

## UNA LETTURA DI GENERE PER IL DIBATTITO CONGRESSUALE

Con queste schede ci proponiamo di dare una lettura di genere ad alcuni temi congressuali. Sono dati nazionali, non esaustivi, ma indicativi della componente di genere su vari temi.

Vi proponiamo di far diventare questo lavoro come la base di una discussione al Congresso, ma anche la base per il lavoro futuro a tutti i livelli.

Le banche dati che abbiamo consultato ed acquisito ci permetteranno, al bisogno, di acquisire ulteriori elementi su temi specifici che via via si deciderà di affrontare. La dove possibile potranno essere processati dati fino ai livelli territoriali.

Queste schede, quindi, possono accompagnarci non solo nella discussione congressuale ma anche nel lavoro futuro.

Alla fine di ogni paragrafo è stata inserita una piccola tabella che può aiutarvi a mettere in evidenza CRITICITA' e possibili AZIONI.

### Anziani e demografia

Al 1 gennaio 2016 la popolazione residente in Italia è di 60.665.551 persone, oltre 130mila in meno rispetto alla stessa data dell'anno precedente. La differenza fra le nascite e le morti si conferma negativa (-161.791). Nel corso del 2015 il numero dei decessi cresce rispetto all'anno precedente e raggiunge le 647.571 unità (49.207 in più rispetto all'anno precedente). Il quoziente di mortalità, a sua volta, passa dal 9,8 al 10,7 per mille. La speranza di vita alla nascita (vita media) dopo anni di crescita costante, nel 2015 subisce una battuta d'arresto passando da 80,3 anni a 80,1 anni per i maschi e da **85,0 a 84,7 per le femmine**. L'insieme di queste dinamiche rendono, l'Italia uno dei paesi dove il rapporto tra popolazione di 65 anni e oltre e quella con meno di 15 anni è più sfavorevole, pari al 164,1%. In questo scenario passiamo ad analizzare questi dati nel dettaglio.

Prendendo in considerazione tutta la popolazione italiana residente al 1° Gennaio 2016 la **componente femminile costituisce il 51,44%** di tutta la popolazione (Tav. 1).

Tuttavia, la fascia di popolazione che sarà oggetto della nostra analisi non può che essere la componente femminile dai 54 ai 90 anni e più, che costituisce il 38,66% di tutta la popolazione femminile (Tav.2).

Per maggiore dettaglio possiamo dire che ci occuperemo del 19,89% di tutta la popolazione nazionale (Tav.3) e che costituisce, oltretutto, il nostro bacino di iscritti.

Tav. 1

**Popolazione residente al 1° Gennaio 2016**

|                                 |            |         |
|---------------------------------|------------|---------|
| Totale Nazionale Maschi         | 29.456.321 | 48,56%  |
| Totale Nazionale Femmine        | 31.209.230 | 51,44%  |
| Totale Nazionale Maschi+Femmine | 60.665.551 | 100,00% |

[Dati estratti il 11 ott 2016 da I.Stat](#)

Tav.2

| Popolazione residente al 1° Gennaio 2016    |             |                 |             |
|---|-------------|-----------------|-------------|
| Rapporto tra ≥54 M/F e Totale Nazionale M/F |             |                 |             |
| anni≥54 maschi                              | nazionale M | anni≥54 femmine | nazionale F |
| 9.945.357                                   | 29.456.321  | 12.066.631      | 31.209.230  |
| 33,76%                                      |             | 38,66%          |             |

[Dati estratti il11 ott 2016, da I.Stat](#)

Tav.3

| Rapporto tra ≥54 M/F e Totale Popolazione 2016 |                 |                  |                  |
|--|-----------------|------------------|------------------|
|  | anni ≥54 maschi | Anni ≥54 femmine | Totale Nazionale |
| VA   | 9.945.357       | 12.066.631       | 60.665.551       |
| %  | 16,39%          | 19,89%           | 100%             |

[Dati estratti il11 ott 2016, da I.Stat](#)

Anche i matrimoni continuano la loro fase di diminuzione, passando dai 194.057 eventi del 2013 ai 189.765 del 2014 (quasi 4.300 in meno). Le separazioni legali passano da 88.886 del 2013 a 89.303 del 2014 mentre i divorzi subiscono una lieve flessione passando da 52.943 a 52.355. Le famiglie cambiano la loro struttura: nel volgere di vent'anni il numero medio dei componenti è sceso da 2,7 (media 1994-1995) a 2.4 (media 2014-2015). A questo corrisponde un aumento delle famiglie unipersonali (con una forte presenza di donne anziane), passate dal 21,1 al 31,1 per cento del totale delle famiglie.

