proprio perché volevo un monitoraggio all'interno della casa, vedere quello che accadeva in casa, se [gli operatori] trovavano delle bottiglie di alcol. [Volevo sapere] come vedeva l'operatrice la vita in casa, perché noi [assistenti sociali] la viviamo dall'esterno [la situazione], anche se vai a fare una domiciliare, la preparano. Invece con l'operatrice entri in confidenza, è una cosa che poi diventa routinaria. Diciamo che abbassano un po' anche le difese, si lasciano un pochino più andare, quindi anche il SAD è stato importante.» (Int. 44)

Le criticità relative a questi percorsi sono principalmente due: il timore degli operatori di recarsi a domicilio in presenza di persone violente e quindi di dover agire a fronte di episodi pericolosi, e la mancata esplicitazione delle finalità di controllo con gli interessati e le famiglie per il timore che, se venisse scoperta questa finalità, l'intervento potrebbe essere rifiutato e si potrebbe interrompere il rapporto con quella famiglia.

«Però le operatrici avevano anche un certo timore, perché avevano paura che il figlio poi scoprisse che le dichiarazioni erano arrivate da loro, per cui c'era anche un po' questa parte da gestire, con le paure che avevano alcune... alcune di loro esprimevano preoccupazione rispetto al fatto di dover accedere in questa casa con un uomo che sapevano che era violento nei confronti della signora.» (Int.30)

«Sono tutti modi per iniziare ad avvicinarsi a un nucleo che è un po' chiuso rispetto anche all'accesso, perché il SAD può essere utile sicuramente se c'è una scarsa igiene, però è molto spesso vissuto come un Servizio un po' invasivo, di controllo forte e quindi magari andare per step potrebbe essere utile, per evitare poi una chiusura netta.» (Int.45)

Amministratore di sostegno

L'intervento dell'amministratore di sostegno è stato richiesto circa nella metà delle situazioni riportate. Questo intervento è stato descritto come l'unica opportunità prevista dalla normativa per avere una tutela "esterna" al nucleo familiare; quindi, è stato attivato spesso in maniera quasi

automatica, senza che venissero riportati una motivazione esplicita o uno scopo dichiarato, a volte anche solo per comprendere meglio la situazione.

«Naturalmente è stata fatta la domanda urgente per la nomina di un amministratore di sostegno, perché comunque, insomma, non avendo grossi riferimenti sul caso, non conoscendolo, non avendo una storia...di fatto è difficile capire dove sta la verità, qual è la verità un po' più attinente alla realtà, tra quella che dice la figlia, quella che dice il figlio, quello che dicono le cugine... Insomma, è tutto un mondo, un po' confuso purtroppo. Ad oggi, quindi, per tutelarla abbiamo fatto la scelta di richiedere l'Amministratore di sostegno che ci potrà aiutare anche a capire poi delle cose molto concrete, che noi facciamo sempre fatica ad indagare a volte.» (Int. 1)

Quasi sempre la presenza dell'Amministratore di sostegno è stata descritta come un appoggio per gli operatori, anche se alcune intervistate hanno sottolineato come spesso l'Amministratore di sostegno tenda ad avere un atteggiamento di "estrema protezione" della persona fragile, col rischio di non tenere conto del suo punto di vista e di imporre interventi non condivisi, ad esempio l'inserimento in struttura.

«L'anziano non ha la voce in capitolo, se l'Amministratore ha l'ansia, ecco allora alla fine decide di metterlo nell'estrema sicurezza, in una struttura. Così io ADS non ho problemi perché, se poi mi cade io vado nelle grane, se con la sigaretta incendia qualcosa chi risponde? Quindi no, no, io non mi sento di tenerlo a casa, deve andare in struttura. E anche questa, secondo me, è una forzatura.» (Int. 41)

Inserimento in struttura residenziale

L'inserimento in una struttura residenziale della persona fragile vittima di violenza, o la richiesta di inserimento sono molto frequenti, è un percorso che viene attivato spesso in emergenza, quando è necessario proteggere la persona da un pericolo imminente. Si tratta di un intervento molto forte, che, in particolare quando riguarda persone anziane, diventa una condizione difficilmente reversibile: se nelle situazioni di violenza intrafamiliare relative a persone più giovani il collocamento in struttura costituisce una fase di passaggio verso l'autonomia, nelle situazioni che riguardano persone anziane o con disabilità solitamente il rientro a domicilio viene escluso.

«Quindi l'unico strumento che spesso viene anche utilizzato anche dalle famiglie, un po' per far fronte, ma mi viene un po' da usare il termine di liberarsi di queste persone è proprio l'inserimento nelle RSA, che viene vista come il paracadute rispetto a tutto quello che può essere pericoloso.» (Int.2)

«La ragazza adesso l'abbiamo messa in un contesto di protezione anche con la collaborazione della psichiatria perché nel frattempo lei ha iniziato anche a ad avere dei deliri abbastanza importanti. La mamma, tra l'altro, non le faceva assumere regolarmente neanche la terapia per

cui lei si è scompensata e adesso è appunto in una struttura e non tornerà mai a casa perché non ci sono le condizioni.» (Int.22)

I nodi critici evidenziati sono relativi a questioni organizzative, come i tempi lunghi, gli elevati costi e la scarsità dei posti disponibili, inoltre questo tipo di intervento non sempre è ritenuto appropriato da parte delle assistenti sociali intervistate, perché la sua finalità principale non è quella di proteggere dalla violenza, per cui a volte hanno assistito a un peggioramento delle condizioni delle persone inserite.

«La signora è stata collocata in un alloggio protetto. [...] Purtroppo, l'allontanamento da casa le ha provocato un disorientamento, si è scompensata di fatto. Quindi, forse tutte le sue fatiche, anche il fatto che abbia questo inizio di decadimento, con il fatto che è stata allontanata dal suo ambiente, dalle sue routine, dalle sue cose...l'ha proprio scompensata.» (Int. 1)

Peraltro, in diverse interviste si evidenzia come non sia semplice trovare un contesto di accoglienza adeguato, a fronte di situazioni difficilmente "incasellabili" nei percorsi disponibili. Non esistono strutture finalizzate all'accoglienza di persone anziane o con disabilità che subiscono violenza e questo rende estremamente complicato intervenire, soprattutto in emergenza. Nello stralcio che segue, un'assistente sociale descrive la difficoltà nel reperire una struttura in grado di accogliere una donna con un problema di salute mentale, vittima di violenza da parte del partner.

«C'era la necessità di trovare un posto alternativo dove poter fare stare questa signora, è stato veramente molto complicato perché... allora la psichiatria non ha, diciamo, messo a disposizione nessun tipo di servizio, perché la signora da un punto di vista psichico veniva valutata compensata, quindi la possibilità di inserirla in una comunità di tipo psichico veniva esclusa perché non si stava parlando di uno scompenso ma di un bisogno di tipo sociale, quindi la psichiatria si è, diciamo, defilata rispetto al dare una collocazione per questa signora...è stato molto difficile attivare anche la rete antiviolenza, perché [...], avendo la signora problemi psichici e è stato difficile trovare una comunità per donne vittima di violenza, [perché] queste strutture non sono strutturate per accogliere pazienti che hanno questa tipologia di disabilità. Siamo riusciti ad inserirla in una in una comunità per donne vittima di violenza, ma solo per pochi giorni [...] E avevo trovato disponibilità di inserirla in una comunità per anziani anche lì in deroga, perché la signora in realtà non aveva 65 anni, però per pochi giorni e a condizione che le venisse affiancato un operatore dedicato. Ma poi ecco, avendo comunque una compromissione psichica, anche lì ci avevano detto che insomma, era una situazione troppo complessa da gestire. Ho dovuto farla valutare dal servizio per le disabilità, metterla in lista nei Servizi per disabili e quindi ottenere dalla ASST una deroga per inserirla in casa di riposo.» (Int.38)

L'altro elemento di criticità è la difficoltà delle persone anziane ad accettare di lasciare la propria abitazione e vivere in struttura, quando non è una loro richiesta. Alcune intervistate hanno descritto questo intervento come una scelta che rischia di attivare meccanismi di vittimizzazione secondaria e che in molti casi ha condotto le persone a rifiutare l'aiuto.

«In questo caso la proposta è quella di dire: “Signora, lei venga via da lì, se vuole io le posso proporre una struttura alternativa dove andare, almeno per essere più tranquilla”. Però in questo caso lei, la signora, non vuole lasciare la casa perché dice che quella è casa sua.» (Int. 40)

«Però [inserire la madre vittima di violenza] in RSA non è stata una decisione facile, soprattutto per le figlie, perché dal loro punto di vista dicevano: ‘Il violento, la persona che ci ha sempre trattato male, è il papà, quello che ha sempre tenuto mia mamma sotto...’ Per cui loro dicevano: ‘Non è giusto che vada via la mamma, che paghi nostra mamma’, perché vedevano la struttura come una sorta di... non una buona cosa. ...Nel senso... dicevano: ‘Sarebbe giusto che mia mamma fosse assistita degnamente a casa sua per tutto l'amore che ci ha dato, quindi espellere eventualmente il papà, che venga allontanato lui, che vada lui in casa di riposo’». (Int.8)

Interventi sanitari

Quando le assistenti sociali incontrano una situazione di violenza, molto frequentemente si attivano per approfondire le condizioni di salute delle persone e per un accompagnamento alle cure sanitarie. Spesso, infatti, la trascuratezza nei confronti di queste persone, anziane o con disabilità, si traduce in una mancata presa in carico sul piano clinico, nell'assenza di diagnosi o di terapie adeguate.

«Sono stati accompagnati, ti parlo naturalmente per la parte dell'anziana, sulla parte sanitaria a fare degli accertamenti, accertamenti sanitari che non erano mai stati fatti. Quindi le operatrici sono riuscite ad accompagnarla, a farle delle visite, a farle fare una visita geriatrica dove è stata impostata una terapia farmacologica.» (Int. 12)

Una figura citata spesso come molto supportiva per le operatrici è quella dell'infermiere di famiglia o di comunità. Viene descritta come un ponte rispetto alle figure sanitarie e, in tante occasioni, ha aiutato l'assistente sociale a comprendere meglio la situazione e a mediare con le persone vittime di violenza rispetto all'accettazione di percorsi di cura.

«Dopodiché ho agganciato anche l'infermiere di famiglia, che è una nuova figura che ho rivalutato un sacco, perché è molto di appoggio, soprattutto per la parte sanitaria, dove io sono totalmente incompetente, ma anche proprio come ponte con le figure sanitarie, perché a volte è impossibile parlare con loro.» (Int. 18)

«L'infermiera che andava da questo signore è una persona molto brava, molto capace, molto competente e anche molto brava nelle relazioni, perché poi il tutto, secondo me, si gioca sulla relazione con queste situazioni qua.» (Int.10)

Interventi di monitoraggio e controllo

Accanto agli interventi diretti a tutela delle persone fragili, le assistenti sociali hanno descritto delle azioni di controllo e monitoraggio, per evitare che le situazioni peggiorino. A volte si tratta di interventi indiretti, ad esempio, come già evidenziato, la presenza del Servizio di assistenza domiciliare spesso assolve questo compito, anche in collaborazione con familiari e conoscenti.

«Innanzitutto [abbiamo attivato] un Servizio domiciliare a totale carico nostro che aveva un po' la funzione, oltre che di cura, della signora molto anziana, molto compromessa, anche un po' di monitoraggio.» (Int. 40)

In diverse situazioni, l'assistente sociale ha descritto interventi diretti, soprattutto tramite lo strumento della visita domiciliare, con lo scopo di far sentire alla persona vittima di violenza e ai familiari una presenza, anche istituzionale.

«Con quell'anziano, è stato il fatto di imporre molto la mia figura, quindi un continuo monitoraggio, un continuo passare... ti attivo il servizio, se non controllo io, controlla qualcun altro. Però, ecco, proprio io fisicamente.» (Int. 18)

Interventi di supporto e accompagnamento

In diverse situazioni non sono stati erogati servizi o prestazioni, ma l'intervento dell'assistente sociale è stato quello di fornire sostegno e supporto psicologico, oppure di mediare tra le parti, soprattutto quando la violenza viene agita in ambito familiare. In questi casi, le operatrici affermano di essere consapevoli che il loro intervento non sia risolutivo, ma, a fronte di persone adulte, possono solo garantire una presenza, in attesa che la richiesta di aiuto diventi più esplicita.

«Credo che far sentire la presenza, quindi, ad esempio questa signora mi manda dei messaggi, mi chiama, sono diventata un po' il punto di riferimento.» (Int. 30)

«Ma per me è un continuo bilanciare, è un continuo: faccio un pezzetto, scopro una cosa, cerco di mettere una pezza, cerco di mettere una protezione in più, ma non posso arrivare a portare via.» (Int. 13)

Consulenza da parte di altri professionisti

Il coinvolgimento di altri professionisti o Servizi, come già esposto, spesso è finalizzato a supportare la persona maltrattante, quando presenta problemi personali. Tuttavia, in molte situazioni, le assistenti sociali richiedono la consulenza di altri professionisti soprattutto nella fase di conoscenza e valutazione della situazione. Nella maggior parte dei casi viene citato il medico di

base, o figure sanitarie come i geriatri, oppure gli psicologi. Anche le Forze dell'ordine sono spesso coinvolte, sia rispetto alla gestione delle situazioni, sia per fornire consulenze ai professionisti.

«La mia responsabile ha chiamato la Squadra mobile in ufficio; quindi, anche la polizia ha fatto con la signora un colloquio, anche la psicologa, perché la Procura aveva chiesto la presenza anche della figura psicologica e quindi è stato possibile in ufficio che la signora facesse un po' questi inquadramenti. Poi abbiamo avuto la collaborazione anche di un geriatra che nello stesso giorno è venuto in ufficio e ha fatto anche lui un colloquio.» (Int. 1)

Coinvolgimento di familiari e volontari

Nella costruzione di un progetto di accompagnamento spesso le assistenti sociali richiedono la collaborazione di volontari o associazioni presenti sul territorio, ad esempio è spesso nominata Caritas, per l'erogazione di aiuti assistenziali.

«Noi abbiamo già comunque contattato la nostra Caritas del territorio per appunto vedere se loro riescono e dal punto di vista economico a dare... non so, un piccolo contributo per risanare la situazione debitoria della signora.» (Int. 49)

E' molto importante la presenza di vicini di casa, oppure di familiari che talvolta non hanno rapporti molto intensi con le persone vittime di violenza, ma vengono contattati dalle assistenti sociali per avere supporto nell'attivazione dei diversi percorsi. Si tratta di interventi finalizzati anche a rompere l'isolamento che tante volte si accompagna alle situazioni di violenza, oppure a fornire un monitoraggio blando e informale della situazione.

«Ci siamo messe in contatto con la famiglia, che erano i nipoti della moglie con cui il signore non aveva più rapporti da anni, anche perché nei confronti dei nipoti il signore aveva un atteggiamento molto oppositivo. Se parliamo di rete informale sicuramente l'apporto del nipote è stato importante e noi appunto abbiamo molto apprezzato perché non è da tutti...» (Int. 7)

«L'unica cosa che io ho fatto è tenere, mantenere dei colloqui con la signora, insieme alla vicina di casa, che fa parte della sua rete, molto scarsa, familiare, amicale.» (Int. 5)

La collaborazione: quando c'è e quando manca

Quando è stato chiesto alle assistenti sociali di indicare la principale risorsa che le ha aiutate ad affrontare le situazioni di violenza, la prima risposta è stata la collaborazione. Non dover valutare, decidere e lavorare da sole è ritenuto fondamentale. Le assistenti sociali hanno descritto differenti persone e Servizi con cui hanno collaborato, insieme ad alcuni limiti e difficoltà.

I colleghi dell'équipe interna

Le assistenti sociali intervistate hanno rappresentato il supporto che proviene innanzitutto dalle colleghe assistenti sociali che lavorano nello stesso Servizio, dai responsabili e dagli altri professionisti dell'équipe (psicologi e educatori soprattutto), quando presenti.

«Su questa situazione abbiamo lavorato insieme come Servizio, mi viene da dire perché ecco, noi colleghe dell'area anziani, il coordinatore, la responsabile... è stato sicuramente importante, una grande possibilità di ragionamento, di arrivare a fare delle scelte, di dividerle, quindi di non sentirsi soli, prima nell'inquadrare la situazione e poi nel gestirla.» (Int. 1)

«Non manca mai l'occasione di confronto con le colleghe, c'è un gruppo di lavoro veramente molto, molto presente, anche se sono su altre aree, anche se si occupano di altre di altre situazioni il confronto è continuo.» (Int. 13)

«Ti dico anche che con le colleghe che lavorano al mio Servizio c'è una buonissima collaborazione. Ciascuna di noi conosce un po' tutte quelle situazioni che potrebbero scoppiare o comunque c'è un po' più difficoltà, quindi essendoci questa collaborazione, penso anche che con il lavoro di équipe sarei parecchio supportata.» (Int. 28)

Amministratori e sindaco

Le assistenti sociali intervistate lavorano all'interno dei comuni e, in particolare quando si tratta di piccoli comuni, il contatto con gli amministratori (Sindaci e assessori in modo particolare) è molto frequente. Più di una assistente sociale ha evidenziato come la presenza di queste figure, che sono viste come dei punti di riferimento all'interno delle comunità territoriali, sia stata di grande supporto, sia come appoggio all'operatrice, sia, talvolta, per il rapporto diretto che hanno avuto con le persone interessate.

«[Il Sindaco] mi è stato molto d'aiuto, è chiaro, con i limiti che può comportare il fatto che giustamente il sindaco, tornando alle competenze, è un politico e un amministratore. Non è un'assistente sociale. Quindi non ha le competenze anche nella gestione di un colloquio [...] però è anche un appoggio che, secondo me, è importante perché questi aspetti dove un amministratore ti dà quella spalla... del ti butto io l'occhio, do un occhio, provo io a passare come Sindaco...» (Int. 26)

«La responsabile, che è in realtà è anche il nostro vicesindaco, quindi ha una parte, diciamo anche politica all'interno. Però è non tanto il fatto di essere vicesindaco, ma il suo carisma, il suo modo di fare che comunque aiuta, diciamo anche il suo essere diciamo così diretta con le persone a farsi capire benissimo.» (Int. 49)

Altri professionisti e Servizi specialistici

Il tema della collaborazione con altri professionisti e altri Servizi non è descritto in maniera univoca dalle assistenti sociali. In alcune interviste sono evidenziati percorsi molto positivi, in cui gli altri professionisti, in particolare il medico di medicina generale, ma anche operatori dei Servizi specialistici, sono attenti e disponibili e spesso forniscono un supporto che si rivela fondamentale per affrontare la situazione.

«Quello che comunque è stato d'aiuto in tutta la complessità di quello che ti ho raccontato è trovare collaborazione in altri operatori. Per quanto sia stata complessa la situazione, comunque ho trovato in altri Servizi collaborazione, nel momento in cui si è notata questa situazione così drammatica, per quanto è stato anche a loro possibile, penso... non so... ai colleghi dell'équipe operativa Handicap, che a loro volta non avevano mai visto questa signora.» (Int. 38)

«Il medico di base, che era un medico storico, quindi che conosceva la famiglia e la signora da una vita, per noi ha saputo essere anche una fonte di informazioni importanti rispetto al pregresso, al vissuto di queste figlie, ma anche rispetto al signore in questione, per cui ci ha fornito anche delle strategie relazionali.» (Int. 8)

«Sì, con noi hanno collaborato anche i colleghi dei Servizi per le dipendenze che mi hanno aiutata nell'avviare un percorso con il figlio, mentre sono stati coinvolti anche i professionisti e il personale della struttura nell'inserimento nella stessa dell'anziana signora e nel curare ... non so come si possa dire... una sorta di incontri protetti tra lei e il figlio.» (Int. 43)

Alcune assistenti sociali hanno parlato di percorsi di collaborazione strutturati nel tempo, in particolare con le Forze dell'ordine e i medici. Non ci sono protocolli formali, si tratta soprattutto di una consuetudine a lavorare insieme che si è costruita nel tempo e dipende dalla relazione tra le diverse persone coinvolte.

