

Gennaio 2010

Nr. 3



PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

Con il finanziamento di:



Partner del progetto:



Sommario:

Si conclude il progetto: le attività - pag.1

Relazione di cura: gli abusi invisibili - pag.2

Abusi e cura: i fattori di rischio - pag.3

Dall'analisi al fare - pag.4

Contatti:

Coordinatore Strategico

Dott.ssa Paola Canova,
Dirigente del Servizio Programmazione Scolastica, Educativa ed Interventi sulla Sicurezza Sociale

p.canova@mbox.provincia.re.it

Coordinatore Tecnico

Dott.ssa Loredana Ligabue
Responsabile progetti del Consorzio Anziani e non solo

progetti@anzianienonsolo.it



News

Rete territoriale per la prevenzione della violenza nelle relazioni di cura

Si conclude il progetto: le attività svolte



Il progetto Diade, realizzato dalla **Provincia di Reggio Emilia**, insieme all'**Ausl**, al **Consorzio Anziani e non solo** e all'**Associazione Nondasola** avvalendosi di un finanziamento del Fondo Antiviolenza del Ministero per le Pari Opportunità, è arrivato al traguardo.

Iniziato nell'agosto 2008, DIADE ha indagato su maltrattamenti, abusi, violenza (fisica, psicologica e sessuale....) nell'ambito delle relazioni di cura, sia verso le cosiddette badanti, sia verso gli anziani assistiti. L'attenzione è stata rivolta all'incontro di due fragilità - l'immigrazione e l'anzianità - coniugate nel lavoro di cura come contesto a rischio di espressione di fenomeni violenti. Il progetto, dopo una fase di allineamento delle conoscenze tra i partner, ha realizzato un'azione di ricerca che, attraverso 52 interviste qualitative ad attori locali, badanti, anziani e famiglie, ha consentito di favorire la conoscenza ed il dimensionamento del fenomeno della violenza nella relazione di cura e l'aumento della consapevolezza circa la necessità di prevenire tali forme di violenza.

Nell'ambito del progetto sono stati poi realizzati otto focus group a carattere interprofessionale con le organizzazioni (servizi sociali, servizi sanitari, privato sociale, associazionismo) che nel territorio intercettano i gruppi bersaglio (anziani e badanti). I focus group hanno consentito di condividere definizioni, focalizzare le questioni in campo, mettere a punto una analisi delle principali cause dei problemi considerati, proposte per prevenire ed affrontare il fenomeno in un'ottica di rete.

La successiva realizzazione di 4 incontri di formazione per operatori dei servizi sociali, sanitari, del terzo settore, ha poi consentito di

sostenere l'empowerment e lo sviluppo di competenze specifiche negli operatori che intercettano le problematiche affrontate da Diade.

E' stata quindi messa a punto una campagna di sensibilizzazione che si concretizza nella diffusione di locandine riportanti gli obiettivi chiave che accomunano l'operare della rete DIADE a favore di anziani fragili e donne badanti: prevenire forme di abuso e di violenza, far rispettare la loro dignità ed i loro diritti, superare l'isolamento e favorire la reciproca accoglienza, qualificare il lavoro di cura e l'assistenza a domicilio. Contestualmente si è completata una ricerca di buone prassi in ambito europeo che ha evidenziato le peculiarità del fenomeno del badantato in Italia, le caratteristiche innovative del progetto DIADE e, altresì, la rilevanza che sta assumendo in Europa da un lato l'azione contro l'abuso verso gli anziani e, dall'altro, contro l'abuso verso donne migranti operanti come lavoratrici a domicilio.

I risultati complessivi dell'intervento verranno presentati nell'ambito di un convegno (che si terrà venerdì 22 gennaio alle ore 9 presso l'Aula Magna "Pietro Manodori" in Viale Allegrì 9 - Reggio Emilia) che vedrà la partecipazione di illustri esperti e di rappresentanti del Dipartimento della Pari Opportunità e della Commissione dell'Unione Europea. Il convegno sarà un'importante occasione per condividere gli elementi emersi dal progetto e sviluppare un confronto di merito a livello provinciale e sovra territoriale.