Ponendo a confronto, per stato civile, il campione ≥54 anni (Tav 4) con la popolazione residente al 1° Gennaio 2016 si può dire che i due generi non si discostano, per numerosità, eccessivamente gli uni dagli altri mentre, analizzando solo la popolazione ≥54anni (Tav.5), la percentuale delle nubili, delle divorziate e delle vedove supera in maniera apprezzabile la componente maschile che risulta essere, invece, maggioritaria tra i coniugati, evento forse derivante dalla maggior propensione maschile alla vita di coppia. Sembra utile, inoltre, porre in evidenza la grande forbice esistente tra vedovi (16,53%) e **vedove (83,47%)**, soprattutto nella fascia di età compresa tra i 75 e gli 88 anni (Tav.6).

Tav. 4

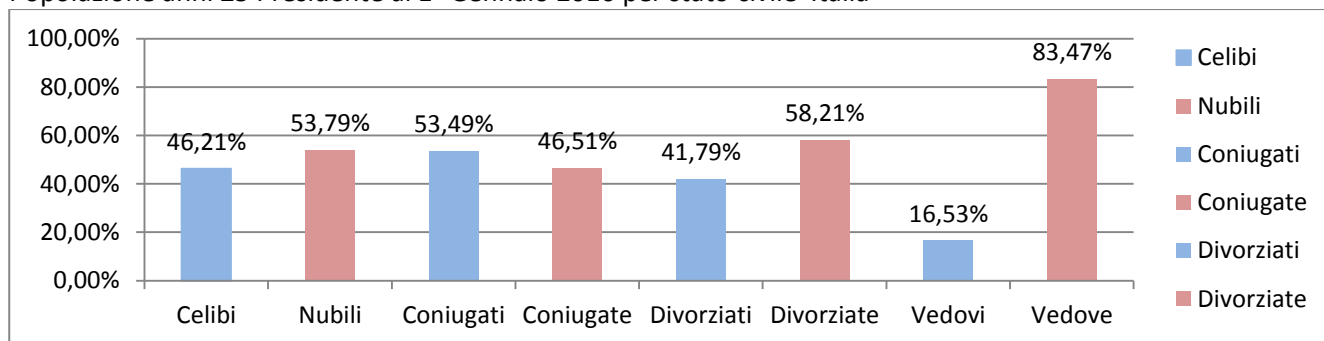
Popolazione anni in rapporto alla popolazione residente al 1° Gennaio 2016 per stato civile Italia

| Stato Civile | Campione anni ≥54 | TOTALE Nazionale | Rapporto % |
|--------------|-------------------|------------------|------------|
| Celibi       | 891.957           | 13.641.747       | 6,54%      |
| Nubili       | 1.038.152         | 11.900.653       | 8,72%      |
| Coniugati    | 8.022.720         | 14.485.092       | 55,39%     |
| Coniugate    | 6.975.123         | 14.683.481       | 47,50%     |
| Divorziati   | 314.699           | 584.343          | 53,86%     |
| Divorziate   | 438.267           | 871.345          | 50,30%     |
| Vedovi       | 715.981           | 745.139          | 96,09%     |
| Vedove       | 3.615.089         | 3.753.751        | 96,31%     |

[Dati estratti il11 ott 2016, da I.Stat](#)