«Allora in questo caso l'unico sostegno è venuto dal medico curante che mi ha permesso che potesse accedere a una visita geriatrica in tempi brevi. Eh... ho un po', diciamo, utilizzato un po' le conoscenze, in realtà non avrebbe dovuto dare a me l'impegnativa, ma il medico comunque mi ha fatto questa impegnativa...» (Int. 6)

«Le forze dell'ordine, perché il comandante dei carabinieri in questo mi è stato, insomma, molto d'aiuto...comprensivo, si è mosso in modo discreto.» (Int. 30)

D'altra parte, in diverse situazioni le assistenti sociali hanno segnalato un'assenza di collaborazione da parte degli altri professionisti e degli altri Servizi, dovuta a una frammentazione delle competenze e a una rigidità negli accessi che non hanno consentito di affrontare agevolmente situazioni estremamente complesse.

«Forse [sarebbe utile] una maggiore collaborazione con i Servizi specialistici, che spesso dicono: se non c'è motivazione da parte della persona ad aderire ad un percorso di cura, di presa in carico, noi non ci muoviamo.» (Int. 35)

«Quando poi il Servizio sociale di base magari chiede collaborazione, come ci siamo detti prima, in questo caso al CPS, lì si trova un po' un muro, nel senso che: o la persona decide di aderire ad un percorso, di andare in modo sistematico dalla psichiatra, ma come in questo caso la signora non ci vuole andare... Quindi, a fronte anche di una segnalazione al Servizio specialistico di questa situazione, il Servizio specialistico dice: "Eh no, noi non possiamo fare nulla, perché la signora l'abbiamo chiamata appunto diverse volte e lei non si è mai presentata" e quindi non possiamo ...» (Int. 30)

Le assistenti sociali hanno affermato spesso di sentirsi sole, un po' come se la responsabilità degli interventi fosse solo in capo al Servizio sociale. Questo ricade anche sui progetti di aiuto, che risultano frammentati e poco coordinati.

«Mi sento un po' da sola, e isolata, come se io faccio il mio pezzettino e tutti gli altri il loro, senza però riuscire a magari seguire lo stesso percorso.» (Int. 19)

«Ho sempre la sensazione di essere un po' da soli come operatori. Non c'è molta collaborazione, cooperazione a livello di enti, secondo me, che invece sarebbe un punto di forza per queste situazioni. Proprio lavorare in rete...» (Int. 33)

«La difficoltà dell'assistente sociale è che sul territorio sia veramente sola, cioè... in questa fondazione [in cui lavorava prima] invece lavoravo tantissimo con i medici, per cui c'era questo scambio, questa collaborazione continua sul territorio. Sei sola, cioè se hai un problema sanitario serio, devi veramente rimboccarti le maniche e iniziare a bussare parecchie volte alla stessa porta. Io noto un po' questo.» (Int. 40)

In particolare, viene sottolineata in molte interviste l'assenza della componente sanitaria: i medici di base, innanzitutto, ma anche gli ospedali e i Servizi sanitari in generale. La descrizione delle operatrici è piuttosto critica, in quanto i Servizi sanitari sono quelli cui le persone accedono con maggiore facilità, soprattutto rispetto al Servizio sociale, quindi avrebbero molte opportunità per intercettare le situazioni di violenza e avviare percorsi di aiuto. È significativo il fatto che, negli esempi riportati dalle interviste, nessuna segnalazione sia giunta al Servizio sociale da parte dei medici di base.

«[Ho vissuto] la solitudine nel prendermi a volte anche delle competenze sanitarie, nel dire, la stomia deve essere cambiata, cioè competenze che non sono mie [...] c'è molto l'idea di sociale e sanitario come qualcosa di distinto e a volte il sanitario si arrocca un pochino su quell'aspetto, noi siamo sanitari e voi sociali, però la persona è una cosa unica.» (Int. 26)

«L'unico interlocutore che io cerco sempre è il medico di base, ma spesso è pochissimo collaborante.» (Int. 41)

«A volte ad affrontare queste situazioni ci sentiamo anche un po' da soli. Non sappiamo neanche poi bene a chi rivolgerci e in genere sono comunque situazioni dove tendono sempre un po' tutti a svicolare.... Secondo me è un po' impossibile che certi campanelli d'allarme non si vedano. Ecco a volte, secondo me, forse [gli altri Servizi] fanno finta di non vedere, o comunque non si hanno gli strumenti per affrontare.» (Int. 10)

Volontari, amici, vicini di casa

In molti esempi viene riportato come la presenza di persone esterne al nucleo familiare sia stata una grande risorsa: a volte si è trattato di amici, o vicini di casa, disponibili per interventi di supporto o di controllo "leggero", spesso in collaborazione con il Servizio di assistenza domiciliare, in altre situazioni si tratta di volontari appartenenti ad associazioni del territorio.

«Anche il fatto di questa volontaria è stata comunque una risorsa, anche il fatto che si sia resa disponibile a sentirla anche in serata, a vedere come stava...non sembra, ma comunque anche a livello di pensiero per dire, c'è qualcuno sul territorio attivo è importante.» (Int. 9)

«Vicini che mi hanno fatto delle segnalazioni, che anche successivamente sono stati molto attenti, anche preoccupandosi perché non lo vedevano, ma questo è comunque molto significativo, cioè che sentano la possibilità e anche il dovere civico e di vicinanza, di segnalare... cioè di avere davvero le mie antenne sul territorio... Questo è stato un grande aiuto.» (Int. 6)

«Sicuramente le realtà piccole in cui appunto io lavoro sono agevolate in questo perché c'è proprio la conoscenza diretta, diciamo delle persone che appunto sono all'interno della Caritas, sono all'interno del gruppo di Associazioni dei pensionati, dei volontari eccetera.» (Int. 49)

In alcune interviste è stato sottolineato come la violenza sia sorta all'interno di contesti di estrema solitudine, in cui l'assenza di legami, sia familiari che comunitari, ha permesso l'esacerbarsi di situazioni che, a parere delle intervistate, avrebbero potuto essere intercettate precocemente.

«Sarebbe bello, non lo so avere, immagino, una comunità un pochino più attiva, cercare di creare magari una sorveglianza del vicinato sarebbe stato bello avere qualcuno che viveva non so, un vicino di casa...È che davvero sono inesistenti queste cose, non esistono più, non c'è più, nessuno è disposto a interessarsi delle situazioni di altri.» (Int. 25)

La collaborazione coi familiari e i diretti interessati

Come già evidenziato, nella maggior parte delle situazioni descritte la violenza avviene all'interno del nucleo familiare, spesso ad opera di un figlio, o di un partner. Per questa ragione, la collaborazione con i familiari e coi diretti interessati viene descritta in termini problematici. A volte la famiglia è completamente assente, oppure rifiuta di attivarsi e collaborare coi Servizi, che si trovano a dover gestire in autonomia situazioni complesse e delicate.

«Naturalmente parliamo di tutte quelle situazioni dove non ci sono figli o non ci sono delle presenze un po' più costanti nella vita di queste persone che, mi viene un po' da dire, negli ultimi anni vedo sempre più da sole, nel senso che riscontro che ci siano sempre più situazioni di anziani da soli, che anche se hanno dei figli o hanno dei parenti, sono sempre di più abbandonati a sé stessi.» (Int. 2)

«E quindi è vero che [i parenti] ci sono, ma non risultano più di tanto interessati alla situazione familiare, nel senso... non dico che se ne lavano le mani perché assolutamente no, ma fanno proprio il minimo indispensabile per aiutare la mamma e la sorella. Quindi poi magari ci sono, però non sono molto collaborativi.» (Int.19)

«Molto spesso hanno comunque delle reti familiari, vabbé molto complicate, molto contorte, ma dove ti rendi conto che comunque ci sono pochi attori che davvero si prendono carico, a volte io dico: 'Siamo noi la famiglia'». (Int. 10)

«Alla fine, noi abbiamo creato un'ottima rete, ma era tutta rete formale, di servizi, di volontariato, ma mancava la famiglia in questo caso, secondo me. Il 90% delle volte vedo che la famiglia è la risorsa prima che fa tutto e quindi, quando manca quella, ti blocchi.» (Int. 18)

La collaborazione con i familiari non è semplice, soprattutto non è dovuta, né scontata, spesso l'assistente sociale si rende conto di una situazione di pericolo, mentre i parenti non ne sembrano consapevoli. Si apre quindi un percorso in cui l'assistente sociale sollecita l'assunzione di responsabilità da parte dei familiari, senza sostituirsi a loro, ma, al contempo, cercando di fare in modo che le persone fragili siano tutelate in maniera adeguata.

«La prima cosa è il "convincere,, quasi i familiari ad agire con delle prassi più giudiziali. Ecco, a volte si fanno mille timori, hanno mille perplessità e cercano di giustificare una serie di comportamenti. Quindi proprio... il far capire che l'azione è sbagliata e c'è una persona in pericolo, far capire che non è che si vuole il male di qualcun altro, ma si vuole il bene di un proprio caro. Insomma, quindi questa è una delle grosse difficoltà.» (Int.29)

«Sì, la difficoltà di far capire ai figli un po' anche forse la loro responsabilità e la possibilità di rivolgersi alle forze dell'ordine e coinvolgere dei Servizi che magari avrebbero potuto essere maggiormente rispondenti alla situazione.» (Int. 35)

In alcuni casi sono stati descritti percorsi con esito positivo, in cui si è riusciti a costruire “un’alleanza” tra gli operatori, gli interessati e i familiari, in modo da portare avanti una progettazione condivisa.

«Con questo caso qui specifico, poi, si è costruito l'alleanza con la signora e anche con il figlio, stiamo parlando di un uomo di 52 anni, io comunque la signora la sento spesso, almeno una volta ogni due settimane, per tenerci aggiornate su quello che è l'inserimento lavorativo del figlio, per vedere cosa dice alla madre, cosa dicono i Servizi e insieme stiamo facendo questa progettualità.» (Int. 44)

Nello stralcio che segue, un’assistente sociale descrive l’importanza del coinvolgimento e della collaborazione da parte dei diretti interessati, nel momento in cui si entra in un contesto di protezione e si avvertono i benefici di trovarsi in una condizione di tutela. L’operatrice sottolinea quanto sia fondamentale includere le persone nella progettazione che le riguarda.

«Nel momento in cui la persona riesce a riemergere dalla violenza subita anche il suo punto di vista poi ... anche il trasmetterti che in quel momento la persona è felice, sta bene, anche se non te lo dice verbalmente... il fatto di vederla vivere in modo dignitoso ... [...] il fatto che la persona sta bene, è migliorata, ti permette poi di fare questo passaggio ... e poi quando la persona è inclusa nel ragionamento che riguarda la sua vita è un elemento essenziale perché la persona sa cosa è meglio.» (Int. 4)

Che cosa occorre per lavorare meglio in queste situazioni

Le assistenti sociali hanno riflettuto, nel corso delle interviste, su cosa fosse per loro necessario, o utile, allo scopo di affrontare meglio le situazioni di violenza contro persone adulte e anziane fragili. Le risposte sono state molto varie e comprendono sia aspetti molto concreti, come maggiori risorse e più tempo per lavorare, sia questioni più ampie, come, ad esempio, una cornice giuridica meglio definita che guidi le scelte dei professionisti.

Maggiore tempo

Il primo elemento evidenziato è la carenza di tempo, dovuto a carichi di lavoro eccessivi e, per alcune professioniste, alla necessità di dover coprire le esigenze di territori distanti e talora differenti. La mancanza di tempo, secondo le intervistate, obbliga le assistenti sociali a lavorare pressoché esclusivamente sulle emergenze, talvolta perdendo di vista la globalità delle situazioni e faticando a portare avanti percorsi di accompagnamento complessi.

«Sono talmente tante situazioni che adesso forse è brutto da dire, ma si fa un pezzettino di una e poi la si mette da parte perché c'è subito un'altra incombenza.» (Int. 35)

«Allora, un elemento [negativo] è come è organizzato il mio tempo lavoro, per esempio il fatto di non essere sempre presente nello stesso Servizio ed essere invece in due comuni differenti è un elemento che invece ha svantaggiato la mia presenza nella situazione.» (Int. 7)

«Io dico che mancano ore e servizi agli operatori sociali, nel senso che sicuramente... saprà anche lei che dove possono tagliare, tagliano sul sociale, quindi sempre troppe poche ore [...] Il poter prendersi del tempo per noi non esiste, perché devi stare dentro in quelle poche ore che ti danno, quindi il poco tempo. Quello è la prima cosa.» (Int. 24)

Il tempo è necessario per riflettere sulle situazioni, sui progetti, sulle possibili alternative quando occorre fare una scelta. Alcune intervistate sottolineano che, a maggior ragione nelle situazioni di violenza, è sbagliato agire d'impulso, senza riflettere, anche perché può essere presente la tentazione di decidere seguendo la propria emotività.

«Secondo me [occorre] del tempo. Ce lo diciamo tantissimo, perché poi la quotidianità del lavoro purtroppo ti porta a volte a lavorare così [sull'urgenza], però la cosa che, secondo me, sarebbe sempre importante avere, è il tempo di fermarsi e di dire: fermi tutti, cioè, prendiamoci il tempo di valutare non uno scenario, ma magari di valutarne tanti di scenari.» (Int.1)

«Ci va una certa lucidità, secondo me, cercare di mantenere comunque una lucidità. A volte appunto anche la reazione di...se ti capita, in una visita domiciliare o se ti capita un caso evidente sul momento, a volte devi proprio fermarti a pensare, anche se avresti voglia di partire in quarta e mettere in atto, segnalare, fare cose...» (Int. 13)

Nelle situazioni di violenza, avere tempo è necessario per poter instaurare una relazione di fiducia con le persone e le famiglie, per poter approfondire le situazioni senza giudicare e per poter riflettere coi familiari e gli interessati su quali possano essere i percorsi più utili per loro.

«[Avrei bisogno] di più tempo, perché per instaurare con queste persone un rapporto di fiducia c'è bisogno di passare del tempo con loro, che ti vedano...» (Int. 41)

«Essere cauti, cercare in più di non giudicare, entrando magari a gamba tesa nella situazione, [...] per cui, ecco prima forse di agire in modo, così, di pancia credo che ci voglia qualche respiro profondo, prendere un attimino di pazienza e cercare di non farsi coinvolgere in modo così... non so, forse personale. Bisogna cercare di essere più cauti. [...] Ecco, nelle capacità comunicative e di relazione serve anche un po' forse di sangue freddo e cercare di prendere un pezzettino alla volta, per affrontare al meglio l'argomento anche con i familiari.» (Int. 14)

Strumenti e modalità di valutazione

Un aspetto che è stato sottolineato in molte interviste è la necessità, per gli assistenti sociali, di disporre di strumenti per potere valutare meglio le situazioni e capire se è presente violenza oppure no. Le operatrici descrivono situazioni in cui è difficile comprendere, ad esempio, perché eventuali segni fisici potrebbero essere dovuti a patologie, oppure perché, in presenza di decadimento cognitivo, le narrazioni delle persone sono difficilmente interpretabili. Riconoscere i segnali prima di decidere se e come intervenire, anche avendo la capacità di acquisire dati oggettivi, è ritenuto molto importante dalle assistenti sociali, che sentono di non disporre di adeguati strumenti di valutazione.

«Quando [le persone] sono così fragili è difficile riconoscere anche i segni fisici, perché rimangono segnati subito per qualsiasi cosa, quindi sono tutti elementi che poi ti fanno traballare. Mi piacerebbe invece capire se ci sono delle strategie per affrontare questa problematica, avere una lettura più precisa o comunque più efficace, ecco.» (Int. 40)

«Sicuramente è importante, secondo me, guardare anche le cose con un minimo di oggettività, cioè cercare di fare un'osservazione un po' più attenta della situazione, anche su dati oggettivi. Perché a volte magari il mio pensiero su come si tiene una casa, si tiene una persona, si facciano una serie di cose, è anche un po' personale.» (Int. 17)

«Mi viene in mente un test diagnostico, ma cioè... vabbè, non è quello, nel senso che, secondo me, bisognerebbe poter capire quale è effettivamente la gravità della situazione e questa abilità non l'abbiamo, queste competenze non le abbiamo. Ecco, nel senso che a volte qualche cosa ci fa scattare il campanello d'allarme, però poi come andare ad approfondire questa cosa e...Facciamo tutto molto così a esperienza e a, così mi vien da dire, a naso.» (Int. 10)

Sempre sul tema della valutazione, le assistenti sociali sentono l'esigenza di integrare le proprie competenze con quelle di altri professionisti, soprattutto di area legale e di area sanitaria. A fronte della complessità delle situazioni, una valutazione multidisciplinare può fornire un quadro maggiormente completo delle condizioni e dei bisogni delle persone e diventa indispensabile per poter progettare adeguatamente.

«A volte avere la possibilità di confrontarti...questo sicuramente con altri operatori, magari anche con un legale, qualcuno che ti indirizza un po' su cosa è meglio intraprendere.» (Int. 42)

«Credo che comunque nella persona anziana, comunque fragile, ci sia una valutazione che non è solo dal punto di vista sociale, ma si deve fare una valutazione proprio integrata di tutti i bisogni.» (Int. 3)

«Sono convintissima che sarebbe bello poter lavorare con operatori come medici, piuttosto che infermieri, piuttosto che geriatri, perché veramente noi soffriamo della mancanza di un lavoro

d'equipe, nel senso che noi rileviamo la nostra parte e spesso sarebbe però bello riuscire ad avere anche un occhio di un altro professionista con cui condividere la nostra valutazione, piuttosto che screditarla. Non è che sempre si debba essere necessariamente sulla stessa lunghezza d'onda, ma la presenza di un'altra figura però ci può aiutare sicuramente a lavorare meglio.» (Int. 47)

Strumenti per intervenire sul piano legale

In Italia, a differenza di altri Paesi europei, non esiste una normativa specifica o Servizi dedicati alla tutela delle persone adulte e anziane vittime di violenza. Nelle interviste le assistenti sociali sottolineano questo “buco normativo”, soprattutto facendo un paragone con quanto avviene nel campo della tutela dei minori. Ciò che le operatrici evidenziano è come spesso la capacità delle persone che loro assistono sia limitata da patologie, spesso documentate e certificate, ma questo non sia sufficiente a garantire un intervento, in assenza del consenso dei diretti interessati. Neppure lo strumento dell'Amministrazione di sostegno è ritenuto abbastanza tutelante, anche dati i tempi lunghi per l'attivazione.

«E abbiamo la complicazione del fatto che poi si fa fatica ad avere una protezione anche in termini proprio giudiziari, perché c'è sempre l'elemento della volontà d'azione che viene data al soggetto stesso, ma che non è pulita, quindi è un po' come se avessimo a che fare con dei bambini...sono situazioni paragonabili a situazioni di bambini in situazioni di maltrattamento, ma per gli adulti, seppur fragili, non abbiamo dei meccanismi di intervento così coraggiosi come quelli che ci sono per i minori. Si parla comunque di situazioni che sono abbondantemente comprovate da certificazioni mediche...» (Int.11)

«Allora, come dicevo prima nei miei desiderata, a volte quando ci sono situazioni davvero molto pesanti, a volte io penso, ci vorrebbe davvero il Tribunale per i Minori per gli anziani.» (Int.10)

Un aspetto particolarmente critico è dovuto all'assenza di protocolli e linee guida che forniscano indicazioni ai professionisti su come muoversi, soprattutto sul piano giudiziario. Se nelle situazioni più gravi è presente l'obbligo di denuncia, le intervistate descrivono molte situazioni che collocano all'interno di quella che loro stesse definiscono “un'area grigia”, in cui la violenza è sottile, presenta forme psicologiche poco evidenti, ma comunque devastanti, ed è più difficile da rappresentare all'esterno. Negli esempi riportati, a volte le segnalazioni effettuate all'Autorità Giudiziaria non hanno avuto seguito, con grande frustrazione nelle professioniste.