La Presidente Masini, che aprirà i lavori, considera Diade un'importante occasione per avanzare verso un welfare in cui la domiciliarità possa rappresentare, per tutti gli attori in campo, un obiettivo miglioramento in termini di assistenza e di qualità di vita.

Relazione di cura : gli abusi invisibili

La relazione di cura si configura, per tutti quegli aspetti connessi all'identità di genere, come una "relazione di lavoro" molto particolare, in quanto la dimensione lavorativa è spesso opacizzata/inquinata dalla commistione degli "obblighi" contrattuali con gli "obblighi" morali e affettivi.

L'aspetto dell'affettività è infatti fortemente implicato e presente nella relazione di cura. Un segmento di ciò deriva da condizioni fisiche/oggettive connesse all'ambiente particolare in cui si svolge l'attività lavorativa e cioè la casa dell'assistito.

Una casa in cui si materializza un senso di estraneità e di non appartenenza connesso al fatto che l'anziano trova il suo "spazio" occupato da una persona estranea alla sua storia di vita (la badante) e la badante si trova a vivere nella casa di un altro, in una convivenza "forzata", con abitudini e riferimenti culturali profondamente diversi.

La casa diventa un luogo di vita e di lavoro fortemente intrecciati in cui l'anziano (o molto spesso l'anziana) si trova a gestire la lontananza a volte lacerante di quei figli rispetto ai quali ha investito la propria vita affettiva e, dall'altra, la badante vive in assenza e lontananza di tutti quei legami affettivi più importanti della sua vita: figli, genitori, partner, amici.

In tali situazioni è facile che si instaurino forme affettive sostitutive e compensatorie all'interno della relazione tra anziano/a e badante o, per contro, prendano corpo delle forme di rifiuto, di negazione reciproca che possono sconfinare in maltrattamenti e/o abusi. In tale ottica sia che la vittima sia

l'anziano/a o la badante, queste premesse aiutano a comprendere la condizione difficile e complessa di chi ha "subito", sia rispetto alla sua possibilità di chiedere aiuto che di porre in atto strategie di autotutela.

La dimensione affettiva è una significativa complicità rispetto ad alcuni esiti comportamentali e psicologici derivanti dalle violenze quali: la scarsa autostima connessa alle continue valorizzazioni o non riconoscimenti, l'insicurezza, la paura derivante dalle minacce, la confusione tra il sé e l'altro.

La relazione affettiva è un forte ostacolo alla denuncia e alla decisione di chiedere aiuto. Chi maltratta spesso alterna il maltrattamento all'attaccamento ("non puoi lasciarmi solo, sto male, ho bisogno di te"...). Ciò spesso scatena nella vittima sensi di colpa ed induce a soprassedere.

La badante, quando è anche una donna migrante, si trova spesso nella condizione di chi vede dipendere, dal lavoro che svolge, aspetti centrali della propria esistenza quali :l'aver un'abitazione, poter sperare nella regolarizzazione, disporre di un guadagno importante per la sopravvivenza propria e dei propri cari, dare un senso alla sofferta scelta della migrazione, evitare il senso di "fallimento" delle scelte compiute, avere una fonte di reddito per affrontare i debiti contratti nel paese d'origine a favore della propria famiglia. Per contro, ove la vittima sia l'anziano/a non autosufficiente, interrompere il rapporto con la badante nella maggioranza dei casi

non dipende dalla propria volontà, ma da quella del proprio familiare. E la paura da un lato di perdere un necessario aiuto per la vita quotidiana e di poter avere ritorsioni da parte dell'assistente e dall'altro di creare "problemi" ai figli, rappresenta un forte deterrente verso ogni forma di denuncia.