Tav. 5

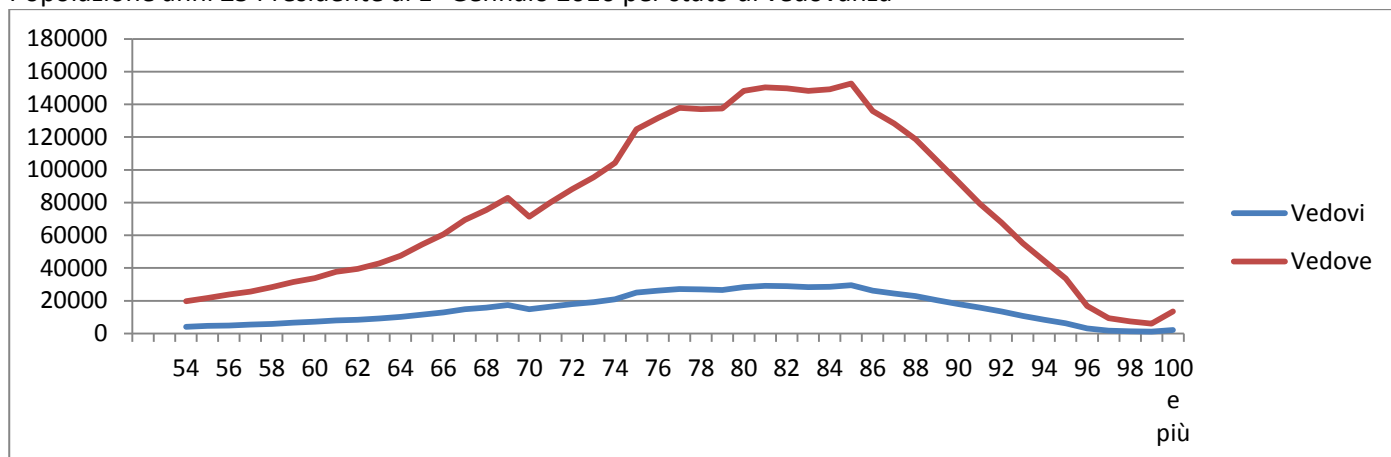
Popolazione anni ≥54 residente al 1° Gennaio 2016 per stato civile Italia



[Dati estratti il 11 ott 2016, da I.Stat](#)

Tav. 6

Popolazione anni ≥54 residente al 1° Gennaio 2016 per stato di vedovanza



[Dati estratti il 11 ott 2016, da I.Stat](#)

Questi dati demografici, noti, ci portano a considerazioni di ordine programmatico degli assetti sociali presenti e futuri.

Se scorriamo la demografia, una donna nata nel 1913 diventa nonna a 53 anni circa, vive ancora con il coniuge, i 3 figli avuti sono usciti dalla famiglia e le hanno dato 6 nipoti, non ha più genitori anziani e non è gravata dalla cura dei nipoti perché due figlie/nuore su tre sono casalinghe.

Una donna nata nel 1934 diventa nonna a 55 anni, vive con il coniuge, ha ancora un genitore anziano di cui occuparsi ma le figlie/nuore, impegnate una su due nel lavoro, hanno maggior bisogno di aiuto nonostante abbiano fatto meno figli.

Una donna nata nel 1945 diventa nonna a 55 anni, dei due figli avuti uno è ancora a casa, ha una madre 80enne nel 50% dei casi e un padre 83enne nel 17%. Presta aiuto per la cura dei nipoti.

Sulle donne tende a concentrarsi il lavoro di cura: benché con un numero di figli e nipoti minore rispetto alle donne nate nel 1934 e nel 1913, sono più spesso chiamate a sostenere figlie/nuore impegnate nel mondo del lavoro e ad assistere genitori anziani, gestendo, al contempo, le esigenze dei familiari conviventi. Le donne sono il pilastro della rete informale di aiuti delle famiglie. Ma il sistema è entrato in una crisi strutturale ormai irrecuperabile. Il ruolo ricoperto dalle donne 54-75enni sarà sempre più difficile da sostenere. È entrato in crisi un modello di welfare basato sull'aiuto tra generazioni di madri e di figlie e sul lavoro di cura non retribuito.

Questo segmento di popolazione rimane sempre più schiacciato tra cura dei nipoti, carico di lavoro all'interno della propria famiglia e l'assistenza dei genitori anziani, in molti casi non autosufficienti. In prospettiva diventerà ancora più notevole il calo della fecondità, l'aumento dell'occupazione femminile e l'aumento della vita nella cosiddetta IV età (circa 3milioni di persone hanno, oggi , più di 80 anni).

Quanto più le donne si affrancheranno dal lavoro di cura, mai coadiuvato da servizi adeguati, tanto più emergeranno situazioni critiche e bisogni non soddisfatti già oggi. Sono 651mila gli anziani gravemente limitati nello svolgimento delle attività quotidiane che non ricevono aiuti di nessun tipo e vivono in situazioni non adeguatamente protette all'interno della famiglia. Sono 941mila gli anziani con limitazioni seppur meno gravi che vivono in gran parte soli oppure in famiglie dove sono presenti altre persone con limitazioni.

Se la rete informale non ce la fa più per via del sovraccarico cui sono sottoposte le donne, se i servizi alla persona, già scarsi e sperequati sul territorio non si sviluppano adeguatamente, chi si farà carico dei problemi di cura e dei bisogni dei soggetti più vulnerabili del nostro Paese?