«Anche se è vero che nelle situazioni più gravi abbiamo la possibilità di procedere con denuncia d'ufficio e alcuni pezzi di procedimento vanno avanti....Però spesso quando abbiamo a che fare con persone fragili, abbiamo delle forme di violenza molto sottili, che sono comunque altrettanto corrosive, tutta la forma di violenza psicologica e relazionale è altrettanto distruttiva ma più difficilmente comprovabile, quindi ci mette appunto in questa situazione di... in qualche modo non abbiamo dei dispositivi che chiaramente prevedono che nelle situazioni di limitazione di capacità di intendere e di volere, il procedimento è quello e possiamo aspettarci quello. [...] purtroppo, un

paio di segnalazioni, anche belle dense di elementi di pregiudizio, sono andate in nulla di fatto, non hanno neanche aperto il fascicolo. Quindi è per quello che faccio riferimento proprio a un buco normativo per quella che è la mia esperienza...» (Int. 11)

«Servirebbero dei protocolli e delle linee guida anche per gli altri casi e vedo che invece mancano.» (Int. 33)

«Riconosco di essermi sentita un attimo disorientata perché non avevo un elenco di procedure da poter seguire, nel senso che ho cercato di andare un po' a naso o di pancia... Per cui credo che la complessità di considerare e comunque di metterci mano in queste situazioni, sia forse non avere un iter che potrebbe essere semplicemente una linea guida, un vademecum dove se ti capita questo, un po' come e i protocolli per le donne vittime di violenza, sai che puoi fare affidamento all'operatore, a un numero unico e si può rispondere all'emergenza.» (Int. 48)

Maggiori risorse o risorse più adeguate

Come è già stato evidenziato in precedenza, non esistono strutture appositamente dedicate alla tutela di persone adulte con disabilità e persone anziane vittime di violenza. Le intervistate mettono in luce come questa carenza impedisca di portare avanti un'adeguata progettazione, perché spesso obbliga le persone a doversi adattare a percorsi o interventi non appropriati. Le assistenti sociali descrivono le loro grandi difficoltà, soprattutto nel momento in cui devono attivare un intervento di protezione e trovare una collocazione per la persona fragile vittima di violenza.

«Anche perché, diciamo la verità, strutture di protezione per donne e bambini vittime di violenza esistono, strutture di protezione per anziani e disabili vittime di violenza che io sappia non esistono... anche se mi dice: 'Sì, Portalo via di lì!' E dopo dove lo metto? Non lo so, ci sono delle liste d'attesa lunghe, non sono strutture di pronto intervento, non sono strutture di assistenza dedite a questa cosa... c'è l'ospedale, ma l'ospedale, se non ci sono fasi acute, non lo tiene tanto a lungo, e dopo, dove torna, dove vanno? È difficile, un bilancio continuo, ti dico, una contrattazione continua.» (Int. 13)

«Poi comunque sia, ragionandoci è anche molto difficile trovare delle soluzioni rispetto alla fascia anziani e, non so, penso ad esempio un allontanamento dall'abitazione o quant'altro. Mi viene molto difficile pensare a dove andare a collocare una persona anziana, magari per un breve periodo di tempo.» (Int. 36)

Oltre alla mancanza di Servizi specifici, vengono sottolineate la carenza di posti in RSA, la scarsa disponibilità di servizi diurni, l'assenza di strutture di accoglienza in emergenza. In molti casi viene fatto un lungo percorso, da parte delle assistenti sociali, per portare le persone ad acquisire consapevolezza delle proprie condizioni e ad accettare un intervento di protezione, quindi l'assenza di strutture o risorse adeguate rischia di vanificare tutto il lavoro fatto in precedenza.

«[Sarebbe necessario] attivare dei Servizi che possono essere attivati sull'urgenza e d'ufficio quindi, al di là della documentazione economica. Avere queste possibilità di poter attivare Servizi che hanno dato dei rimandi importanti sulla situazione sono stati strumenti fondamentali.» (Int. 12)

«Un altro elemento di difficoltà è il non riuscire a trovare un posto per le persone ... ci sono sempre delle liste d'attesa e ci sono delle situazioni in cui non puoi avere liste d'attesa perché magari in quel momento la persona è pronta, ci hai lavorato per far sì che fosse pronta e poi dopo c'è da aspettare ... aspettare vuol dire abbandonare...» (Int. 7)

«Sarebbe stato bello avere dei Servizi più elastici e che ti coprono più ore durante l'arco della giornata.» (Int. 47)

Presenza di altri professionisti e lavoro d'équipe

Per poter lavorare meglio, viene sottolineata ancora una volta l'importanza della presenza di altri professionisti. Innanzitutto, il riferimento è ai medici di base, di cui si mette in evidenza l'apporto fondamentale, ma anche le difficoltà che questi professionisti si sono trovati ad affrontare negli ultimi anni, sia sul piano organizzativo che rispetto ai tempi di lavoro. Questo spesso impedisce di portare avanti una proficua collaborazione con le assistenti sociali.

«Un altro elemento potrebbe essere un maggiore supporto da parte dei medici di base ... il signore era da più di un anno che non faceva delle analisi quindi anche un monitoraggio anche più stretto dal punto di vista sanitario, una maggiore collaborazione tra sanitario e sociale avrebbe potuto essere un buon modo per tenere ancora più agganciata la situazione [...] A me non è mai capitato da quando sono qui una chiamata da parte di un medico di base... mi è sempre capitato il contrario.» (Int.7)

«Ha un po' perso il potere, lui come medico, perché purtroppo nel corso degli ultimi vent'anni il medico di famiglia è diventato un'altra roba. Non una cosa individuale, ovviamente sto parlando della categoria e quindi non è più quella persona che va a casa e che, se c'è qualcosa da... insomma, vedere notare e segnalare, prende in mano tra virgolette il potere, ma il potere, non il potere giuridico, ma il potere di autorevolezza di fare questa cosa, cosa che insomma, quando io lavoravo, ripeto, quasi trent'anni che lavoro, agli albori, c'era ancora questa mentalità qui. Insomma, una volta quello che diceva il dottore era un po' Vangelo per tutti. Ecco, e quindi da un lato l'autorevolezza e dall'altro proprio così la parte sanitaria che, secondo me, è ormai molto molto slegata da quella che è la quotidianità delle persone.» (Int. 10)

In numerose interviste, le assistenti sociali affermano che sarebbe molto utile poter collaborare con degli psicologi, per lavorare sui vissuti e le emozioni delle persone vittime di violenza, potendo contare su professionisti con una competenza specifica. Alcune assistenti sociali ritengono che gli

psicologi potrebbero anche solo fornire loro consulenza su come affrontare questi aspetti delicati. Anche rispetto a questo tema, viene sottolineata la differenza con il lavoro nell'area minori, in cui la componente psicologica ed educativa sono parti dell'équipe.

«La psicologa negli adulti viene attivata solo se si ritiene che ci sia comunque un.... Viene fatta una richiesta specifica quando c'è una disabilità certificata o ci sono dei motivi per cui si ritiene che questo supporto possa servire, non è automatico come sulla tutela minori. Mentre per gli anziani purtroppo, siamo molto più soli, nel senso che non c'è nessun'altra risorsa formale da attivare, nel senso che non c'è lo psicologo per gli anziani.» (Int. 17)

«[Sarebbe utile] essere affiancate in modo costante anche da una figura psicologica che invece ha queste capacità di affrontare la tematica del dolore e delle emozioni in modo diverso.» (Int. 39)

«Sull'area disagio adulto, ma anche anziani, questa figura non è presente. Io sono convinta che, se si riuscisse ad avere anche una figura psicologica all'interno dell'équipe, ovviamente su nostra valutazione, a volte anche per un confronto anche senza presentarla direttamente alla persona...» (Int. 9)

«Su questi aspetti qua, a mio parere bisognerebbe essere affiancati comunque da una psicologa che si occupa, magari dell'area anziani, che quindi ha delle competenze anche legate proprio alle patologie dell'area psichica dell'anziano.» (Int. 15)

In generale, l'esigenza che, nuovamente, viene manifestata con forza, è quella di affrontare queste situazioni attraverso una collaborazione strutturata con altri professionisti e altri Servizi. Secondo le intervistate, la presenza di un'équipe multidisciplinare fissa permetterebbe di superare la frammentazione che caratterizza gli interventi e di garantire, per quanto possibile, un'accoglienza globale delle necessità delle persone e delle famiglie.

«Avere un'équipe multidisciplinare nel Servizio di base, con le famiglie straniere la presenza di un mediatore, cioè davvero un'équipe, anche all'interno del Servizio di base sarebbe molto utile per entrare meglio nella quotidianità di certe situazioni.» (Int.21)

«Alla base ci vorrebbero delle équipe, proprio sociosanitarie territoriali con una metodologia, con una tempistica... secondo me sarebbe molto interessante tornare com'era una volta, quando le situazioni e i contesti erano più ristretti, dove davvero ci si trovava quella volta al mese, ogni due mesi, a fare il ... come dire, l'exkursus dei casi, quelli complessi.» (Int. 37)

«[E' fondamentale] la collaborazione in generale con gli altri Servizi coinvolti. Quindi qualsiasi sia il Servizio coinvolto, che sia un centro semiresidenziale, un Servizio semiresidenziale piuttosto che un Servizio specialistico... con gli operatori di riferimento una collaborazione costante che, ripeto, non è solamente la telefonata o la mail perché c'è il caso urgente. In realtà un aggiornamento

costante, che può essere una volta al mese sentirsi, lavorare in equipe. Per me tutta questa parte sarebbe importante.» (Int. 20)

Tra autodeterminazione e protezione: affrontare le questioni etiche

In alcune interviste, è emerso chiaramente come, in queste situazioni di violenza, le assistenti sociali debbano affrontare il dilemma, di natura etica e deontologica, connesso al mandato di proteggere le persone fragili, unito al dovere di rispettare le loro decisioni. È già stato evidenziato come, in molte occasioni, la persona adulta o anziana vittima di violenza manifestasse alle operatrici una volontà che, dal loro punto di vista, andava in una direzione contraria all'aiuto. Questo perché la violenza veniva negata, oppure perché, anche se veniva riconosciuta, la persona preferiva rimanere in una condizione di rischio, per varie ragioni, quasi sempre legate al fatto che l'autore della violenza era un familiare, con cui era presente un forte legame affettivo.

A fronte di queste situazioni, non è mai facile per le assistenti sociali decidere come agire, soprattutto perché spesso la capacità decisionale di queste persone risulta limitata da deficit o patologie. Un primo aspetto che è stato messo in luce è quanto l'assenza, o la scarsità, di strumenti per intervenire sul piano giudiziario spesso "blocchi" la possibilità di agire e quindi di proteggere persone fragili che subiscono violenza, che spesso non sono in grado di decidere per il loro bene.

«Il problema è che non abbiamo gli stessi meccanismi protettivi giudiziari [della tutela minorile], quindi, se anche facciamo il giro della protezione giuridica tramite nomina di amministratori di sostegno, spesso non è sufficiente per avere poi dei risultati concreti in termini di protezione, quando invece ci si aspetterebbe che l'autorità giudiziaria comunque abbia il coraggio anche di mettere delle barriere protettive, come insomma una diffida di avvicinamento, piuttosto che un collocamento in altra soluzione protettiva, anche se il diretto interessato non manifesta, non riesce a manifestare o non vuole in quel momento manifestare la volontà di procedere in tal senso. Io credo che siamo davvero di fronte in qualche modo anche ad un buco normativo su questo, o perlomeno procedurale. Intendo dire che siamo in un'area grigia, per cui in realtà ci fermiamo di fronte al presunto diritto di autodeterminazione della persona che abbiamo di fronte, seppur abbiamo di fronte una persona con importanti limitazioni nella capacità di intendere e di volere. Di fatto diventa un po' un blocco che non ci permette poi di mettere in campo nulla e quindi spessissimo le situazioni vengono lasciate come sono, solo perché il diretto interessato non ti dice: 'Sì, voglio venir via da questa situazione' perché è dentro una fortissima ambivalenza.» (Int. 11)

L'altro elemento che viene evidenziato attiene maggiormente ad aspetti relazionali e insieme metodologici. Un'intervistata racconta di essersi trovata in una condizione dilemmatica, in quanto la persona fragile non riconosceva di essere vittima di violenza da parte dell'assistente familiare che si occupava di lui. La situazione era molto grave e la scelta degli operatori è stata quella di agire allontanando la persona abusante, anche se in un primo momento questo andava in direzione contraria alla volontà manifestata dal diretto interessato.

L'intervistata ha sottolineato come sia stato difficile fare una scelta che, pur guidata da una finalità di bene, avrebbe portato sofferenza alla persona, in quanto non era ciò che in quel momento lui vedeva come utile per sé. In termini più ampi, l'assistente sociale descrive come, in situazioni simili, ci si trovi in difficoltà nella co-costruzione del progetto di aiuto, in quanto non si condivide con i diretti interessati la finalità dell'intervento e quindi non è possibile riflettere insieme su quali percorsi siano più appropriati. Viene meno quindi l'apporto del diretto interessato al processo di aiuto.

«Allora la prima difficoltà è che, essendo comunque una persona anziana su cui ci sono delle fragilità ... il dilemma etico. Il dilemma etico di quanto noi siamo nella condizione e nella posizione di poter scegliere al posto della persona, perché in quel momento la persona non è in grado di comprendere, di capire che quella persona alla quale lei voleva, voleva veramente bene, che trattava come figlia, non stava facendo il suo bene, perché una figlia non si comporterebbe mai così. Quindi, il primo aspetto è un problema etico riferito a quanto poi noi possiamo incidere sulla sua autodeterminazione e il riuscire a superare il fatto che fai soffrire anche la persona, cioè ci potrebbe essere una sofferenza, pur sapendo che poi la persona starà meglio, perché poi questo signore ha legato subito con l'altra badante, era felicissimo di averla in casa. [...] Però in quel momento tu stai generando una sofferenza nella persona, quindi il riuscire a dire: 'Vado avanti, prendo questa decisione, sono consapevole di questa sofferenza che sto provocando'... e poi un'altra cosa difficile: tutta quella parte di riflessione congiunta insieme alla persona. Ecco, questa parte non è per niente facile, al di là di questa situazione, ma io sto facendo riferimento anche ad altre situazioni, perché a volte non ci sono gli strumenti dall'altra parte per poter fare tutte quelle riflessioni aperte ... poi la riflessione aperta magari la puoi fare con i nipoti, per esempio, quindi con altre persone ... però a volte con l'interessato stesso è difficile. È difficile soprattutto quando vive in una realtà sua e non è la tua e quindi nel momento in cui la preoccupazione non è condivisa... E lavorare su quel terreno è davvero difficile.» (Int.7)

Abilità e competenze acquisite e desiderate

Nel corso delle interviste si è riflettuto su quali siano le abilità, le *skills*, che le assistenti sociali hanno utilizzato e quelle che ritengono utili, o necessarie, per affrontare le situazioni di violenza. È emerso un quadro interessante in merito alle competenze professionali che sono state messe in campo: sono state nominate caratteristiche personali, competenze metodologiche e capacità relazionali.

Empatia e capacità di ascolto

Quasi tutte le assistenti sociali hanno indicato come prima abilità necessaria la capacità di ascolto e di accoglienza delle persone vittime di violenza. Un atteggiamento empatico, rispettoso, non giudicante viene considerato fondamentale per entrare delicatamente in relazione con queste persone che, come già evidenziato, spesso tendono a chiudersi in sé stesse e a rifiutare l'aiuto.

Pazienza, sensibilità ed empatia aiutano a costruire un rapporto di fiducia, ad accogliere vissuti difficili e ad aiutare le persone a rielaborare l'accaduto. Un atteggiamento rispettoso e non giudicante è ritenuto importante per costruire una relazione di aiuto anche con le persone che hanno agito violenza verso familiari e che spesso, come evidenziato, a loro volta presentano problematiche di cui le assistenti sociali sentono di doversi occupare.

«L'accoglienza, l'ascolto sono fondamentali perché è importante che sappiano di avere davanti una persona non giudicante, una persona pronta ad ascoltare, senza saltare alle conclusioni, senza... ecco, metterci il giudizio.» (Int. 1)

«Diciamo che l'ascolto credo sia la cosa principale, fondamentale e poi la capacità, comunque, di cercare di instaurare con quella persona un rapporto di fiducia e per il quale lei si possa aprire e così fidare anche di eventuali proposte che possono arrivare da questo rapporto che si crea tra il professionista e la persona, insomma. Diciamo che, più che scelte preconfezionate da proporre, credo più nel creare un rapporto che dia la possibilità poi di costruire insieme una strada fattibile, ecco.» (Int. 3)

«La prima cosa è veramente l'ascolto, cioè il puro ascolto, senza anche far troppe domande.» (Int. 9)

«Sicuramente ci deve essere empatia e ascolto, ma ascolto vero per capire, perché molte volte nel colloquio vale molto il non detto.» (Int. 19)

«La capacità di non giudicare, in maniera tale che anche chi agisce, ecco, in modo pregiudizievole nei confronti di un anziano, di una persona fragile, possa comunque accettare di essere accompagnato in un percorso di aiuto o per sé o per l'anziano o comunque per la persona fragile.» (Int. 31)

Per poter essere in grado di accogliere la sofferenza degli altri, le assistenti sociali sottolineano l'importanza di saper gestire le proprie emozioni: a fronte di situazioni di violenza è necessario mantenere la lucidità e non agire impulsivamente. Non è semplice, perché spesso ci si trova di fronte a situazioni molto coinvolgenti sul piano emotivo, in cui l'urgenza di fornire risposte è molto avvertita.

«A volte devi proprio fermarti a pensare, anche se avresti voglia di partire in quarta e mettere in atto, segnalare, fare cose...» (Int. 13)

«Prima forse di agire in modo... così, di pancia, credo che ci voglia qualche respiro profondo, prendere un attimino di pazienza e cercare di non farsi coinvolgere in modo ... forse personale... cercare di essere più cauti.» (Int. 14)

«Eh, saper decidere di saper aspettare, seppur si ha l'ansia dell'... "Oddio", è una situazione di violenza, bisogna intervenire subito, portar via tutti, ma a volte invece le cose devono essere anche lasciate andare per quel minimo, per capire meglio. Per cui spesso la mia difficoltà è proprio lì, fermarsi un attimo, ragionare a mente serena e accantonare un po' anche la mia di paura che succeda qualcosa, aiuta tanto.» (Int. 25)

«Credo che siano situazioni in grado di smuovere anche dal punto di vista emotivo l'operatore, nel senso che hanno un forte impatto a livello emotivo ...quindi deve esserci un operatore in grado di gestire il proprio livello emotivo a fronte della situazione di violenza portata dalla persona.» (Int. 32)

Dare voce alle persone fragili

Le assistenti sociali sottolineano come la voce delle persone anziane e adulte fragili sia spesso trascurata e non ascoltata e come invece sia compito loro agire interventi di advocacy, che consentano a chi è più in difficoltà di esprimere il proprio punto di vista e i propri desideri. Un'intervistata definisce "una forma di violenza" il mancato rispetto della volontà delle persone anziane e il diffuso atteggiamento paternalista per cui altri decidono al posto loro.

«Mi rendo conto che tante volte il nostro è un po' un modo di lavorare alle volte molto standardizzato. E invece si rischia di perdere un po' il bello del nostro lavoro che è anche la progettualità, il coinvolgere la persona, sentire anche loro cosa vogliono fare, qualora lo si possa fare [...] tante volte si può provare almeno a mettersi in discussione.» (Int. 24)

«È molto difficile dar voce a questi anziani, mi sembrano sempre molto, diciamo così, molto vittime, nessuno li ascolta, forse nemmeno loro si sono mai espressi più di tanto. Quindi sentire il loro parere, le loro esigenze, dare loro un po' di legittimità. [...] tu cosa vorresti, tu come vedi, quali sono i tuoi desideri? Ecco vedo che in generale nessuno ha più la pazienza di ascoltare... L'anziano è un po' un oggetto, che qualcun altro decide per lui. Ecco anche questa penso sia una forma di violenza.» (Int. 41)

Per poter davvero far sentire la voce di chi è più fragile occorre, secondo le intervistate, molto rispetto per i tempi delle persone e un atteggiamento flessibile, in grado di adattarsi alle esigenze degli interlocutori. E' utile anche uscire un po' dagli schemi e utilizzare modalità e momenti informali per mettere maggiormente a loro agio le persone.