Da: Bisogni e responsabilità di cura. Non solo una questione di genere. Lezione magistrale di Chiara Saraceno

Le donne migranti, a prescindere dalla loro istruzione e profilo professionale, trovano facilmente un lavoro "da donna" come addette alla cura di bambini e anziani non autosufficienti. Ma proprio perché è un "lavoro da donna", perlopiù immigrata, esso può essere pagato poco. Perché si ritiene che non richieda alcuna specializzazione e faccia parte del bagaglio naturale degli esseri umani femminili ... In compenso, ci si aspetta che venga espletato con forte intenzionalità, attenzione, possibilmente affetto – proprio come da parte di "una persona – femminile - di famiglia".



Diade In breve:

tipi di abuso prevalenti emersi dalle interviste Diade:

- 219 le segnalazioni riconducibili a forme di abuso
- Soprattutto donne le vittime di violenza (oltre l'89%)
- Il 35% delle segnalazioni riguardano violenza agita da badanti verso anziani, il 29% violenza agita da familiari verso badanti, il 23% da parte di anziani verso badanti
- abuso/violenza di tipo fisico cioè atti di violenza o trattamento brusco che causano dolore, danno o disagio fisico rappresentano il 33%) delle segnalazioni,
- abuso/violenza relativa ai diritti cioè atti che negano i diritti umani fondamentali il 23%)
- abuso/violenza psicologico/emotiva cioè azioni e comportamenti che ledono la dignità e la libertà della persona il 22%

Abusi e cura : principali fattori di rischio

I principali fattori di rischio che espongono a maltrattamenti o abusi nella relazione di cura individuati nell'ambito del progetto Diade sono :

In merito ad anziane/i assistiti :

Relativi a condizioni soggettive quali non accettazione della propria condizione, frustrazione/rancore rispetto al rapporto con i propri figli, carattere fortemente autoritario, patologie in particolare cognitive; Relativi a situazioni ambientali - familiari quali :convivenza forzata, assenza o scarsa presenza di rete parentale, isolamento sociale. Relativi all'assistente familiare: carattere autoritario/impositivo, tendenza approfittatrice.

In merito ad assistenti familiari :

Relativi a migrazione : condizione di clandestinità, forme di caporalato, difficoltà alla regolarizzazione, instabilità del progetto migratorio, lontananza dalla propria famiglia, isolamento sociale ed amicale. Relativi al rapporto con la famiglia e a condizioni lavorative : lo stato di convivenza, la pesantezza della prolungata relazione, una ripetuta mancanza di riposi, la monetizzazione dei riposi, l'isolamento e la solitudine anche professionale, l'assenza di rete familiare assistita (43% segnala lontananza), una presenza "ossessiva", insistente dei familiari-Relativi alle condizioni dell'assistito/a :patologie cognitive non ancora certificate o in forma avanzata (78% segnala proble-

mi connessi a patologie perlopiù dementiene. Relativi a condizioni soggettive dell'assistente familiare :la mancanza di conoscenze linguistiche e professionali, la non chiarezza sul ruolo e aspettative del datore di lavoro, sui propri diritti e doveri, l'abuso di psicofarmaci e/o di alcool .

In sintesi, il lavoro svolto ha consentito di identificare:

a) nella convivenza forzata, nelle patologie cognitive dell'assistito, nell'isolamento sociale, nelle reti familiari deboli, nella mancanza di formazione al ruolo, i principali indicatori di rischio che gli operatori sono chiamati a monitorare.

b)l'oggettiva insostenibilità di alcune situazioni di cura gestite a domicilio da una sola figura assistenziale (ad es. nel caso di presenza di severe patologie cognitive accompagnate da aggressività comportamentale) . Si tratta di una insostenibilità che tende a restare spesso "invisibile" (come è stato sinora il lavoro di cura familiare) non percepita dagli stessi caregiver, (siano essi lavoratrici o familiari) innescando aggressività (latenti o palesi) che a loro volta innescano pesanti corto circuiti relazionali rappresentando lo sfondo ambientale del rischio (o della presenza) di abusi e violenze da parte delle assistenti, se non degli stessi caregiver familiari. In tale ottica azioni di sensibilizzazione, definizione di linee guida per gli oper-

ratori, formazione delle "badanti".dei caregiver familiari, servizi di sollievo e di tutoraggio sono improrogabili.