Se si continua a ridurre o a frammentare le risorse destinate al welfare di prossimità come sarà possibile emancipare la componente femminile dalla crescente domanda di welfare familiare?

La equa redistribuzione degli oneri di cura tra i generi anche attraverso un cambiamento culturale, in termini di conciliazione dei tempi di lavoro e di retribuzione a parità di ruoli, potrebbe rappresentare una piattaforma rivendicativa per una rifondazione del welfare e dei servizi alla persona? Potrebbe riposizionare la persona al centro delle politiche di welfare?

| <b>CRITICITÀ</b>              | <b>AZIONI</b>  |
|-------------------------------|--|
| Es: proiezione invecchiamento | Es: analisi demografica territoriale contestuale e prospettica |

## Anziani e salute

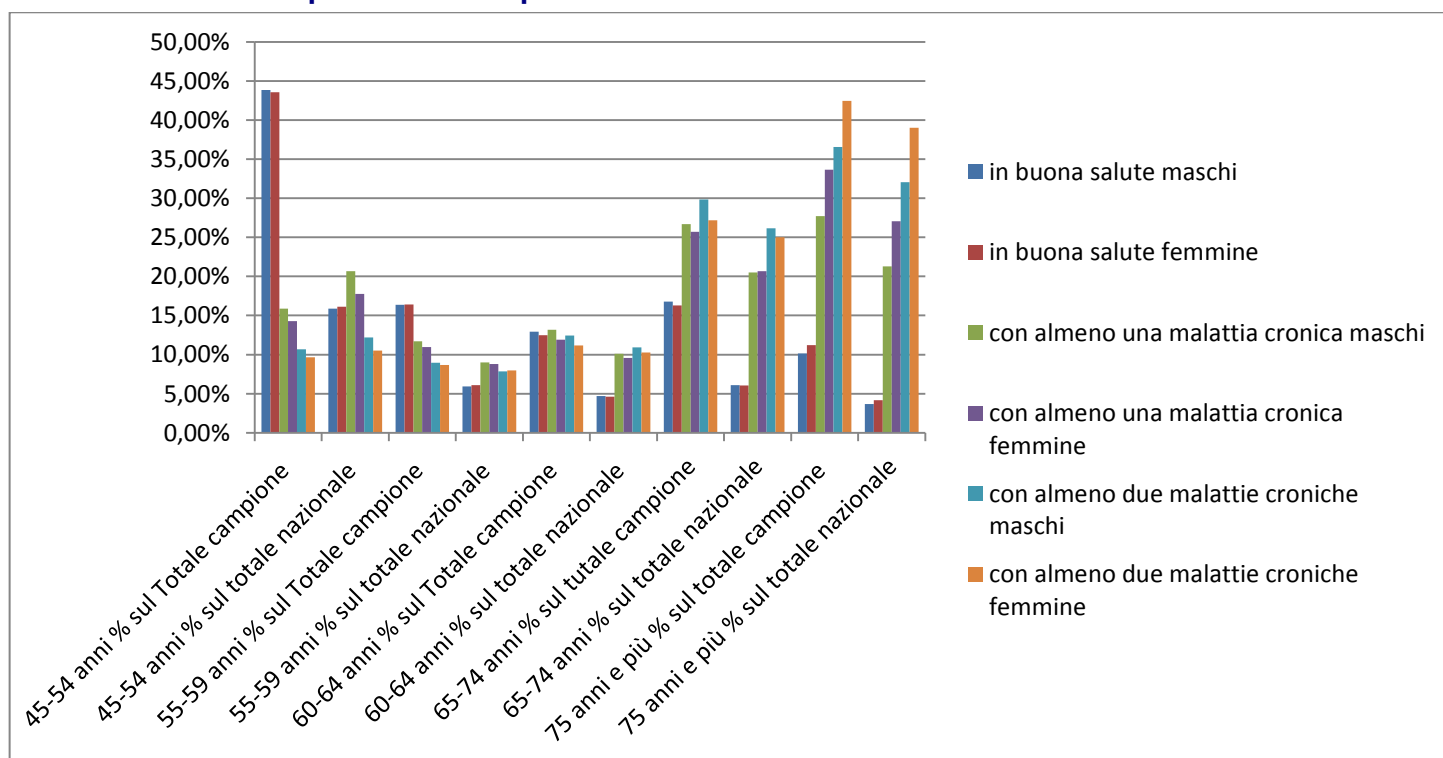
Invecchiare in salute, o come altrimenti si dice “invecchiare con successo” è uno degli obiettivi del secondo piano internazionale di azione sull’invecchiamento approvato a Madrid. Questo obiettivo riflette il concetto che la salute non si decide in un determinato momento nel tempo ma piuttosto, essendo un processo, si costruisce nel corso di anni. Dunque, una vecchiaia in salute si costruisce nell’età giovane e adulta.