«Bisogna anche saper accettare che ci sono dei limiti, anche la libertà della persona di non essere forzata a fare nulla ... bisogna, ahimè, un po' avere la pazienza di attendere, cercare di tenere più possibile la situazione a un livello di supporto nei limiti che ti viene permesso accettare ... anche mantenendo un monitoraggio anche blando. E questa è una situazione che sto vedendo spesso, veramente...» (Int. 46)

«Secondo me ho imparato o, meglio, sto imparando come a volte bisogna essere davvero morbidi, essere malleabili nelle situazioni ... essere dinamici, diciamo così, perché con ogni persona è sempre diverso ... c'è la persona con cui bisogna essere più fermi, magari anche direttivi no?! ... un pochino più forti per aiutarli a stare meglio ...c'è con chi proprio ... uso questa metafora che mi piace sempre molto: "ti prendo per mano e andiamo insieme" ... quindi proprio il sapersi adattare in queste situazioni è l'abilità più grande che noi professionisti possiamo avere ... non essere quadrati.» (Int. 23)

«Cerco anche di utilizzare dei momenti informali in cui banalmente mi è capitato, per esempio con questa signora, di andare alla macchinetta, offrirle il caffè e fare un po' di conversazione per cercare di metterla più a suo agio, sapendo la difficoltà che aveva nell'arrivare al Servizio.» (Int. 21)

Utilizzare gli strumenti professionali

Tra le abilità che sono state descritte dalle assistenti sociali, viene evidenziata la capacità di avvalersi dei classici strumenti del Servizio sociale: la visita domiciliare, la cartella sociale, la scrittura delle relazioni e, molto frequentemente, la capacità di condurre il colloquio di aiuto, ad esempio utilizzando le tecniche di counseling o il colloquio motivazionale. Alcune operatrici intervistate affermano che, anche a fronte di situazioni complesse e delicate, o forse soprattutto in questi casi, non si devono dimenticare le competenze professionali di base.

«Durante il colloquio, devo proprio mettere in pratica le abilità di counseling, perché sono temi talmente delicati...» (Int. 33)

«Sto studiando meglio il colloquio motivazionale, per avere un approccio un po' più legato appunto alla motivazione della persona e sviluppare più il senso di autodeterminazione, di empowerment.» (Int. 21)

«Un po' il documentare quelli che sono i passaggi fatti, quelli non fatti, quelli che sono... tramite il colloquio ... cioè, se devo nominare anche degli strumenti, io parlo di diario, colloqui e colloqui telefonici, équipe e diario, cartella sociale, rapporti con i sanitari... [...] quindi sto parlando proprio di questi aspetti che sembrano a volte banali e a volte talmente scontati che però quando ci si trova, secondo me, nella situazione drammatica poi io trovo che invece sono estremamente utili, sia per la persona che per i professionisti.» (Int. 39)

«Sicuramente quando si fanno delle cose, un minimo di registrazione di quello che si fa, per cui un diario dove si riportano comunque le cose che sono state fatte, con un minimo di motivazioni, anche perché se ci fosse un cambio di operatore o comunque si è tenuti a dare spiegazioni di alcune cose, si ha anche un po' traccia di quello che è stato fatto. Questo ci dovrebbe essere sempre.» (Int. 17)

Lavorare con il territorio

Una competenza fondamentale che si riconoscono le assistenti sociali è la capacità di lavorare insieme alle comunità territoriali, che aiuta a non essere sole nell'affrontare situazioni difficili. Questo significa innanzitutto avere una conoscenza approfondita delle risorse esistenti, una sorta di mappatura dei Servizi formali e informali su cui contare, anche per dare informazioni e accompagnare le persone a usufruire delle risorse del territorio e dei Servizi esistenti.

«Avere una buona conoscenza di altri Servizi che si possono mettere in campo, nel senso che conoscere la rete territoriale è fondamentale perché altrimenti non sai nemmeno tu che risposte fornite.» (Int. 19)

«Conoscere bene la rete territoriale e un buon lavoro di squadra. E poi vabbè, questo dalla parte mia...vorrei avere una buona conoscenza dei Servizi e della rete che c'è a supporto per poter appunto capire anche come muovermi.» (Int. 28)

«E per cui trovare delle collaborazioni che magari non ci sono e che devi creare ad hoc per quella situazione che ti si pone di fronte, è un po' tipico dei comuni piccoli e sicuramente anche l'aver fatto negli anni una mappatura di quelle che sono le reti di volontariato.» (Int. 45)

Lavorare col territorio significa tessere delle collaborazioni con altre realtà e promuovere un lavoro in rete tra i diversi attori, professionisti e non professionisti. Le assistenti sociali si riconoscono questa competenza e sentono la responsabilità di promuovere il confronto e la collaborazione con gli altri.

«Il lavoro di rete è la modalità, sicuramente, la strategia vincente, da soli non si va da nessuna parte. Quindi la prima strategia è cercare di coinvolgere, dandoci un obiettivo all'interno della rete, tutti quelli che sono i componenti, sia a livello professionale che poi a livello non professionale.» (Int. 26)

«Il raccordo con vari attori, che è un po' nostro come competenza. Ecco quindi cercare di tessere delle relazioni anche con il contesto, che possono essere altri Servizi o altre famiglie piuttosto che altre realtà territoriali.» (Int. 35)

«Altra forma di competenza, forse, la capacità un po' di fare rete, cioè il fatto di avere in mente che è importante, dove si può, rivolgersi ad altri operatori e altre risorse esterne.» (Int. 46)

Supervisione e formazione

I temi della supervisione e della formazione sono emersi in maniera trasversale in quasi tutte le interviste.

La supervisione, soprattutto sugli aspetti giuridici, è ritenuta uno strumento fondamentale per avere un supporto nell'affrontare le situazioni di violenza contro persone adulte fragili. Non tutti i territori hanno attivato percorsi di supervisione, alcuni erano in partenza all'epoca delle interviste, ma tutte le intervistate concordano nel ritenerli indispensabili.

«Noi abbiamo anche dei supporti, abbiamo la supervisione che non vedo l'ora, io, che riprenda.» (Int. 5)

«Abbiamo la possibilità di accedere alle supervisioni giuridiche regolari e per me anche quelle sono molto utili, perché anche entrare a capire le mie situazioni, chiedo alla nostra consulente giuridica, che è un avvocato: “Dove posso arrivare? Cosa mi permette in qualche maniera la legge in questa specifica circostanza di entrare, di fare qualcosa, di fare delle segnalazioni? [...] Abbiamo la supervisione metodologica che ha ripreso da poco e anche ascoltare casi che portano le altre colleghe spesso è molto arricchente, molto utile, perché comunque tutte ci scontriamo con delle frustrazioni simili.» (Int. 13)

«Sicuramente penso che la supervisione professionale in situazioni come questa avrebbe potuto fare la differenza, mi avrebbe consentito di guardare alla situazione anche avendo un punto di vista esterno e avere degli strumenti in più per guardare a quella situazione.» (Int. 43)

Formazione

Pochissime assistenti sociali hanno affermato di avere ricevuto una formazione specifica sul tema della violenza contro persone adulte e anziane. Come afferma un'assistente sociale, mentre sul tema della violenza di genere è presente un dibattito molto attivo, la violenza contro persone adulte e anziane sembra un po' una violenza “di serie B”, perché se ne parla poco e non ci sono percorsi specifici di approfondimento per gli operatori.

«Adulti e anziani nello specifico no, ho partecipato ai corsi sulla violenza in generale. Abbiamo fatto un corso nel 2020 mi pare e uno l'hanno riproposto anche quest'anno. Però erano più specifici sulla violenza sulle donne proprio...» (Int. 9)

«Allora io ho approfondito per questioni personali, in particolar modo di studio, il tema della violenza relazionale, della violenza domestica; quindi faccio rientrare anche queste fattispecie in questo cappello sostanzialmente. Approfondimenti specifici sulla violenza su persone con fragilità, disabilità o persone anziane, no.» (Int. 11)

«Se ne parla molto legato alla violenza alle donne, ma in questo campo invece c'è proprio un vuoto, eh. Viene poi considerata una violenza, boh, un po' di serie B... No? Poco vista, quindi anche questo è uno degli aspetti che mi piacerebbe approfondire.» (Int. 6)

E' interessante osservare come l'esigenza formativa sia connessa alla capacità delle assistenti sociali di riconoscere le situazioni di violenza: le operatrici che hanno incontrato pochi casi non avvertono molto la necessità di approfondire la tematica. D'altro canto, come affermano alcune intervistate, se manca una formazione specifica è più difficile riconoscere le forme di violenza presenti nelle situazioni.

«Non lo so, non essendomi mai approcciata direttamente alla tematica faccio un po' fatica a pensare quali possano essere eventuali canali di formazione o comunque quali possono essere le tematiche un pochino più nello specifico... [...] anche perché, insomma, fortunatamente, non è che abbia avuto casistiche particolari, ecco alcune situazioni che però, insomma, sono sempre state situazioni, tutto sommato, non così gravi.» (Int. 10)

«Su questa parte qui, io, poi che ho fatto un percorso di studi un po' di anni fa, sinceramente non ho mai fatto nulla, ma neanche un corso di formazione, insomma, non... tra le varie proposte che ci sono e... boh questa parte qua un po' manca. Quindi quando lei prima mi diceva: come siete riusciti ad intercettare questa cosa? Non è stato così semplice, perché mentre su un minore, avendo una formazione di un certo tipo, si riesce quasi subito a dire: ma, aspetta un attimo, che quello lì mi sembra un segnale d'allarme, qui invece, siccome fisicamente la signora non presentava lividi, non... è stato difficile, quindi secondo me ci manca un pochino di formazione in tal senso.» (Int. 15)

«Penso che possa essere un tema importante forse proprio perché nella mia esperienza non ho avuto tantissime situazioni di questo genere e quando ti trovi nell'emergenza e nell'urgenza di dover comunque affrontare questo tipo di situazioni, se ci fosse una preparazione in questo senso sicuramente potrebbe essere d'aiuto.» (Int. 22)

Come per la supervisione, è sottolineata la necessità di una formazione innanzitutto sugli aspetti legali e giuridici. Data la frammentarietà del quadro normativo e l'assenza di indicazioni e linee guida, l'esigenza di approfondire le questioni legali è molto sentita dalle operatrici. In particolare, alcune colleghe evidenziano la necessità di comprendere quando un intervento può essere imposto e come rispettare il principio di autodeterminazione nelle situazioni più complesse.

«Allora una conoscenza, secondo me, giuridica, che è importante per capire anche come muoversi poi a livello proprio, anche legale, ma per dare anche delle indicazioni alla persona, quindi anche tutto l'aspetto che riguarda eventuali denunce e come muoversi in caso di... se si tratta di una violenza fisica, quindi anche attivare la rete, la rete anti violenza e quindi avere delle conoscenze approfondite, questo ambito principalmente penso...» (Int. 20)

«Vorrei avere un po' una bussola di orientamento rispetto a quelle che sono le esigenze e i bisogni e i punti di criticità di una persona anziana al domicilio possibile vittima di violenza e ma anche, come dire, un supporto metodologico rispetto al principio dell'autodeterminazione, nel senso che io mi pongo deontologicamente in queste situazioni un po' sempre il dubbio di dire: Fino a che

punto posso rispettare il principio dell'autodeterminazione della persona anziana che è a casa in una situazione un po' di trascuratezza? Quanto invece mi posso spingere per cambiare questa situazione e, mi passi il termine, imporre degli interventi?» (Int. 15)

Oltre che sugli aspetti giuridici, le assistenti sociali dichiarano che avrebbero necessità di formazione anche su come affrontare queste situazioni da un punto di vista metodologico. Si è già visto come sia difficile, ad esempio, riconoscere la violenza, individuare i segnali e poi riuscire ad agganciare le vittime per strutturare un percorso di aiuto. Inoltre, viene tematizzata anche l'esigenza di riflettere su come intervenire anche nei confronti dell'aggressore, spesso, come già evidenziato, a sua volta una persona fragile. Su questi aspetti e su come gestire i diversi passaggi, secondo le intervistate potrebbe essere utile organizzare percorsi formativi.

«[Ho necessità di competenze] sia metodologiche che relazionali, nel senso che... da un punto di vista relazionale mi piacerebbe proprio capire la gestione, la gestione dei colloqui, la conduzione, come approcciarsi, vederli insieme, vederli separati, eh? Poi è anche proprio da un punto di vista, invece, metodologico e di conoscenza dell'argomento, approfondire, approfondire proprio meglio, anche nei suoi risvolti, intesi come passaggi, passaggi proprio ... proprio da fare, questo sì.» (Int. 8)

«E c'è anche tutto un aspetto che si apre di tipo metodologico, deontologico, di come approcciarsi. La grossa difficoltà è quella, nel senso che ci sono poi degli aspetti che il nostro supervisore, il nostro consulente legale ci dice che chiaramente non ti permettono di alzare il telefono e dire: io adesso vengo lì. Quindi la metodologia con la quale riuscire, secondo me, affrontare questi aspetti, quindi, come riuscire ad agganciare [queste persone]?» (Int. 26)

«Potrebbero arrivare davvero degli spunti su come comportarsi sia nei confronti della vittima sia nei confronti dell'aggressore proprio perché può capitare che sia anche l'aggressore utente del Servizio sociale e quindi non so, c'è uno spazio di lavoro anche con l'aggressore, mi chiedo, o lo spazio di lavoro è solo con la vittima? E quindi se ci fossero occasioni di formazione anche rispetto a questa materia, questi argomenti penso che possano essere assolutamente utili.» (Int. 32)

Sintesi delle tematiche emerse dai focus group²

Si presentano in sintesi i principali risultati emersi dai focus group che in buona misura confermano quanto rilevato dall'analisi delle interviste.

Un fenomeno emergente ma difficile da riconoscere

Alcune delle assistenti sociali durante i focus group hanno riportato di aver notato un aumento nel numero di situazioni di anziani vittime di violenza da loro seguite nel tempo trascorso tra la realizzazione dell'intervista e la partecipazione al focus group:

«In questo periodo anch'io ho notato un aumento dei casi rispetto a quando avevamo fatto l'intervista.» (FG1)

«Io mi sto ritrovando in questi mesi ad avere una casistica che è sempre più in aumento.» (FG1)

Le partecipanti motivano l'incremento in questa tipologia di casi riconoscendo una maggiore sensibilità da parte loro e, in alcuni casi, anche da parte dei diretti interessati come riporta un'intervistata:

«Forse c'è sempre stata [violenza nei confronti delle persone anziane], ma semplicemente adesso siamo più attenti, più sensibili noi dei servizi e forse anche le persone stesse iniziano a rivolgersi un po' di più a noi.» (FG1)

«Ricordo che io stessa all'inizio dicevo, bah, non mi sembra di averne incontrati poi molti. Poi, pian piano parlando e discutendone, effettivamente c'erano proprio dei flash su alcune situazioni, dove magari al momento non cogli il segnale, eccetera, perché alcune situazioni sono più plateali, altre meno, e invece di quello si tratta.» (FG3)

L'assenza di definizione di violenza nei confronti di anziani e adulti fragili

Dal dialogo con le assistenti sociali emerge chiaramente l'assenza di una definizione univoca di violenza, con riferimento specifico agli anziani e agli adulti fragili.

«Perché molte volte devi capire la differenza quando parli proprio di una violenza vera e propria, e quando parli di trascuratezza, secondo me non è proprio così immediata questa cosa.» (FG1)

«È un po' difficile da captare perché spesso si tratta anche di violenza in termini di sfruttamento, è un tema di cui non se ne parla tanto ed è un po' sconosciuto, è più difficile da cogliere, però ci son capitati anche parecchi casi di truffe, raggiri, è comunque una forma di violenza anche questa perché comunque si sfruttano le difficoltà cognitive degli anziani.» (FG1)

² La presente sintesi è stata realizzata da Clara Bertoglio e Deborah Occhi.

L'esperienza di alcune operatrici è quella di aver percepito una scarsa considerazione della violenza nei confronti degli adulti e anziani nel mondo del lavoro sociale, come se fosse una violenza di minore importanza rispetto a quella presente in altri ambiti.

«Quello che in realtà vedo nell'esercizio della mia professione è che la violenza va da zero a cento, nel senso che purtroppo c'è la violenza sui bimbi piccolissimi fino ad arrivare all'anziano. Che sia uomo, donna, disabile, non disabile, adulto, cioè non vorrei più che i servizi, ma anche il pensiero comune sia che una prevale sull'altra. È chiaro che poi vanno gestite le specificità perché non possiamo fare degli interventi uguali per tutti, vanno comunque pensati, però bisogna parlare di violenza sempre, non solo in determinati ambiti di lavoro.» (FG3)

La mancanza di consapevolezza da parte dei diretti interessati

Le assistenti sociali durante il focus group riportano di come ad ostacolare l'emersione delle situazioni di violenza nei confronti degli adulti e degli anziani fragili sia la mancanza di riconoscimento circa la violenza subita. La mancanza di consapevolezza da parte dei diretti interessati in alcuni casi deriva da una normalizzazione dei comportamenti subiti:

«Molte volte si fa fatica perché proprio le famiglie stesse o comunque i diretti interessati non si rendono conto che è una situazione di violenza.» (FG1)

«Pareva che queste persone sempre non lucidissime, però spesso molto anziane ritenessero che quella fosse la normalità, per cui la figlia, non so per dire, "non mi cambia da tre giorni vabbè normale, è impegnata" quindi devo un po' giustificare.» (FG2)

Le criticità da parte dei professionisti nel riconoscere e intervenire nei confronti di situazioni di violenza

Durante i focus group le professioniste si sono espresse sulle criticità che incontrano attualmente nel fronteggiare situazioni di violenza contro adulti e anziani fragili. Nel confronto sono emerse la mancanza delle conoscenze necessarie per riconoscere le situazioni di violenza, l'assenza di procedure e strumenti per fronteggiarle adeguatamente, la mancanza di obblighi chiari per segnalare le situazioni di rischio e l'assenza di servizi efficaci a tutela dei diretti interessati.

La mancanza di conoscenza del fenomeno

Una prima criticità emersa dal confronto tra assistenti sociali riguarda l'assenza di conoscenze specifiche sul fenomeno della violenza contro adulti e anziani fragili. Nelle testimonianze raccolte emerge come il bisogno sia di riconoscere gli atti di violenza ma anche comprendere come affrontarli:

«La formazione chiaramente che c'è nei Servizi Sociali di Base è una formazione più a 360° che quindi riesce a volte anche più a fatica però a focalizzarsi su quelli che possono essere i segnali d'aiuto.» (FG2)

«Servirebbe una formazione che possa essere magari specifica ... nel senso: non essendo sull'area abituati a trattare di queste cose è chiaro che riconoscere anche il modo di affrontare a volte la questione diventa difficile e quindi magari dei percorsi che possano aiutare a... sì a vedere il problema, ma anche proprio come affrontarlo.» (FG2)

Inoltre, le testimonianze mettono in luce come le situazioni di violenza appaiano tali quando i professionisti hanno tempo sufficiente a disposizione per riconoscerle, riflettere confrontarsi tra colleghi:

«In realtà non abbiamo uno spazio di confronto per questo argomento. Quindi forse, oltre alla formazione, anche proprio uno spazio di confronto a più livelli.» (FG2)

La mancanza di strumenti per l'individuazione delle situazioni di violenza

Una criticità strettamente connessa a quella precedentemente descritta è quella rappresentata dalla mancanza di strumenti (indicatori, scale, check list ...) a disposizione dei professionisti per rilevare situazioni di violenza nei confronti di adulti e anziani fragili.