INTERVISTE.. in pillole:

"L'anziana diceva...sei la mia schiava, io ti pago, tu devi lavorare punto e basta.." (Assistente familiare)

"La signora si è presentata al centro diurno con dei lividi evidenti dicendo che era stata la badante a picchiarla perché lei non dormiva la notte" (Assistente sociale)

Suo marito...gli piaceva allungare le mani...alla sera quando andavo a letto lui voleva che gli facevo compagnia, mettiti qui nel letto vicino a me ..era una lotta!"(Assistente familiare)

L'anziana aveva delle piaghe e la badante su queste piaghe faceva impacchi con delle verdure, del cavolo..." (Responsabile Assistenza Domiciliare)

"Una "badante" è dovuta andare via da una famiglia perché non la facevano mangiare" E' stata raccolta per strada in uno stato di astenia grave perché erano giorni che non mangiava" (Assistente sociale)

"Hai fatto questoe io non ti preparo la cena, tu chiami e io non vengo...smetterai di chiamare, ti ho cambiato il pannolone tre volte...adesso basta lo tieni " (Assistente sociale)

"L'incarico del tribunale,dopo un sopralluogo e domande poste all'assistita,ritenne che vi era una situazione di plagio" (Familiare)

Il lavoro di cura svolto dalla **badante** fa emergere diverse criticità compresenti :

- Essere donne , essere straniere
- Dipendere in tutto e per tutto dal datore di lavoro (vitto, alloggio, retribuzione, relazioni sociali)
- Svolgere un lavoro di cura all'interno di una relazione quotidiana con un unico/a assistito/a

Problematiche connesse al rispetto dei diritti fondamentali della persona (Dichiarazione ONU dei diritti umani)

L'abuso verso gli **anziani** è un segnale, o un atto ripetuto o un'azione particolare che ha luogo all'interno di un rapporto ove si ritiene ci sia una relazione di fiducia e che provoca un danno o dell'ansia ad una persona anziana (Dichiarazione di Toronto).

L'abuso verso gli anziani costituisce una violazione dell'art.25 della carta europea dei diritti fondamentali

(Documento di riflessione della Commissione Europea del 12.03.08)

Dall'analisi al fare



Il progetto Diade esplicita con forza:

1. l'oggettiva **esistenza di forme di violenza agita e subita** nella relazione di cura presente, sia in termini di numero assoluto che di diffusione, in differenti contesti e situazioni sociali;
2. una problematica che la rete dei servizi ed i referenti territoriali delle organizzazioni sociali **sono stati in grado prevalentemente di intercettare**, ma rispetto alle quali occorre formare specifiche competenze, definire linee guida e procedure di intervento
3. una relazione propria dell'attività di cura tra badante, caregiver familiare e anziano/a assistito/a nella quale il carattere di **"violenza" diventa insito in modo "sistemico ed endemico"** nell'insieme del contesto di cura che caratterizza l'attuale relazione tra famiglia/badante/assistito.
Gli elementi emersi come cause sono sostanzialmente ascrivibili:
- alle **differenze culturali** tra assistente e assistito e al loro impatto sulla gestione quotidiana (diversa percezione del corpo, della relazione affettiva, del cibo ecc...)
- ai **limiti di competenza** delle badanti particolarmente rilevanti in termini di gestione del ruolo e ad es. di assistenza a persone' con aggressività

connessa alla patologia ecc..)