«Non c'è letteratura su questo tema. Sono importanti le linee di indirizzo rispetto a come muoversi, parlo da giovanissima, neo assistente sociale con poca esperienza e quindi ogni tanto è davvero difficile.» (FG3)

«Quindi, secondo me, manca, proprio almeno dal mio punto di vista, una formazione fatta più ad hoc, degli indicatori, degli strumenti, proprio concreti sarebbe, non so se è utopia, però sarebbe tanta roba.» (FG1)

La mancanza di obblighi di segnalazione

Le professioniste hanno portato alla luce anche la necessità di comprendere e condividere quali siano le circostanze o gli elementi che rendono obbligatorio procedere con la segnalazione di una situazione di violenza all'autorità giudiziaria e a un intervento di protezione nei confronti dei diretti interessati:

«Anche in termini legali, quali possono essere gli elementi che ci portano poi a una segnalazione? Ad un intervento o a entrambi? Effettivamente pensando anche a quali sono gli elementi, ad esempio, che portano ad un obbligo di segnalazione per quanto riguarda i minori [...], io non lo so, perché effettivamente magari esiste già in termini legali, ecco ... Nel senso che nel momento in cui sussiste una situazione di trascuratezza piuttosto di altro, magari c'è già la possibilità di segnalare o comunque di denunciare.» (FG1)

La mancanza di procedure chiare e condivise

Emerge chiaramente dalle professioniste la necessità di operare avendo a disposizione delle linee guida comuni che possano orientare il proprio intervento:

«Ecco, e quindi qua ritorna, secondo me il tema del protocollo, nel senso che da lì non ti togli... da un lato ci tutela, dall'altro chiaramente se c'è un protocollo, se tu lo segui, sei tutelata, se non lo segui è una tua responsabilità. Quindi il fatto di non avere un protocollo ci lascia una creatività diversa, probabilmente che non è un male, però insomma, ecco avere un protocollo per tutti quanti potrebbe in qualche modo obbligare sicuramente anche le figure sanitarie, da un lato a muovere una certa azione e noi lo stesso.» (FG1)

L'assenza di procedure chiare, come riportato nello stralcio che segue, a volte frena i professionisti nel far emergere situazioni di sospetta violenza. Il vissuto degli operatori è che senza strumenti adeguati a intervenire sia controproducente anche portare alla luce una situazione di violenza:

«Molte volte secondo me, io in primis, evitiamo di andare a indagare un po' di più perché ci mancano poi gli strumenti per come poterla gestire [la violenza nei confronti di adulti fragili e anziani]. Perché se io vado, scoperchio questo vaso di Pandora, ma poi non ho gli strumenti per poter agire mi vado a tirar la zappa sui piedi da sola ... non sono poi in grado di gestirla questa cosa.» (FG1)

La mancanza di protocolli nella lettura dell'assistente sociale di cui qui si riporta la citazione può determinare anche una mancanza di tutela dei professionisti che si assumono – in assenza di procedure definite – la responsabilità di intervenire in situazioni di pericolo con la finalità di tutelare e proteggere adulti e anziani fragili.

«Quindi quando parlavamo di tutela per i diretti interessati, per gli anziani, per gli adulti, però io parlerei anche di tutela degli operatori perché molte volte ricade tutto su di noi perché siamo noi quelli che vengono a conoscenza della situazione, abbiamo gli strumenti che sono quelli che sono, ma magari facciamo tutto giusto, eh, per l'amor del cielo, però molte volte non siamo tutelati ... Se noi avessimo delle linee guida, degli strumenti ad hoc, saremmo anche in grado, oggettivamente, di dire: "ok io ho fatto tutto quello che dovevo fare, lo dimostro anche, sono anche in grado di dimostrarlo".» (FG1)

In generale, si respira una certa difficoltà ad esporsi quando si tratta di segnalare situazioni di violenza ed il risultato è il prevalere di vissuti di solitudine da parte dei professionisti:

«C'è proprio paura ad assumersi la responsabilità di quello che viene dichiarato, perché una volta che tu dichiari una cosa, poi devi rispondere e io vedo proprio questa cosa, che gli operatori si tirano tanto indietro. Anche sul SAD, a volte le operatrici mi dicono delle cose a voce quando gli chiedo poi di mettermelo per iscritto, perché io ho bisogno di qualcosa di oggettivo, si cambiano completamente le parole, alleggeriscono molto le dichiarazioni che ti fanno verbalmente.» (FG1)

«Le figure sanitarie sono molto restie ad intervenire. Figure sanitarie in particolare, in questo caso io intendo il medico di medicina generale, lo sappiamo, non facciamo di tutta un'erba un fascio...» (FG1)

«Siamo sempre molto sole nel gestire le cose, vuoi perché altri servizi hanno dei meccanismi diversi dai nostri, vuoi perché altri professionisti, come diceva la collega, hanno anche loro le loro fatiche e quindi.... Sì, è sempre difficile, non lo so... Gli strumenti forse ogni professionista ce li ha, ma il fatto che non si riesca a metterli insieme, a farli parlare, rende tutto più complicato.» (FG2)

«Ecco quindi la linea, a volte è anche molto sottile, e poi c'è sempre un discorso di privacy, però anche la rete informale, mi espongo, segnalo però devo dire il mio nome, magari il vicino di casa...» (FG2)

L'assenza di servizi efficaci

Un ulteriore elemento emerso dai focus group riguarda l'assenza di servizi efficaci nel far fronte a situazioni di violenza nei confronti di adulti e anziani fragili. Il vissuto delle assistenti sociali è che "una volta scoperto il vado di Pandora" manchino risposte celeri, adeguate ed efficaci a gestire il fenomeno.

«A volte apri il vaso di Pandora e dici, vale la pena aprirlo? Che cosa possiamo fare poi?» (FG1)

«Comunque, purtroppo, a parte i servizi come il SAD e i pasti a domicilio, il trasporto ... Poi dico... cioè, di altro, c'è ben poco, c'è ben poco. Io con quella situazione [...] ho detto: "adesso cosa faccio? Posso fare ricorso per la nomina di ADS?" L'ho fatto urgente e siamo ancora in attesa [...] l'ho fatto a ottobre dell'anno scorso e siamo ancora in ballo [...].» (FG2)

«Mi è capitato di farne due recenti (ricorsi per nomina ADS) e molto urgenti ma non so se vi è capitato recentemente, i formalismi si sono intensificati ... veramente per noi è una perdita di tempo, di pazienza, bisogna andare in cancelleria a fare le fotocopie e pagare pago PA, cioè... è una cosa devastante dal mio punto di vista.» (FG2)

Dilemmi etici: il confine tra tutela e diritto all'autodeterminazione

In molti focus group le Assistenti Sociali hanno raccontato delle difficoltà che affrontano in alcune situazioni perché si trovano di fronte a dilemmi etici. Si trovano a gestire situazioni dove il confine tra la capacità della persona di autodeterminarsi e il rischio che questo comporti un ostacolo per il benessere della persona è molto labile.

«Come fai a trattare questo argomento quando loro per primi non portano il problema? Cioè, io sento che da parte mia c'è questa mancanza e questa fatica perché sono persone comunque adulte e laddove sono persone anche ancora in grado di autodeterminarsi, se loro non ne vogliono parlare come faccio io ad affrontare la cosa?» (FG2)

«Ma di situazioni dove è molto labile il confine tra la capacità della persona di scegliere, di autodeterminarsi e il rischio che questo comporti di fatto però delle conseguenze che in realtà non siano così opportune, sì ne viviamo anche noi qua.» (FG2)

«Le persone rifiutano tutti gli interventi e quindi proprio subentra la nostra frustrazione da operatori, ma ecco anche medici, professioni sanitarie, perché comunque l'autodeterminazione dell'individuo è quella, il suo volere è quello, ma ciò significa appunto, metterlo a rischio. Quindi abbiamo tante situazioni veramente a rischio, cioè la persona non accetta gli interventi e qua veramente diventa problematica.» (FG1)

Ci sono situazioni nelle quali le persone si sentono molto limitate nella loro libertà di scelta, molto più di chi ha agito violenza su di loro. Questo implica un'ulteriore difficoltà nello sviluppo della relazione d'aiuto.

«Secondo me il grosso problema è che, come dicevamo prima, le azioni successive quali sono? Sono azioni limitanti nei confronti della persona che subisce e questo, secondo me, è un grosso danno. Perché io sto bene, vado, denuncio oppure segnalo e poi cosa succede? Succede che io vengo limitato con la nomina di un amministratore di sostegno, con l'allontanamento da casa mia, con l'inserimento in una struttura e in questo caso parlo di persone che sono in qualche modo lucide o comunque giuridicamente possono scegliere. Quindi questo in qualche modo blocca la persona perché non viene allontanato chi commette la violenza e probabilmente la persona che la subisce si sente punita.» (FG1)

Queste situazioni dilemmatiche, nelle quali l'operatore non capisce fino a che punto deve spingersi nella direzione di tutelare la persona e quando invece si deve fermare ricordandosi che uno dei principi deontologici lo esorta a considerare il volere della persona e il suo diritto ad autodeterminarsi, sono per alcuni operatori quotidiane.

«Spesso ci si trova ad affrontare un dilemma etico, sì, giusto, cerchiamo di promuovere e rispettare l'autodeterminazione, per carità, come principio deontologico, però al tempo stesso siamo chiamate anche a tutelare il benessere della persona con cui lavoriamo e quindi, diciamo, è quasi quotidiano questo intreccio.» (FG3)

Le strategie utilizzate dalle assistenti sociali per contrastare le situazioni di violenza contro adulti e anziani fragili

In assenza di una cornice metodologica e giuridica chiara, le partecipanti ai focus group hanno riportato le strategie attualmente utilizzate per individuare e fronteggiare situazioni di violenza nei confronti di adulti e anziani fragili. Frequentemente, un primo grande scoglio è rappresentato dal riuscire ad instaurare una relazione con la persona vittima di violenza ed agganciare la situazione. Spesso per facilitare questo primo passaggio le professioniste hanno riportato di servirsi della collaborazione degli altri operatori mediante lo strumento delle visite domiciliari:

«Sto cercando di fare queste visite domiciliari insieme agli altri operatori, piuttosto l'infermiera di famiglia, i medici o anche con altri amministratori di sostegno.» (FG1)

Una partecipante afferma che entrare a domicilio è più facile se durante la visita domiciliare è presente anche un professionista sanitario, che viene generalmente più riconosciuto e accettato di uno dell'ambito sociale:

«Io sto proprio utilizzando da un anno e mezzo, due anni da quando è stato attivato lo strumento dell'infermiera di famiglia, perché noto che comunque, con un monitoraggio sanitario c'è un'accoglienza diversa. [...] Ecco, quindi, mi viene da dire che con questo strumento, con questo servizio, c'è un'apertura diversa.» (FG2)

Molto spesso queste collaborazioni si attivano spontaneamente, a partire da una collaborazione già esistente tra i professionisti. Questo fa sì che non siano scontate e presenti in ogni situazione che lo richieda, come riporta un'intervistata:

«Dal mio punto di vista, la collaborazione con le figure sanitarie è molto soggettiva, nel senso che dipende molto dal rapporto che si è creato probabilmente tra noi e loro.» (FG1)

In una cornice di assenza di prassi condivise, per effettuare una valutazione della situazione di rischio, può aiutare focalizzarsi sulla presenza di elementi oggettivi, riconoscibili anche da altre persone o professionisti, che evidenzino chiaramente la situazione di pericolo.

«Io solitamente mi muovo cercando di trovare quelli che sono dei dati oggettivi e quindi che possono essere effettivamente elementi, dove questa persona che ha una sua incapacità di rispondere in un determinato modo [possa subire] una conseguenza. Quindi se questa persona fa questo, il rischio che vada in una condizione di pericolo e di pregiudizio elevato è quello. La fatica è proprio quella di togliersi a volte un po' i nostri occhiali, la nostra valutazione e mettersi quelli di una persona che potrebbe chiaramente vedere il differente, quindi ecco, io cerco proprio di stare su dei dati il più possibile oggettivi ed obiettivi, che di solito sono quelli più eclatanti. Non dico che sia facile ma questo mi aiuta.» (FG2)

Le risorse a disposizione

Nella fase di valutazione della situazione e anche in quella di monitoraggio, alcuni operatori hanno menzionato come risorsa la rete informale di persone che si è mobilitata attorno alla situazione e condivide i fattori di rischio individuati dall'Assistente Sociale.

«E' stata importantissima anche la collaborazione con la rete informale che si era un po' creata intorno a questa persona e che ha permesso di evitare chiaramente il peggiorare della situazione e segnalare che c'erano delle cose, invece, da parte di quello che era identificato un po' come il caregiver, che in realtà non erano del tutto chiare e non tornavano, quindi per noi è stato un osservatorio importante, considerato poi che le ore che avevo di servizio erano veramente poche e quindi riuscire a tenere anche poi quella

rete tra servizi, riuscire a organizzare poi i vari interventi mi risultava davvero difficoltoso, riuscire ad avere una parte informale era importante.» (FG2)

«Ho a che fare anch'io, naturalmente da molti anni con delle reti informali con le quali ho creato ottima relazione di aiuto, di collaborazione.» (FG2)

Altri intervistati hanno individuato l'équipe di operatori come strumento a disposizione del professionista per uscire dall'isolamento e ragionare assieme sulle strategie da mettere in campo nella realizzazione del progetto d'aiuto.

«Ecco sì, forse anche il lavoro d'equipe, nel senso che essere da soli a volte è controproducente.» (FG1)

«Adesso c'è anche lo sportello di protezione giuridica, quindi coinvolgendo proprio l'equipe, questo potrebbe essere utile, il fatto di non essere da soli, più operatori insieme.» (FG1)

Di fronte a situazioni di violenza conclamata nei confronti di adulti o anziani fragili, inizialmente può essere d'aiuto mantenere un monitoraggio dell'andamento della situazione. Le partecipanti ai focus group a tal proposito hanno riportato di come una strategia frequentemente utilizzata sia l'attivazione di interventi e servizi domiciliari per entrare delicatamente a domicilio, poter raccogliere ulteriori elementi di valutazione, oppure assicurarsi che la situazione non peggiori.

«Quindi a me è capitato in alcune situazioni di far intervenire sia l'infermiere di comunità che la collega del SAD oppure anche la psicologa del consultorio che si era resa disponibile per un accesso, con l'operatore del SAD, insieme, quindi una volta vado io, una volta c'è il SAD, un'altra volta va l'infermiere, un'altra volta va il fisioterapista e quindi insomma, con più accessi, chiaramente anche le famiglie in qualche modo si rendono conto che ci sono altre professioni che entrano a far parte della quotidianità e quindi alcune volte si trattengono o quantomeno diciamo che, non so se è corretto, però, alleggeriscono la situazione.» (FG1)

In alcune situazioni sono gli stessi operatori domiciliari a segnalare situazioni di rischio e a portare all'attenzione del Servizio sociale situazioni di pericolo.

«Nella mia esperienza professionale tante situazioni di questo tipo sono emerse grazie all'osservazione attenta delle OSA, del personale diciamo sociosanitario che entra nelle case, perché nella mia esperienza si trattava in particolare di soggetti fragili affetti da demenza e quindi non in grado di specificare il tipo di abuso, mancata cura che veniva loro riservata.» (FG2)

In altre situazioni si può valutare l'attivazione di un servizio semiresidenziale oppure il trasferimento in una struttura residenziale quando l'intento sia quello di allontanare la vittima dal contesto violento.

«E la soluzione, diciamo a queste situazioni, è sempre quasi stato il collocamento in centri diurni piuttosto che centri residenziali, anche a lieve intensità, piuttosto che nei

casi gravissimi in RSA. Purtroppo, spesso è tardi per intervenire con interventi di natura domiciliare, anche perché le condizioni psicofisiche di questi pazienti a volte sono già piuttosto compromesse.» (FG2)

Spesso anche valutare il ricorso per la nomina di un amministratore di sostegno rappresenta uno strumento utile a proteggere l'adulto o l'anziano fragile.

«Avevamo attivato la nomina dell'amministratore di sostegno urgente anche perché questo signore si stava facendo spennare dalla ex moglie scappata in Marocco quindi... eh, bastava una chiamata e lui mandava dei soldi alla moglie.» (FG2)

«Sì, allora l'amministratore di sostegno ho visto che in alcuni casi, quando poi è stato assegnato, comunque con il potere di decidere si è riusciti a tutelare la persona, per dire, si è riusciti a inserirla in struttura o a prendere la badante, piuttosto che interventi domiciliari.» (FG1)

I limiti delle strategie attuali

Non sempre le strategie oggi a disposizione per arginare situazioni di violenza nei confronti di adulti e anziani fragili sono adeguate e sufficienti. Una prima criticità emersa riguarda il coinvolgimento degli Amministratori di sostegno che non sempre rispetta i tempi e soddisfa le aspettative dei professionisti:

«Ho fatto una denuncia alla Procura ordinaria perché c'era un'ipotesi di reato e a questa denuncia io non ho mai avuto una risposta. Dopodiché abbiamo fatto una richiesta urgente di nomina di amministratori di sostegno, ma gli amministratori di sostegno, una volta che vengono nominati, guardano il Servizio e chiedono: "E adesso cosa facciamo?"» (FG2)

«Gli strumenti che noi abbiamo a disposizione, scrivo in Procura, scrivo al Tribunale, la volontaria giurisdizione... dopo torna al servizio come una sorta di boomerang, perché nessun amministratore di sostegno si prende la briga di andare dal nonnino e dirgli: "Adesso tu vai in struttura perché così non si può andare avanti", piuttosto che prendere e andare in banca, andare in posta, a cambiare i conti correnti». (FG2)

Una seconda criticità emersa riguarda l'integrazione sociosanitaria, che nelle interviste emerge come una duplice difficoltà. Da un lato ci si interroga rispetto alla collaborazione tra professionisti, dall'altro si riflette sulle ricadute che questa può avere nei percorsi d'aiuto con le persone. Nelle testimonianze raccolte si percepisce l'esistenza di uno scollamento con i professionisti del campo sanitario. Tale distanza è tanto più evidente quando come professionisti si è coinvolti in situazioni complesse e "al confine" in termini di responsabilità d'intervento tra area sociale e area sanitaria. In situazioni simili emerge una certa difficoltà nel condividere valutazioni e fare in modo che le diverse competenze si integrino:

«Ci sono proprio quelle situazioni di confine dove ci si chiede: "ok, come facciamo a incastrare però le due cose, a far vedere alla parte sanitaria anche quello che vediamo noi e percepiamo noi?" Così come magari la parte sanitaria a spiegare a noi che quello

che stiamo vedendo non è corretto, loro non possono valutare queste dimensioni, però boh, trovare proprio un incastro». (FG2)

«Anche il rapporto coi medici, proprio il ruolo del medico, fare l'ASO, fare il TSO, delle volte magari noi riterremmo che ci vorrebbe questo intervento, però dall'altra parte ci sono sempre mille ostacoli.» (FG1)

A complicare il quadro può aggiungersi una mancanza di conoscenza reciproca in merito alle procedure di lavoro e ai servizi esistenti:

«Però io prendo ora la maggior parte dei medici diciamo così, o perlomeno quelli con cui io sono entrata in contatto [...] mi rendo conto che non sanno tanto, cioè non conoscono tanti servizi che si possono attivare, tanti servizi che nascono nuovi e quindi di fatto c'è una grossa lacuna. Io capisco che non sia loro competenza perché non è solo sanitario, però ci diciamo anche che, se tu fai solo la tua parte, non esiste più la 328, non è che non è mai esistita...» (FG1)

La mancanza di un'integrazione sociosanitaria spesso può riflettersi sui bisogni individuali della persona, per cui vengono considerati i bisogni sanitari come prevalenti su quelli sociali. Come riportato, nel contesto ospedaliero può diventar prioritario ristabilire le condizioni di salute lasciando in secondo piano l'accompagnamento verso il rientro a domicilio della persona.

«Con l'ospedale io faccio ancora tanta fatica perché lavora proprio su livelli diversi, loro guardano il paziente nel momento in cui è in ospedale, in questo caso di questo anziano che vi raccontavo, è stato ricoverato per un bel periodo di tempo, ho chiesto più volte all'ospedale di fargli delle valutazioni prima della dimissione in modo tale da capire se era capace di capire, di decidere, di intendere e di volere, ma l'ospedale ha sempre rimandato.» (FG1)

«Ma come, per dire, anche le dimissioni protette: quando vengono dimessi pazienti dall'ospedale dovrebbero essere dimessi con presidi, interventi a domicilio e invece poi nella realtà dei casi ci scontriamo con dimissioni che di protetto non hanno niente; quindi, forse davvero manca più collaborazione tra il sociale e il sanitario.» (FG1)

Le strategie future per contrastare le situazioni di violenza

Le assistenti sociali nei focus group sono state sollecitate sulle risorse che si possono implementare nel lavoro sociale con gli adulti e anziani fragili e hanno condiviso alcune riflessioni. In generale si sono concentrate più sul potenziamento di Servizi già esistenti e non molto sul crearne di nuovi. Necessaria sembra inoltre essere l'implementazione di una rete di collaborazione fra i Servizi e anche la costruzione di nuove collaborazioni. Gli operatori si sono poi soffermati sulle attività di sensibilizzazione, sul coinvolgimento della rete informale e sui percorsi di formazione.

Potenziare i servizi esistenti

Per alcune assistenti sociali una delle strade praticabili per contrastare le situazioni di violenza nei confronti di anziani e adulti fragili sarebbe quella di investire maggiormente sui Servizi già presenti nel territorio.

«Sicuramente potenziare i servizi già presenti e, secondo me, i servizi che andrebbero maggiormente potenziati sarebbero il SAD, ma più che altro un'assistente familiare in questo caso, quindi, non un'operatrice ASA, potenziarla con la possibilità di avere una maggior numero di ore. Quindi in questo caso penso abbiamo già degli strumenti, non andiamo a inventarne di nuovi, utilizziamo quelli che abbiamo, però in queste situazioni.» (FG1)

«Secondo me aiuterebbe veramente noi assistenti sociali, noi operatori che abbiamo a che fare con queste situazioni, avere dei protocolli, delle linee guida condivise, nel senso che aiuterebbe veramente a trovare delle soluzioni pratiche che siano unificate, cioè omogenee. (...) però è proprio lì che sta la nostra difficoltà secondo me, cioè riuscire a calare ogni volta un intervento ad hoc, perché poi alla fine si deve tutelare la persona fragile.» (FG1)

Per altri operatori l'azione da mettere in atto più semplice potrebbe anche essere quella di facilitare l'accesso ai Servizi di cui il Servizio Sociale già dispone.

«(Il CD) lo renderei un accesso più facile, nel senso gratuito o comunque dimezzato perché mi è capitato recentemente in una situazione con un'anziana. Quindi se proprio dovessi in questo momento pensare ad una cosa facile, non dovremmo neanche strutturare grandi cose, agevolerei questo. Dimezzerei il costo, lo farei gratuito, cosa che non tutti i comuni possono permettersi, mi rendo conto.» (FG1)

Implementare la rete di collaborazione tra servizi

Il raggiungimento di una rete di collaborazioni fra i Servizi sembra essere, da quanto emerge dai focus group, un elemento fondamentale per molti operatori, ma ancora da raggiungere.

«Il lavoro di rete è necessario, perché ci sia proprio una relazione e una rete intorno poi a quelli che sono magari gli elementi sanitari, quindi più vicini, più prossimi al problema, per cogliere gli elementi, chiaramente ancora in origine, di possibile violenza.» (FG2)

«Potenziare anche le amministrazioni comunali in tal senso, io ripeto, lavorando in un comune così piccolo, in questi cinque anni di amministrazione ho fatto tanto lavoro col mio assessore per spiegargli il perché le visite domiciliari siano importanti e abbiamo adottato una strategia (...) per riuscire a far conoscere il servizio e noi stesse se ci accolgono ovviamente entrare a domicilio.» (FG2)

Per alcuni assistenti sociali il "fare rete" dovrebbe essere una metodologia di lavoro condivisa da tutti i professionisti nelle relazioni d'aiuto. Attualmente sembrerebbe essere una modalità di lavoro applicata solamente a determinate situazioni con caratteristiche specifiche e non un approccio al lavoro sociale con adulti e anziani fragili.

«La collaborazione tra i servizi, secondo me, va pensata proprio come un livello, non dico obbligato ma quasi, nel senso che poi la creiamo costantemente. Non può essere solo lasciata, secondo me, alla volontà del singolo operatore che riesce a creare dei buoni legami, perché nessuno di noi professionisti da solo riesce ad arrivare dappertutto, non ce la fanno i medici, non ce la facciamo noi, non ce la fanno neanche le reti informali e quindi ecco... Questo lavorare insieme però va veramente costruito, ma con un impegno anche in termini di tempo, di risorse, che non può essere solo quando conosco per un caso il medico che so che è disponibile, allora con lui lavoro bene e i suoi casi sono più salvaguardati e gli altri li lasciamo andare come vadano, perché non ce la facciamo a collaborare...» (FG2)

«Sento il bisogno costantemente di lavorare in equipe con più figure professionali. Non può essere solo l'assistente sociale che gestisce il caso, perché anche il mondo degli anziani è diventato un mondo estremamente complesso e variegato. Noi non abbiamo ancora degli strumenti che sono sufficienti per lavorare con tutto il mondo variegato degli anziani di oggi. Quindi, secondo me, la presenza all'interno di un servizio di un'equipe formata da più figure è quello che magari ci può permettere di avere uno sguardo che veramente possa andare nell'ottica di tutelare le persone a 360 °.» (FG2)

Avviare nuove collaborazioni

Dai focus group emerge che gli operatori vorrebbero sviluppare nuove cooperazioni con diversi professionisti che sono coinvolti nella relazione d'aiuto o nella vita della persona o che ancora non partecipano al fronteggiamento della situazione di difficoltà ma di cui loro sentono la necessità. Le assistenti sociali citano professionisti quali: l'avvocato, lo psicologo, il geriatra, il medico di medicina generale, i Centri anti violenza e le Forze dell'ordine.

«Forse è importante aprire un dialogo con più attori coinvolti, può essere il Tribunale, avere delle consulenze, anche magari da sportelli di tipo psicologico, non lo so se può essere utile, una sorta di apertura alla multidisciplinarietà. Ma anche avere una collaborazione con l'aspetto legale, con l'aspetto sanitario, quindi il geriatra, per quanto riguarda magari chi si occupa dell'utenza anziana che spesso manca e però una figura che per noi davvero dovrebbe viaggiare a braccetto, così come il medico di medicina generale.» (FG3)

«Perché nel momento in cui tu hai magari la possibilità di lavorare con uno psicologo, con un medico, con uno specialista di un'area, quale può essere un avvocato per le questioni più legali, piuttosto che un geriatra, piuttosto che con un centro anti violenza che ti possa leggere la questione in un certo modo, magari ti prendi uno spazio di riflessione che ti fa lavorare su quella situazione in un modo diverso.» (FG2)

Tra queste collaborazioni le Forze dell'ordine sono state menzionate frequentemente come collaboratori con cui avviare un dialogo relativamente a questi temi.

«Sento la necessità, come diceva la collega, di avere una rete anche, secondo me, dei servizi preposti all'ordine, cioè anche i carabinieri non sapevano cosa dire in una situazione così. Quindi la rete, secondo me, deve essere molto più ampia di quella che è ad oggi.» (FG2)

«L'intervento delle forze dell'ordine è importante per creare questi protocolli condivisi. Vabbè, per carità, anche gli avvocati, i legali, sicuramente ci possono venire in aiuto. In queste situazioni però se si tratta di abusi, di violenze, ci dobbiamo preoccupare per forza in qualche modo di collaborare con le forze dell'ordine.» (FG1)

Le attività di sensibilizzazione

In molti focus group si è parlato dell'importanza e della necessità di sensibilizzare al tema della violenza nei confronti di anziani e adulti fragili tutta la rete di professionisti che ruota attorno ai Servizi Sociali.

In primo luogo, questa sensibilizzazione potrebbe essere utile ad individuare le situazioni di fragilità e maggiormente a rischio, quando non è il Servizio sociale ad incontrare per primo il diretto interessato.

«Ma, secondo me, la cosa difficile è intercettare le situazioni e su questo non c'è formazione che tenga, nel senso che, se il caso non ti viene presentato, io posso essere anche formata e molto sensibile, ma non c'è storia. Quindi bisognerebbe sensibilizzare medici di base, infermieri domiciliari e il personale socioassistenziale che entra nelle case.» (FG2)

«Quindi ecco, dalla mia esperienza veramente è utile la collaborazione, poi con le altre figure che riescono ad accedere con un monitoraggio un pochino magari più cogente.» (FG1)

Come già emerso anche in precedenza, il coinvolgimento dei professionisti sanitari risulta essere importante per molti assistenti sociali, anche nella dimensione della sensibilizzazione, affinché ci possa essere un lavoro congiunto, un accompagnamento della persona dentro e fuori dalla realtà ospedaliera.

«Tra le varie persone da sensibilizzare, per quanto possibile, anche le figure sanitarie all'interno degli ospedali perché vivono la persona all'interno del contesto ospedaliero, senza poi fare quella giusta connessione, il giusto ponte sull'esterno, quindi sul territorio e quindi a me manca quella parte di aggancio e di confidenza, possiamo parlare anche di questo termine, perché a volte gli anziani tendono a fare delle confidenze, non delle vere e proprie richieste di aiuto.» (FG2)

Il coinvolgimento della rete informale

Dai focus group emerge che in secondo luogo sarebbe necessario fare un lavoro di promozione dei Servizi e di sensibilizzazione al tema della violenza anche con la rete informale. Gli aiutanti naturali in molte situazioni fungono da antenne sociali nell'individuazione di situazioni a rischio.

«Sarebbe, secondo me, utile lavorare un pochino di più anche proprio su una formazione, su una sensibilizzazione verso un po' queste reti informali, perché (soprattutto nelle realtà piccole di paese) ci si conosce veramente tutti, tutti sanno le situazioni, a volte le persone mi portano delle problematiche dicendomi: "Io però non so bene cosa fare". Ecco riuscire a dare, secondo me, quello stimolo... perché poi l'informale riesce a

sopperire a quello che... è inutile, noi come operatori chiaramente non possiamo neanche pensare di fare con le risorse istituzionali che abbiamo.» (FG2)

Da alcune riflessioni portate dagli operatori emerge l'utilità di avviare percorsi di formazione che consentano anche agli aiutanti naturali di avere più strumenti per poter comprendere e fronteggiare al meglio le situazioni che incontrano.

«E per chi si occupa di queste persone, secondo me, c'è ancora forte una cultura che dà per scontato che uno debba saperlo fare, lo debba fare e lo faccia. (...) Cioè, vedo che c'è anche tanta fatica a rivolgersi ai servizi, anche solo per chiedere se ci sono supporti, alternative, sostegni e anche, non formazione, ma comunque anche far conoscere certe tipologie di malattie... rispetto al fatto, magari che portano certi comportamenti e [...] rispetto al fatto che non è il genitore che si comporta così perché mi vuole male, ma perché magari è il segno di una malattia, magari scaturisce in me reazioni diverse, magari mi permette di gestire diversamente.» (FG2)

Una formazione specifica e congiunta tra professionisti

Dalla quasi totalità delle assistenti sociali emerge il bisogno e la necessità di approfondire la formazione personale, con focus specifico nei confronti della violenza su adulti e anziani fragili. Un aspetto su cui si sentono carenti è quello metodologico, ma anche pratico, come applicare ed utilizzare efficacemente strumenti che già possiedono in queste situazioni specifiche.

«Ci sono delle tematiche, e questa è una tra le tante, su cui io non mi sento proprio così preparata, avrei bisogno proprio di essere formata, dal punto di vista metodologico. Al di là magari del convegno dove si parla di violenza un po' ai massimi sistemi, avrei proprio bisogno di qualche accenno di formazione proprio metodologica, di come fa l'assistente sociale a fare un'analisi di questo tipo, come interviene su un caso di questo tipo, quindi avrei proprio bisogno di studiare.» (FG3)

«Condivido anch'io una necessità di un percorso di formazione specifica, anche magari per chi ha la possibilità di fare proprio una parte anche più di supervisione metodologica.» (FG3)

«Se posso, una formazione ma che poi porti a qualcosa di concreto. Perché, gli operatori quando ci parlo insieme, già il tempo è poco, quindi se si investe su una formazione, però dopo uscire da quella formazione con qualcosa che l'operatore può usare nel concreto nel suo lavoro, quindi degli indicatori, degli strumenti, proprio che noi possiamo usare, quindi non formazione fine a sé stessa, ma che poi abbia un suo perché sul lavoro.» (FG1)

Alcuni assistenti sociali pensano che potrebbe essere necessario che la formazione specifica venisse allargata anche ad altre figure professionali.

«Pensando alla formazione, quello che era già emerso è che sicuramente se si riuscisse a farla trasversale su più figure professionali, in modo da farci anche parlare tra di noi e conoscere tra di noi, conoscere i diversi linguaggi sarebbe sì, forse più mirata che alla singola professione.» (FG2)

«Come dicevo all'inizio, secondo me c'è proprio bisogno di spazi di confronto, cioè a più livelli. Nel senso... ok la nostra supervisione è interna ma, secondo me, comunque il confronto anche con altri territori e altre professioni a me aiuterebbe.» (FG2)

Il supporto ai caregiver

Durante i focus group gli operatori hanno riflettuto su un tema ancora, secondo loro, poco esplorato, il sostegno ai caregiver delle persone anziane e degli adulti fragili.

Quello che gli assistenti sociali rivelano è la presenza da un lato di un affaticamento emotivo, fisico e mentale da parte dei familiari che si occupano dei loro cari e dall'altro anche una scarsa presenza di supporti adeguati sul territorio atti a sostenerli nel lavoro di cura.

«Cioè, anche questo, secondo me, è un tema che è ancora molto poco esplorato, perché i familiari portano le loro fatiche, ma poi noi che spazi offriamo per scaricarle queste fatiche?» (FG2)

«A volte si sfocia in situazioni complesse perché giustamente hanno bisogno da entrambe le parti (si parla del caregiver e della persona assistita) proprio di avere dei momenti di non so... come dire... proprio di alleggerirsi un po', di scaricare un po' perché è pesante ed è pesante non solo figli verso i genitori ma a volte ripeto anche genitori nei confronti dei figli, perché magari non sono non in grado di intendere e di volere al 100%, quindi talvolta si rendono anche conto almeno un po' di essere un peso, passatemi questa, davvero, questa terminologia per la propria famiglia. Poi si vengono a creare delle situazioni spiacevoli.» (FG2)

Da alcuni operatori emerge che le iniziative a sostegno del lavoro svolto dei caregiver andrebbero implementate favorendo la conoscenza e la partecipazione dei caregiver stessi.

«Si parlava prima di supporto psicologico, sappiamo che ci sono stati vari bonus psicologo piuttosto che altre forme di contributo, sarebbe però importante veramente dare una sensibilità anche a queste persone, perché noto che tante volte le persone che accolgo in servizio mi dicono: "A volte lo so che sbotto", a volte quindi c'è una forma di violenza che a volte mi dichiarano, anche a un livello chiaramente di gestione, ma perché non ce la fanno più, sono persone che spesso si trovano in situazioni di gestione di persone molto fragili, non per scelta.» (FG2)

«Perché ce ne sono pochi [supporti] e, anche quando ci sono, per loro è molto difficile accettare l'idea: "vado ad un gruppo di auto mutuo aiuto, vado ad uno spazio che mi fa capire...". Io ho trovato delle resistenze.» (FG2)

Riflessioni conclusive

Dai dati di ricerca, è possibile estrapolare alcuni elementi di riflessione, che possono essere utili per produrre conoscenze all'interno del dibattito su come i Servizi sociali affrontano la violenza nei confronti di persone anziane e persone adulte con disabilità.

Riconoscere e affrontare un fenomeno nascosto

Come è emerso anche da precedenti studi (WHO, 2008; 2022), la violenza contro persone adulte e anziane è un fenomeno nascosto anche nella percezione di un buon numero delle assistenti sociali intervistate che la ritengono una parte poco rilevante nella casistica affrontata. Alcune assistenti sociali, al termine dell'intervista, hanno dichiarato che la partecipazione alla ricerca ha costituito la prima occasione per riflettere su questi temi e che, effettivamente, le situazioni di violenza incontrate nella pratica professionale sono in numero superiore a quanto pensato all'inizio dell'intervista. Oltre alle assistenti sociali, dalle narrazioni di quest'ultime sulla pratica operativa, il fenomeno sembra essere scarsamente riconosciuto anche da altri professionisti e Servizi, che spesso conoscono da tempo le situazioni, pur senza rendersi conto della presenza di forme di violenza e quindi senza intervenire a tutela delle vittime. In alcune interviste, infatti, le assistenti sociali hanno riportato di avere incontrato situazioni di violenza in cui da tempo erano attivi altri professionisti di Servizi specialistici, come il Servizio di salute mentale o il Servizio per le dipendenze, oppure hanno descritto situazioni di persone ricoverate a lungo in ospedale, ma nessun operatore si era accorto della presenza di forme di violenza.

Dalla presente ricerca emergono diverse cause che contribuiscono a uno scarso riconoscimento delle situazioni di violenza, sia da parte dei professionisti che, a volte, delle stesse persone direttamente interessate. Innanzitutto, spesso la prima immagine che si associa alla violenza è quella della violenza fisica, mentre è evidente che ci sono altre forme di violenza, come la violenza psicologica o quella economica, molto presenti ma meno evidenti. Per alcuni professionisti si pone proprio una questione definitoria, ad esempio la trascuratezza non sempre è considerata una forma di violenza, pur essendo molto diffusa e con gravissime conseguenze.

È ancora più difficile riconoscere la violenza quando affligge persone in situazioni di marginalità: condizioni di solitudine, povertà, appartenenza a minoranze, rendono più elevata la probabilità di subire violenza e più difficile il suo riconoscimento, ad esempio pochissime situazioni descritte nella ricerca erano relative a persone con background migratorio.

Il fenomeno risulta nascosto anche perché le persone stesse non lo riconoscono: molte assistenti sociali hanno raccontato di aver dovuto aiutare le persone vittime di violenza a intraprendere un percorso di consapevolezza circa i soprusi che stavano vivendo. Questo dato è coerente con la letteratura di settore (Wydall & Zerk, 2017; Dias & Fraga, 2024), in cui si evidenzia come le persone anziane e le persone adulte fragili faticino a chiedere aiuto quando sono vittime di violenza. Le ragioni sono molteplici: il primo elemento è una stretta

relazione tra la violenza nei confronti delle persone fragili e le forme di discriminazione strutturali come l'*ageism* e il *disablism* (Thompson, 2016). Quando le persone interiorizzano queste forme di discriminazione, le fanno proprie e vi conformano la propria immagine di sé, ad esempio si sentono inutili e vivono la loro condizione di non autosufficienza come un peso, al punto da pensare di "meritare" insulti, comportamenti trascuranti o maltrattamenti fisici. La presenza di *ageism* e *disablism* (soprattutto rivolto a persone con disabilità intellettiva), rende anche meno credibili i racconti delle persone che riferiscono di subire violenza e questo costituisce un ostacolo all'avvio e alla prosecuzione dei percorsi di aiuto. Anche dalle interviste è emerso come, in talune situazioni, la presenza di una diagnosi di decadimento cognitivo abbia messo in discussione la credibilità delle persone, che avevano riferito di avere subire comportamenti violenti e con cui era stato avviato un percorso di tutela.