-a criticità proprie della **natura del lavoro di assistente familiare** (lavorare in "solitudine", senza scambi o acquisizione di buone pratiche, senza tutor e senza controlli, in convivenza spesso forzata, senza adeguati riposi e ausili)

-a crescenti **difficoltà nel contesto delle reti familiari** (famiglie sempre più nucleari e distanti dall'anziano, non preparate ad affrontare un carico assistenziale di lungo periodo, non preparate a comprendere e a gestire le problematiche delle patologie cognitive, a svolgere il ruolo di datore di lavoro, spesso con sensi di colpa che si scaricano sulle badanti e una crescente ansia rispetto al proprio futuro) e pesantezza del ruolo della donna come moglie, madre, figlia di genitori anziani, lavoratrice, delega pressoché totale della cura alle badanti da parte di figli maschi

-a **carenze e limiti nell'articolazione dei servizi** (difficoltà a rispondere tempestivamente alle emergenze, articolazione fortemente specialistica e carenza di nodi di connessione per una presa in carico con la famiglia in una logica di continuità assistenziale, problema di formazione degli operatori nella relazione con la nuova figura dell'assistente familiare, carenza complessiva di risorse a sostegno della domiciliarità...)

Tutto ciò in un contesto di fragilità:

- delle donne badanti straniere connessa alla migrazione forzata
- degli anziani assistiti connesso allo stato di non autosufficienza (e spesso di patologie cognitive) e di rancore verso le badanti per la loro supplenza verso funzioni ritenute proprie delle figlie o nuore; -dei caregiver familiari in termini di conciliazione tra assistenza, vita e lavoro e relativi sensi di colpa.



Che fare ? Alcune proposte

La prima concerne il fatto che la **formazione della assistente familiare** vada considerata obbligatoria, disponibile e accessibile, supportata da accompagnamento. La seconda concerne il fatto che l'attività di assistente familiare deve essere percepita come **regolata da orari e definita nelle funzioni** e pertanto occorra fare un'azione di informazione e orientamento in primo luogo alle famiglie per rimarcare come la **regolarizzazione contrattuale** costituisca la base di un chiaro rapporto con la lavoratrice in termini di diritti e doveri e potenziale deterrente di successivo contenzioso e presupposto per una migliore qualità della cura. La terza proposta concerne il fatto che la **scelta dell'assistente familiare** da parte delle famiglie deve essere basata su elementi di **carattere professionale** correlati ad oggettivi bisogni nel quadro di un'offerta pubblica che deve adeguare il suo intervento ponendosi in primo luogo l'obiettivo di diventare referente delle famiglie per l'individuazione dei bisogni assistenziali e la formulazione del mix di servizi idonei al caso. Ciò presuppone azioni fortemente articolate tra le politiche di welfare, politiche formative e del lavoro, ma anche una vasta azione di **sensibilizzazione** della comunità locale e un'azione in rete tra servizi territoriali e terzo settore.

Dagli interventi formativi delle componenti il Comitato di Pilotaggio:

Uomini e donne siamo immersi in una cultura che premia il più forte, il più aggressivo, che non riconosce il valore della relazione di cura e la cura come lavoro e non favorisce una cultura dell'eguaglianza e della legalità

Giovanna Fava

La relazione di cura "in convivenza", per effetto di fattori di contesto e di insostenibilità prolungata dello stress è una relazione molto fragile. La convivenza crea una interdipendenza forzata che può

diventare esasperata per tutti gli attori: anziani/a, assistente familiare, familiare.

Maria Merelli

Far cadere il muro del silenzio, della negazione e della superficialità di approccio alla problematica dell'abuso/violenza/maltrattamenti per affrontarli nella loro complessità e secondo un'ottica di responsabilizzazione sociale.

Questo sicuramente è un obiettivo raggiunto e uno dei grossi meriti del progetto Diade

Ebe Quintavalla