Un'altra ragione per cui le persone adulte e anziane non chiedono aiuto è il timore di essere allontanate dalla propria abitazione e inserite in struttura residenziale e, in effetti, anche i dati della ricerca confermano quanto emerge in letteratura (Taylor *et al.*, 2014), cioè che l'inserimento in struttura protetta spesso costituisce la prima, talvolta l'unica, proposta che viene rivolta alle persone che subiscono violenza.

Assenza di procedure e protocolli operativi specifici

L'assenza di disposizioni specifiche e di percorsi strutturati alimenta "l'invisibilità" del fenomeno e la fatica da parte dei professionisti nel riconoscerlo e nell'intervenire. Dalle interviste e dai focus group emerge chiaramente come le indicazioni procedurali a disposizione degli assistenti sociali siano solo quelle relative all'obbligo di denuncia, che tuttavia non risultano esaurire tutte le fattispecie che gli operatori incontrano. Nelle situazioni in cui è presente ambivalenza da parte degli interessati, ci sono segnali sfumati, oppure in quella che le assistenti sociali hanno denominato spesso "zona grigia", il timore è di non trovare risposte da parte dell'Autorità Giudiziaria e di vanificare gli sforzi effettuati nel lavoro con le persone.

L'assenza di protocolli e indicazioni operative comporta come conseguenza anche una maggiore difficoltà nel coinvolgimento di altri Servizi, principalmente i Servizi sanitari. Non essendo presenti percorsi strutturati (a differenza di quanto avviene, ad esempio, per il contrasto alla violenza di genere), la collaborazione interprofessionale risulta sporadica, in quanto viene definita in base alle singole situazioni e alle relazioni individuali tra i professionisti. Questa difficoltà è bene evidenziata dalle assistenti sociali, che parlano di "frammentazione tra gli interventi" e di solitudine operativa.

L'altro elemento importante connesso all'assenza di regolamentazione su un piano giuridico è la mancanza di strumenti per "imporre l'aiuto", come è emerso da diverse interviste. Il tema apre profonde riflessioni, *in primis* su un piano etico e soprattutto deontologico. Innanzitutto, anche in questo caso, l'assenza di strutture di protezione esterne e di indicazioni procedurali fa sì che la scelta tra privilegiare il rispetto per l'autodeterminazione oppure intervenire coercitivamente sia lasciata ai singoli professionisti caso per caso. Questo non è

necessariamente un elemento negativo, in quanto consente ai professionisti di decidere con flessibilità, di avere tempo per curare i percorsi e per cercare di costruire relazioni di fiducia. Tuttavia, il rischio è quello di un'eccessiva soggettività nelle risposte: ad esempio abbiamo visto che, in situazioni simili, a volte è stata effettuata una denuncia alle forze dell'ordine e altre volte no. L'altra questione è legata, come già accennato, al tema della corresponsabilità tra professionisti: è bene avere margine di decisione nelle situazioni dilemmatiche, ma è fondamentale non essere soli nel prendere queste decisioni. In assenza di percorsi strutturati, le assistenti sociali si affidano al supporto proveniente dalle colleghe, ma anche questo risulta contingente e strettamente correlato alle condizioni di lavoro.

Violenza e relazioni familiari

Dai casi raccontati dalle assistenti sociali nel corso dell'intervista è emerso che la violenza avviene prevalentemente all'interno delle relazioni familiari, in particolare delle relazioni di cura. La fattispecie più frequente rilevata nell'ambito di questa ricerca è quella in cui il caregiver è una persona a sua volta in difficoltà, che spesso rifiuta l'aiuto offerto dai Servizi sociali. In queste situazioni, non essendoci un mandato o una disposizione da parte dell'Autorità Giudiziaria non è possibile intervenire in maniera coercitiva. Per questa ragione, in diverse occasioni, le assistenti sociali hanno affermato che sarebbe necessario dotarsi di una sorta di "Tribunale dei minori" anche per le persone adulte e anziane e, in effetti, in alcuni Paesi europei ed extra europei osserviamo la presenza di una normativa specifica per la protezione degli adulti e di istituzioni dedicate. Su questo aspetto sarebbe importante aprire una riflessione a livello politico e di organizzazione dei servizi; nel frattempo, gli interventi degli assistenti sociali proseguono nella direzione della paziente costruzione di un accompagnamento olistico, in cui la cosiddetta "presa in carico" non riguarda solo la persona anziana o con disabilità, ma anche il caregiver. Le descrizioni effettuate, infatti, dimostrano che non è possibile agire meri interventi di controllo che non siano in grado di sviluppare anche una dimensione di aiuto per tutti coloro che sono coinvolti nella situazione. Dalle testimonianze delle assistenti sociali è emerso che solo quando viene accolto il disagio di tutto il nucleo familiare, la persona vittima di violenza riesce ad accettare l'intervento dei Servizi. Parimenti è emerso come le assistenti sociali non possano agire da sole: le situazioni descritte sono estremamente complesse e appare evidente la necessità di un approccio multiprofessionale, in grado di fornire risposte specifiche e integrate.

Violenza e violenza istituzionale

Un dato molto evidente è quanto l'assenza di percorsi di protezione appositamente dedicati a persone anziane e con disabilità, in particolare disabilità intellettiva, condizioni la possibilità di attivare interventi realmente rispondenti alle necessità delle persone. In tante situazioni, infatti, la scelta della struttura protetta è risultata l'unica possibile ed è stata percorsa pur nella consapevolezza che si trattava di una scelta di ripiego e che avrebbe portato disagio o

non sarebbe stata condivisa dai diretti interessati. Una delle assistenti sociali intervistate, riferendosi a questi percorsi, che, come già evidenziato, rischiano di attivare meccanismi di vittimizzazione secondaria per le persone fragili, si è riferita al concetto di violenza istituzionale.

Per violenza istituzionale ci si riferisce alle situazioni in cui un'istituzione (di ogni ordine e grado), che ha tra le sue funzioni la promozione dei diritti delle persone fragili, non è in grado di accogliere le loro esigenze e fornisce risposte che producono degli effetti negativi, pur basando l'intervento su buone intenzioni. In tal senso, i risultati della ricerca invitano a riflettere su quanto spazio ci sia per costruire risposte innovative di fronte a questo fenomeno e quanto invece si tenda a riproporre percorsi standardizzati, perché risultano probabilmente, per i professionisti, gli unici percorribili senza troppe difficoltà.

Pochi casi di persone con background migratorio

I dati raccolti mostrano come il tema della violenza contro gli adulti sia presente all'interno dei Servizi sociali e nell'impegno quotidiano delle assistenti sociali. Tuttavia, i casi riportati e analizzati mostrano una scarsa rappresentazione delle persone con background migratorio. Solo in un paio di casi è emerso esplicito riferimento a persone con background migratorio che avevano agito o subito violenza. Il riferimento alla variabile interculturale nelle situazioni di violenza apre a ulteriori interrogativi circa l'effettiva presenza di questi casi (anche in riferimento alla popolazione seguita dai Servizi), ma anche alle percezioni e alle competenze interculturali degli assistenti sociali che, così come emerso da precedenti studi internazionali, di fronte a un sospetto di violenza o a un abuso conclamato potrebbero non agire con le stesse modalità di come farebbero in assenza della componente interculturale. Nell'ambito della presente ricerca il tema non è stato indagato direttamente, tuttavia lo scarso riferimento a esso nelle testimonianze delle assistenti sociali apre a riflessioni interessanti per la sensibilizzazione e la formazione sul tema, nonché allo sviluppo di futuri studi.

Alcune indicazioni operative

A partire dai risultati della ricerca, è possibile individuare alcune indicazioni, rivolte agli operatori, a dirigenti e coordinatori di Servizio, ai policy makers e a coloro che si occupano di formazione e ricerca.

1-Promuovere la formazione degli operatori sul tema della violenza contro persone adulte e anziane fragili.

Il tema dell'importanza della formazione è emerso in quasi tutte le interviste e nei focus group. Lo scopo dei programmi di formazione potrebbe essere quello di accrescere la consapevolezza sul fenomeno e di potenziare le competenze dei professionisti di riconoscerlo e intervenire. I dati di questa ricerca confermano che le persone vittime di violenza spesso non la riconoscono e non chiedono aiuto, quindi è grande la responsabilità dei professionisti che devono poterla rilevare nelle sue diverse manifestazioni per agire interventi di protezione.

In proposito, la programmazione e la realizzazione di percorsi di formazione rivolti a tutti i professionisti che a diversi livelli si occupano di persone anziane e adulte con disabilità rappresentano iniziative necessarie per affrontare il fenomeno concretamente.

2- Supportare i caregiver.

Sono ampiamente documentate in letteratura la solitudine e la fatica dei familiari che si occupano di persone non autosufficienti: in linea con precedenti studi, questa ricerca avvalorava ulteriormente quanto lo scarso supporto e la scarsa considerazione verso i bisogni dei caregiver possano condurre a livelli elevati di stress tali da sfociare in episodi di violenza. Violenza che a volte è anche subita, in alcune situazioni, infatti, la vittima (la persona fragile) non è solo vittima, in quanto contestualmente manifesta comportamenti violenti: sono stati descritti casi in cui persone anziane con decadimento cognitivo o persone adulte con disabilità avevano agito violenza sui propri familiari.

Se il sistema di welfare è frammentato e si concentra esclusivamente sulle prestazioni da erogare, gli operatori rischiano di vedere esclusivamente i bisogni della persona anziana o con disabilità, trascurando o sottostimando la valutazione dei bisogni dei caregiver. A differenza di altri Paesi, in Italia l'assessment avviene prevalentemente in funzione dell'erogazione di interventi a favore della persona assistita, mentre la valutazione sui bisogni dei caregiver resta poco esplorata. Porre attenzione alle condizioni e alle esigenze dei caregiver costituisce un'azione preventiva nel contrasto alla violenza.

3- Promuovere l'ascolto e la partecipazione delle persone fragili.

L'ascolto è stato descritto come una risorsa fondamentale per costruire un rapporto di fiducia con le persone vittime di violenza. Come bene evidenziato dalle interviste, non si tratta di un compito semplice, innanzitutto perché occorre mettere le persone in condizione di essere ascoltate e perché occorre tempo. L'ascolto, tuttavia, costituisce un primo passaggio fondamentale per la costruzione di una progettazione quanto più possibile condivisa coi diretti interessati, superando la tentazione del paternalismo e quella di pensare, come operatori, di sapere che cosa sia meglio per l'altro. Dai racconti delle assistenti sociali, è emerso come in queste situazioni spesso si aprano questioni caratterizzate da problemi e da dilemmi etici, in molti casi dovuti ai differenti punti di vista, talora conflittuali, tra le persone coinvolte. Potrebbe essere utile accompagnare i percorsi di aiuto favorendo la partecipazione delle persone attraverso forme di aiuto aperto, non esclusivamente finalizzate all'erogazione di prestazioni.

4- Favorire una comune assunzione di responsabilità.

La complessità delle situazioni descritte richiama la necessità di un approccio multidisciplinare e integrato. Il punto di vista delle assistenti sociali evidenzia come la questione centrale non sia una scarsa collaborazione da parte degli altri professionisti, in quanto la collaborazione, sia pur faticosamente, riesce ad essere costruita. La questione principale è l'assunzione di una corresponsabilità da parte di tutti per fronteggiare situazioni complesse, in cui non ci sono

strade predefinite e occorre considerare una molteplicità di dimensioni che si influenzano tra loro. Assumere una precisa responsabilità circa la “presa in carico” di queste situazioni non dipende dalla volontà dei singoli professionisti, ma dai mandati istituzionali di riferimento.

Aprire una riflessione a livello politico e tecnico, ad esempio in fase di definizione di Piani di zona, sugli strumenti giuridici e operativi a disposizione potrebbe consentire di allargare il dialogo a tutti gli interlocutori presenti sul territorio e di mettere a sistema buone prassi eventualmente presenti. Questo allo scopo di strutturare percorsi in cui il contrasto alla violenza sia una responsabilità condivisa, perché il tema della violenza riguarda tutti: operatori del sociale, della salute, giuridici, ma anche i decisori politici e i cittadini. Il rischio è quello di pensare a queste situazioni di violenza come a un fatto privato, che resta confinato all’interno di relazioni disfunzionali da correggere, mentre è importante connetterle a una dimensione pubblica, di natura culturale, valoriale e politica. Sensibilizzare le comunità su questi temi, riflettere sulle reciproche responsabilità, immaginare percorsi dedicati è utile per evitare che, come ha affermato un’assistente sociale intervistata, la violenza contro le persone anziane venga considerata una violenza un po’ di serie B.

Bibliografia

- Alaggia, R., Maiter, S. & Jenney, A. (2017). In whose words? Struggles and strategies of service providers working with immigrant clients with limited language abilities in the violence against women sector and child protection services. *Child & Family Social Work*, 22 (1), 472-481. <https://doi.org/10.1177/0020872815574129>
- Alcaraz, N., Ferrer, I., Abes, J.G. & Lorenzetti, L. (2021). Hiding for Survival: Highlighting the Lived Experiences of Precarity and Labour Abuse Among Filipino Non-status Migrants in Canada. *Journal of Human Rights and Social Work*, 6 (4), 256-267. DOI: 10.1007/s41134-021-00169-x
- Allen, M. (2012). Domestic violence within the Irish travelling community: The challenge for social work. *British Journal of Social Work*, 42 (5) pp. 870–886. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr140>
- Anthony, E. K., Lehning, A. J., Austin, M. J., & Peck, M. D. (2009). Assessing elder mistreatment: Instrument development and implications for adult protective services. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(8), 815–836. <https://doi.org/10.1080/01634370902918597>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Beaulieu, M., & Leclerc, N. (2006). Ethical and psychosocial issues raised by the practice in cases of mistreatment of older adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(3–4), 161–186. https://doi.org/10.1300/J083v46n03_10
- Beaulieu, M., Bédard-Lessard, J., Carbonneau, H., Éthier, S., Fortier, J., Morin, C., Sévigny, A., Lorrain, J., Maillé, I., & Salles, M. (2018). The Contribution of Canadian Non-Profit Organisations in Countering Material and Financial Mistreatment of Older Adults. *British Journal of Social Work*, 48(4), 943–961. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy063>
- Berg, K., & Kjellberg, I. (2023). Designated officials' approaches to judging serious incidents: An analysis of incident reports in care for older people, disability services and family services in Sweden. *European Journal of Social Work*. 26(5), 922-934, <https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2155801>
- Bergeron, L. R. (2006). Self-determination and elder abuse: Do we know enough? *Journal of Gerontological Social Work*, 46(3–4), 81–102. https://doi.org/10.1300/J083v46n03_05
- Bergeron, L. R., & Gray, B. (2003). Ethical Dilemmas of Reporting Suspected Elder Abuse. *Social Work*, 48(1), 96–105. <https://doi.org/10.1093/sw/48.1.96>
- Bern-Klug, M., & Sabri, B. (2012). Nursing Home Social Services Directors and Elder Abuse Staff Training. *Journal of Gerontological Social Work*, 55(1), 5–20. <https://doi.org/10.1080/01634372.2011.626016>
- Bomba, P. A. (2006). Use of a single page elder abuse assessment and management tool: A practical clinician's approach to identifying elder mistreatment. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(3–4), 103–122. https://doi.org/10.1300/J083v46n03_06
- Bowes, A., Avan, G., & Macintosh, S. B. (2012). Cultural Diversity and the Mistreatment of Older People in Black and Minority Ethnic Communities: Some Implications for Service Provision. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(3), 251–274. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.653319>
- Braun, J. (2021). Preventing Harm to Vulnerable Older Adults: A Social Justice Perspective. *Research on Social Work Practice*, 31(6), 561–575. <https://doi.org/10.1177/10497315211010959>
- Brijnath, B., Gahan, L., Dow, B., Hickey, L., Braddy, L., Collins, M., & Antoniadis, J. (2022). When co-design works (sort of): The case of the Australian elder abuse screening instrument. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 34(4), 302–313. <https://doi.org/10.1080/08946566.2022.2098218>

- Brownell, P., & Heiser, D. (2006). Psycho-educational support groups for older women victims of family mistreatment: A pilot study. *Journal of Gerontological Social Work, 46*(3–4), 145–160. https://doi.org/10.1300/J083v46n03_09
- Brownell, P., & Wolden, A. (2003). Elder abuse intervention strategies: Social service or criminal justice? *Journal of Gerontological Social Work, 40*(1–2), 83–100. https://doi.org/10.1300/J083v40n01_06
- Camacho, D., Rodriguez, C. V., Moore, K. L., & Lukens, E. P. (2022). Older immigrant Latino gay men and childhood sexual abuse: Findings from the Palabras Fuertes project. *Qualitative Social Work, 21* (5), 932–955. <https://doi.org/10.1177/14733250211027644>
- Choi, M., Brownell, P., & Moldovan, S. I. (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. <https://doi.org/10.1177/0020872814559562>
- Collins, M., Posenelli, S., Cleak, H., O'Brien, M., Braddy, L., Donley, E., & Joubert, L. (2020). Elder Abuse Identification by an Australian Health Service: A Five-Year, Social-Work Audit. *Australian Social Work, 73*(4), 462–476. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2020.1778050>
- Connell-Carrick, K., & Scannapieco, M. (2008). Adult protective services: State of the workforce and worker development. *Gerontology and Geriatrics Education, 29*(2), 189–206. <https://doi.org/10.1080/02701960802223290>
- Cooper, A., Cocker, C., & Briggs, M. (2018). Making Safeguarding Personal and Social Work Practice with Older Adults: Findings from Local-Authority Survey Data in England. *British Journal of Social Work, 48*(4), 1014–1032. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy044>
- Cleaveland, C. & Kirsch, V. (2020). “They took all my clothes and made me walk naked for two days so I couldn’t escape”: Latina immigrant experiences of human smuggling in Mexico. *Qualitative Social Work, 19*(2), pp. 213–228. <https://doi.org/10.1177/1473325018816362>
- Csikai, E. L., Whalen, M., Otto, J., & Durkin, D. W. (2011). Adult protective services workers’ experiences with serious illness and death. *Journal of Elder Abuse and Neglect, 23*(2), 169–189. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.558788>
- Dauenhauer, J. A., Mayer, K. C., & Mason, A. (2007). Evaluation of Adult Protective Services: Perspectives of Community Professionals. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 19*(3–4), 41–57. https://doi.org/10.1300/J084v19n03_03
- Davies, M., Harries, P., Cairns, D., Stanley, D., Gilhooly, M., Gilhooly, K., Notley, E., Gilbert, A., Penhale, B., & Hennessy, C. (2011). Factors used in the detection of elder financial abuse: A judgement and decision-making study of social workers and their managers. *International Social Work, 54*(3), 404–420. <https://doi.org/10.1177/0020872810396256>
- Dias, I., & Fraga, S. (2024). “Older people are weak”: Perceptions and meanings of ageing and abuse against older people. *Frontiers in Sociology, Jan 11*:8:1329005. doi: 10.3389/fsoc.2023.1329005. eCollection 2023.
- Doering-White, J. (2018). Evidencing violence and care along the central American migrant trail through Mexico. *Social Service Review, 92* (3), 432–469. <https://doi.org/10.1086/699196>
- Elias, H., Alnabilsy, R., & Pagorek-Eshel, S. (2019). Barriers to Receiving Support among Young Arab Women in Israel Who Have Been Abused in Childhood. *British Journal of Social Work, 49* (8), 2073–2091. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz007>
- Fenge, L.-A., & Lee, S. (2018). Understanding the Risks of Financial Scams as Part of Elder Abuse Prevention. *British Journal of Social Work, 48*(4), 906–923. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy037>

- Forrest-Bank, S. S., & Cuellar, M. J. (2018). The Mediating Effects of Ethnic Identity on the Relationships between Racial Microaggression and Psychological Well-Being. *Social Work Research*, 42 (1), 44–56. <https://doi.org/10.1093/swr/svx023>
- Fosti, G., & Notarnicola, E. (2018). *L'innovazione e il cambiamento nel settore della Long Term Care: 1° rapporto Osservatorio Long Term Care*. eDigita srl.: Egea
- Fundinho, J. F., Pereira, D. C., & Ferreira-Alves, J. (2021). Theoretical approaches to elder abuse: A systematic review of the empirical evidence. *The Journal of Adult Protection*, 23(6), 370–383. <https://doi.org/10.1108/JAP-04-2021-0014>
- Grossman, S. F., & Lundy, M. (2007). Domestic violence across race and ethnicity: Implications for social work practice and policy. *Violence Against Women*, 13 (10), 1029–1052. <https://doi.org/10.1177/1077801207306018>
- Haj-Yahia, M. M., & Btoush, R. (2018). Attitudes of Palestinians Toward Social Work Interventions in Cases of Wife Assault. *Violence Against Women*, 24 (5), 603–26. <https://doi.org/10.1177/1077801217708886>
- Hölscher, D. (2016). Subjectivities of survival: Conceptualising just responses to displacement, cross-border migration and structural violence in South Africa. *Social Work (South Africa)*, 52 (1), 54–72. <https://doi.org/10.15270/52-1-479>
- Jogerst, G. J., Daly, J. M., Dawson, J. D., Brinig, M. F., Schmuch, G. A., & Peek-Asa, C. (2004). APS investigative systems associated with county reported domestic elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 16(3), 1–17. https://doi.org/10.1300/J084v16n03_01
- Kane, M. N., Green, D., & Jacobs, R. J. (2011). Perceptions of intimate partner violence, age, and self-enhancement bias. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 23(1), 89–114. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.534710>
- Kapur, S., Zajicek, A. M., & Gaber, J. (2017). Nonprofit Organizations Serving Domestic Violence Survivors: Addressing Intersectional Needs of Asian Indians. *Affilia—Journal of Women and Social Work*, 32 (1), 50–66. <https://doi.org/10.1177/0886109915592669>
- Khanlary, Z., Maarefvand, M., Biglarian, A., & Heravi-Karimooi, M. (2016). The effect of a family-based intervention with a cognitive-behavioral approach on elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 28(2), 114–126. <https://doi.org/10.1080/08946566.2016.1141738>
- Killick, C., Taylor, B. J., Begley, E., Carter Anand, J., & O'Brien, M. (2015). Older People's Conceptualization of Abuse: A Systematic Review. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 27(2), 100–120. <https://doi.org/10.1080/08946566.2014.997374>
- Kirk, C. A., Killick, C., McAllister, A., & Taylor, B. (2019). Social workers' perceptions of restorative approaches with families in cases of elder abuse: A qualitative study. *Journal of Adult Protection*, 21(3), 190–200. <https://doi.org/10.1108/JAP-12-2018-0029>
- Koegler, E., Preble, K. M., & Tlappek, S. M. (2021). Identifying service needs and service gaps for sexually exploited/trafficked persons in Missouri. *Journal of Social Work*, 21 (4), 713–729. <https://doi.org/10.1177/1468017320919377>
- Kyriakakis, S., Panchanadeswaran, S., & Edmond, T. (2015). Mexican immigrant women searching for a solution to intimate partner abuse: Common breaking points and type of help needed. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, 13 (1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/15562948.2013.855859>

- Lee, H. Y., & Eaton, C. K. (2009). Financial abuse in elderly Korean immigrants: Mixed analysis of the role of culture on perception and help-seeking intention. *Journal of Gerontological Social Work*, 52 (5), 463–488. <https://doi.org/10.1080/01634370902983138>
- Lee, M. (2013). Breaking Barriers: Addressing Structural Obstacles to Social Service Provision for Asian Survivors of Domestic Violence. *Violence Against Women*, 19 (11), 1350–1369. <https://doi.org/10.1177/1077801213514486>
- Lee, H. Y., & Eaton, C. K. (2009). Financial abuse in elderly Korean immigrants: Mixed analysis of the role of culture on perception and help-seeking intention. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(5), 463–488. <https://doi.org/10.1080/01634370902983138>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science*, 5, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Linzer, N. (2004). An ethical dilemma in elder abuse. *Journal of Gerontological Social Work*, 43(2–3), 165–173. https://doi.org/10.1300/J083v43n02_11
- Manthorpe, J., & Martineau, S. (2016). Engaging with the New System of Safeguarding Adults Reviews Concerning Care Homes for Older People. *British Journal of Social Work*, 47(7), 2086-2099. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw102>
- Marrs Fuchsel, C. L., & Brummett, A. (2021). Intimate Partner Violence Prevention and Intervention Group-Format Programs for Immigrant Latinas: A Systematic Review. *Journal of Family Violence*, 36 (2), 209–221. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00160-6>
- Martinez-Roman, M.-A., Vives-Cases, C., & Pérez-Belda, C. (2017). Immigrant Women Suffering From IPV in Spain: The Perspectives of Experienced Social Workers. *Affilia—Journal of Women and Social Work*, 32 (2), 202–216. <https://doi.org/10.1177/0886109916667158>
- Matthews, S. A. O., & Reynolds, J. (2015). Bruising in older adults: What do social workers need to know? *Journal of Adult Protection*, 17(6), 351–359. <https://doi.org/10.1108/JAP-11-2014-0035>
- Matthias, R. E., & Benjamin, A. E. (2003). Abuse and neglect of clients in agency-based and consumer-directed home care. *Health and Social Work*, 28(3), 174–184. <https://doi.org/10.1093/hsw/28.3.174>
- Messing, J. T., Becerra, D., Ward-Lasher, A., & Androff, D. K. (2015). Latinas' Perceptions of Law Enforcement: Fear of Deportation, Crime Reporting, and Trust in the System. *Affilia—Journal of Women and Social Work*, 30 (3), 328–340. <https://doi.org/10.1177/0886109915576520>
- Milne, A., Cambridge, P., Beadle-Brown, J., Mansell, J., & Whelton, B. (2013). The characteristics and management of elder abuse: Evidence and lessons from a UK case study. *European Journal of Social Work*, 16(4), 489–505. <https://doi.org/10.1080/13691457.2012.722983>
- Moon, A., Lawson, K., Carpiac, M., & Spaziano, E. (2006). Elder abuse and neglect among veterans in greater Los Angeles: Prevalence, types, and intervention outcomes. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(3–4), 187–204. https://doi.org/10.1300/J083v46n03_11
- Mosqueda, L., Wiglesworth, A., Moore, A. A., Nguyen, A., Gironda, M., & Gibbs, L. (2016). Variability in findings from adult protective services investigations of elder abuse in California. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(1), 34–44. <https://doi.org/10.1080/15433714.2014.939383>
- Murphy-Erby, Y., Christy-McMullin, K., Stauss, K., & Schriver, J. (2010). Multi-systems life course: A new practice perspective and its application in advanced practice with racial and ethnic populations. In *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20 (5), 672–687. <https://doi.org/10.1080/10911351003751868>

- Naidoo, K., & van Wyk, J. (2019). Protocol for a scoping review of age-related health conditions among geriatric populations in sub-Saharan Africa. *Systematic Reviews*, 8(1), 133-136. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1055-z>
- Nordberg, A., & Meshesha, B. T. (2019). African Diasporan Experiences of US Police Violence: An Exploration of Identity and Counter-Narratives. *British Journal of Social Work*, 49 (3), 704–721. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy074>
- Norma, C., & Garcia-Caro, O. (2016). Gender Problems in the Practice of Professional Interpreters Assisting Migrant Women in Australia: A Theoretical Case for Feminist Education. *Violence Against Women*, 22 (11), 1305–1325. <https://doi.org/10.1177/1077801215623381>
- Norrie, C., Stevens, M., Martineau, S., & Manthorpe, J. (2018). Gaining Access to Possibly Abused or Neglected Adults in England: Practice Perspectives from Social Workers and Service-User Representatives. *British Journal of Social Work*, 48(4), 1071–1089. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy042>
- O'Donnell, D., Treacy, M. P., Fealy, G., Lyons, I., & Lafferty, A. (2015). The Case Management Approach to Protecting Older People from Abuse and Mistreatment: Lessons from the Irish Experience. *British Journal of Social Work*, 45(5), 1451–1468. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu027>
- Özmete, E., & Megahead, H. A. (2017). Screening for Elder Abuse Among Turkish Older People: Validity of the Hwalek–Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S “East”). *Research on Social Work Practice*, 27(3), 387–398. <https://doi.org/10.1177/1049731516654573>
- Park, H.-J. (2016). Ageing in anomie: Later life migration and its implications for anti-anomic social work practice. *International Social Work*, 59 (6), 915–921. <https://doi.org/10.1177/0020872815574129>
- Parkinson, K., Pollock, S., & Edwards, D. (2018). Family Group Conferences: An Opportunity to Re-Frame Responses to the Abuse of Older People? *British Journal of Social Work*, 48(4), 1109–1126. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy048>
- Payne, B. K. (2008). Training adult protective services workers about domestic violence: Training needs and strategies. *Violence Against Women*, 14(10), 1199–1213. <https://doi.org/10.1177/1077801208322702>
- Payne, M. (2008). Safeguarding adults at end of life: Audit and case analysis in a palliative care setting. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 3(4), 31–46. <https://doi.org/10.1080/15524250802003265>
- Phelan, A., McCarthy, S., & McKee, J. (2018). Safeguarding Staff's Experience of Cases of Financial Abuse. *British Journal of Social Work*, 48(4), 924–942. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy038>
- Policastro, C., & Payne, B. K. (2014). Assessing the Level of Elder Abuse Knowledge Preprofessionals Possess: Implications for the Further Development of University Curriculum. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 26(1), 12–30. <https://doi.org/10.1080/08946566.2013.784070>
- Powell, M. E., & Berman, J. (2006). Effects of dependency on compliance rates among elder abuse victims at the New York City department for the aging, elderly crime victim's unit. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(3–4), 229–247. https://doi.org/10.1300/J083v46n03_13
- Quinn, M. J., Nerenberg, L., Navarro, A. E., & Wilber, K. H. (2017). Developing an undue influence screening tool for Adult Protective Services. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 29(2–3), 157–185. <https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1314844>
- Renner, L. M., & Driessen, M. C. (2023). Family violence content in baccalaureate and master's level social work programs. *Journal of Social Work*, 23(2), 243–264. <https://doi.org/10.1177/14680173221142768>

- Rizzo, V. M., Burnes, D., & Chalfy, A. (2015). A Systematic Evaluation of a Multidisciplinary Social Work–Lawyer Elder Mistreatment Intervention Model. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 27(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/08946566.2013.792104>
- Roberto, K. A., Teaster, P. B., & Duke, J. O. (2004). Older women who experience mistreatment: Circumstances and outcomes. *Journal of Women and Aging*, 16(1–2), 3–16. https://doi.org/10.1300/J074v16n01_02
- Rowan, J. M., Yonashiro-Cho, J., Wilber, K. H., & Gassoumis, Z. D. (2020). Who is in the revolving door? Policy and practice implications of recurrent reports to adult protective services. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 32(5), 489–508. <https://doi.org/10.1080/08946566.2020.185214>
- Sabri, B., Avignon, K., Murray, S., Njie-Carr, V. P. S., Young, A. M., Noor-Oshiro, A., Arscott, J., Messing, J., & Campbell, J. C. (2022). Impact of Sources of Strengths on Coping and Safety of Immigrant Survivors of Intimate Partner Violence. *Affilia—Feminist Inquiry in Social Work*, 37 (1), 118–135. <https://doi.org/10.1177/0886109920978560>
- Sethi, D., Wood, S., Mitis, F., Bellis, M., Penhale, B., Iborra Marmolejo, I., ... & Ulvestad Kärki, F. (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Sherwood-Johnson, F., Rummery, K., Lawrence, J., Mackay, K., Ramsay, K., & McGregor, R. (2023). Dangerous care: Developing theory to safeguard older adults in caring relationships in the UK. *The Journal of Adult Protection*, 25(3), 156–166. <https://doi.org/10.1108/JAP-10-2022-0023>
- Storey, J. E., & Perka, M. R. (2018). Reaching Out for Help: Recommendations for Practice Based on an In-Depth Analysis of an Elder Abuse Intervention Programme. *British Journal of Social Work*, 48(4), 1052–1070. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy039>
- Silva-Martínez, E. (2017). “Allow Me to Speak”: Stories of Courage Among Immigrant Latina Survivors of Intimate Partner Violence. *Affilia—Journal of Women and Social Work*, 32 (4), 446–460. <https://doi.org/10.1177/0886109917721140>
- Snyder, S., Bell, H., & Busch-Armendariz, N. (2015). Immigration detention and faith-based organizations. *Social Work*, 60 (2), 165–173. <https://doi.org/10.1093/sw/swv004>
- Taylor, B. J., Killick, C., O’Brien, M., Begley, E., & Carter-Anand, J. (2014). Older People’s Conceptualization of Elder Abuse and Neglect. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 26(3), 223–243. <https://doi.org/10.1080/08946566.2013.795881>
- Thompson, N. (2016). *Anti-Discriminatory Practice*, 6th edition, London: Palgrave MacMillan.
- Tonsing, J., & Barn, R. (2017). Intimate partner violence in South Asian communities: Exploring the notion of ‘shame’ to promote understandings of migrant women’s experiences. *International Social Work*, 60 (3), 628–639. <https://doi.org/10.1177/0020872816655868>
- Vives-Cases, C., & Parra, D. L. (2017). Help-seeking behavior among Moroccan, Romanian, and Ecuadorian women experiencing intimate partner violence in Spain. *Violence and Victims*, 32 (4), 754–768. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00157>
- Wachter, K., Cook Heffron, L., & Dalpe, J. (2022). “We Weren’t Ready”: Provider Perspectives on Addressing Intimate Partner Violence Among Refugees and Immigrants in The United States. *Journal of Family Violence*, 37 (2), 235–246. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00285-2>

- Wamara, C. K. (2022). Social Work Response to Elder Abuse in Uganda: Voices from Practitioners. *Journal of Gerontological Social Work*, 65(4), 361–381. <https://doi.org/10.1080/01634372.2021.1968093>
- Wilson, J., Tilse, C., Setterlund, D., & Rosenman, L. (2009). Older people and their assets: A range of roles and issues for social workers. *Australian Social Work*, 62(2), 155–167. <https://doi.org/10.1080/03124070902748894>
- World Health Organisation (2008) *A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report*. Geneva: World Health Organisation.
- World Health Organization (2022) *Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030)*. Geneva: World Health Organisation.
- Wydall, S. and Zerk, R., (2017), “Domestic Abuse and older people: factors influencing help-seeking”. *The Journal of Adult Protection*, 19 (5), <https://doi.org/10.1108/JAP-03-2017-0010>
- Yonashiro-Cho, J., Rowan, J. M., Gassoumis, Z. D., Gironde, M. W., & Wilber, K. H. (2019). Toward a better understanding of the elder abuse forensic center model: Comparing and contrasting four programs in California. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 31(4–5), 402–423. <https://doi.org/10.1080/08946566.2019.1647326>

Ringraziamenti

Desideriamo esprimere un sentito ringraziamento:

-all'*Università Cattolica del Sacro Cuore* per il finanziamento della ricerca e a tutto il personale tecnico-amministrativo della sede di Brescia che ha accompagnato il processo;

-al *Consiglio Regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali di Regione Lombardia* per aver sostenuto la partecipazione delle assistenti sociali alla ricerca, anche attraverso l'assegnazione di crediti formativi, e per aver partecipato attivamente ai momenti di presentazione dei risultati dello studio;

-ai *responsabili degli Uffici di Piano della provincia di Brescia* per aver accolto l'invito alla ricerca e per aver facilitato il coinvolgimento delle assistenti sociali. A quest'ultime porgiamo con riconoscenza un ringraziamento per il tempo dedicato e per aver generosamente contribuito, attraverso testimonianze concrete, a fornire conoscenza sul fenomeno oggetto d'indagine;

-al *team di ricerca dell'Università Cattolica del Sacro Cuore*, composto da personale strutturato e da collaboratrici del Centro di ricerca *Relational Social Work*, per l'impegno e la passione con cui è stata pensata e realizzata ogni fase della ricerca.

Allegati

Traccia di intervista alle Assistenti Sociali

Introduzione all'intervista

Grazie per aver accolto l'invito a questa intervista. Io sono collaboratrice del Centro di ricerca dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Brescia.

L'intervista verrà videoregistrata e come ha potuto leggere dal foglio sull'informativa privacy e il trattamento dei dati personali, quanto raccolto sarà utilizzato in forma anonima unicamente per finalità di ricerca e formazione. Ha dubbi in proposito?

Per iniziare le chiedo qualche dato qual è il suo titolo di studio?

- da quanti anni lavora come a.s.?
- area di cui si occupa prevalentemente – altre aree di lavoro
- prima di lavorare nell'attuale Servizio, ha lavorato in altre aree o Servizi?
- anno di nascita
- dedurre l'ambito territoriale/comune di appartenenza e il genere dell'intervistato/a

Come abbiamo riportato nella lettera, questa ricerca finanziata da UC intende esplorare il tema della violenza contro gli adulti e anziani fragili dal punto di vista degli assistenti sociali e del Servizio sociale. Le porrò ora alcune domande, risponda riferendosi alla sua esperienza:

1. Se le dico violenza contro gli adulti e anziani fragili qual è la prima immagine che le viene in mente?
2. Pensando al suo lavoro quotidiano, ai problemi e ai casi di cui si occupa, incontra/si confronta con il fenomeno della violenza contro adulti e anziani fragili?
 - Se sì, secondo lei è una parte rilevante/irrilevante rispetto alla casistica complessiva?
 - Se no, di quali casi/problemi si occupa maggiormente?
3. Le chiedo ora gentilmente di descrivermi brevemente un caso in cui si è trovata ad affrontare una situazione di violenza contro un adulto/anziano (escludere minori). Può essere un caso chiuso oppure ancora in corso. Mi racconti a grandi linee quello che si ricorda, non servono informazioni precise/dati personali, a seguire le faccio alcune domande.

Mentre narra la situazione cercare di accompagnare su 5 punti (se non lo fa spontaneamente):

- di che tipo di violenza si è trattato
- da chi era agita e subita
- chi l'ha rilevata/segnalata

- come è giunta al Servizio sociale
- se e quali interventi/aiuti sono stati proposti
- quali altri operatori/Servizi sono stati coinvolti

2.B (da usare solo in casi estremi, se proprio non ricorda un caso)

Proviamo con un po' di fantasia a immaginare che al suo Servizio giunga una situazione di violenza contro un adulto (o un anziano) e che debba avviare un percorso di aiuto. Provi a descrivermi di che situazione si tratta, che tipo di violenza è stato agito, a danni di chi, chi l'ha agita, chi l'ha rilevata, come è giunta al Servizio sociale, se e quali interventi/aiuti sono stati proposti...

4. Pensando alla situazione che ha descritto o altre che ha affrontato/che potrebbe affrontare nel suo lavoro, come è stato per lei (come potrebbe essere) lavorare in questi casi?
 - Ha incontrato difficoltà?
 - Se sì, cosa le è risultato particolarmente difficile?
 - Ha potuto contare su alcune risorse/aiuti?
 - A suo avviso, ragionandoci ora, di cosa avrebbe avuto bisogno (in quel caso) per affrontare al meglio la situazione? [tenere presenti tutti i livelli]
5. Quando affronta un caso di violenza, quali competenze, abilità e strumenti mette in campo per affrontare al meglio la situazione?
6. Ha mai partecipato a una formazione sul tema della violenza contro gli adulti o gli anziani?
 - Se sì, quali contenuti ricorda?
 - Le è stato utile e in cosa...?
 - Desidererebbe potenziare le sue competenze a riguardo? (in ogni caso)

Prima di salutarci c'è qualcosa che vuole aggiungere o chiedermi?
La ringrazio...