Parlare della salute non è tuttavia semplice. Cosa intendiamo per salute? La salute, così come molti altri aspetti della vita, come l’invecchiamento stesso, è anch’essa una “costruzione sociale” ossia una serie di concetti o preconcetti cui tutti facciamo riferimento per intenderci. La salute di un individuo può essere misurata "soggettivamente" oppure "oggettivamente", come processo o come condizione, come assenza di malattia (quindi per così dire "in negativo") o come presenza di benessere (in positivo).

Se si sperimentano diversi approcci di misurazione, si vede che lo stato di salute degli anziani, molto più di quello della restante popolazione, presenta aspetti molteplici, talvolta in apparente contraddizione.

Alla domanda “come va in generale la sua salute?” posta in un’indagine campionaria condotta dall’Istituto Nazionale di Statistica anche oltre i 90 anni un giudizio apertamente negativo non è mai maggioritario. Le risposte, ovviamente, sono differenti secondo il genere: più ottimiste le donne, meno gli uomini (Tav.7)

Tav. 7 **Aspetti della vita quotidiana Classe di età anno 2015 V.%**



[Dati estratti il 11 ott 2016, da I.Stat](#)

Questo giudizio si combina con un quadro clinico apparentemente molto complesso. Negli anziani la quota di persone con problemi di cronicità e di multicronicità è fortemente crescente al crescere dell’età,

ma è bene osservare attentamente la differenza di genere. Già oltre i 74 anni la maggioranza delle persone, in media, soffre di tre o più malattie croniche. La quota sfiora il 60% oltre gli 80 anni. A questa età la popolazione senza alcuna malattia cronica riferita è inferiore al 10% e coloro che riportano almeno una malattia cronica “severa” sono la maggioranza. La Tav.8 rende bene le disparità tra maschi e femmine

**Anziani per presenza e numero di malattie croniche dichiarate, classe di età e sesso  
(per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)**

Tav.8

| Classi di età | Persone con nessuna malattia cronica |         | Persone con almeno un malattia cronica grave |        |         |                  | Persone con tre e più malattie croniche |         |                  |
|---------------|--------------------------------------|---------|--|--------|---------|------------------|---|---------|------------------|
|               | Maschi                               | Femmine | Maschi e Femmine                             | Maschi | Femmine | Maschi e Femmine | Maschi                                  | Femmine | Maschi e Femmine |
| 65-69         | 24,8                                 | 17,5    | 20,8   | 34,5   | 28,6    | 31,3             | 35,2                                    | 45,1    | 40,6             |
| 70-74         | 19,4                                 | 14,7    | 16,8   | 41,6   | 35,2    | 38,0             | 43,3                                    | 53,8    | 49,1             |
| 75-79         | 16,7                                 | 10,9    | 13,2   | 48,4   | 41,8    | 44,4             | 48,6                                    | 57,9    | 54,2             |
| 80-84         | 12,4                                 | 9,1     | 10,2   | 52,8   | 47,6    | 49,4             | 53,3                                    | 62,1    | 59,1             |
| 85 e più      | 12,3                                 | 10,3    | 10,9   | 54,6   | 53,0    | 53,5             | 55,6                                    | 61,1    | 59,4             |
| Totale        | 19,5                                 | 13,5    | 15,9   | 42,6   | 38,4    | 40,1             | 43,5                                    | 54,0    | 49,7             |

Alcune patologie, oltre le soglie dell’età anziana, assumono una diffusione pandemica. Oltre il 60% delle donne e circa il 42% degli uomini riportano artrosi e artriti. L’ipertensione colpisce rispettivamente il 40% e il 32%. Le patologie successive, in ordine di diffusione, si differenziano tra uomini e donne, riflettendo la diversa fisiologia e i diversi stili di vita dei due sessi. Per le donne troviamo osteoporosi e vene varicose mentre per gli uomini troviamo la bronchite cronica, e l’ipertrofia prostatica. La cataratta e la lombosciatalgia, per entrambi i sessi, occupano il quinto e il sesto posto.

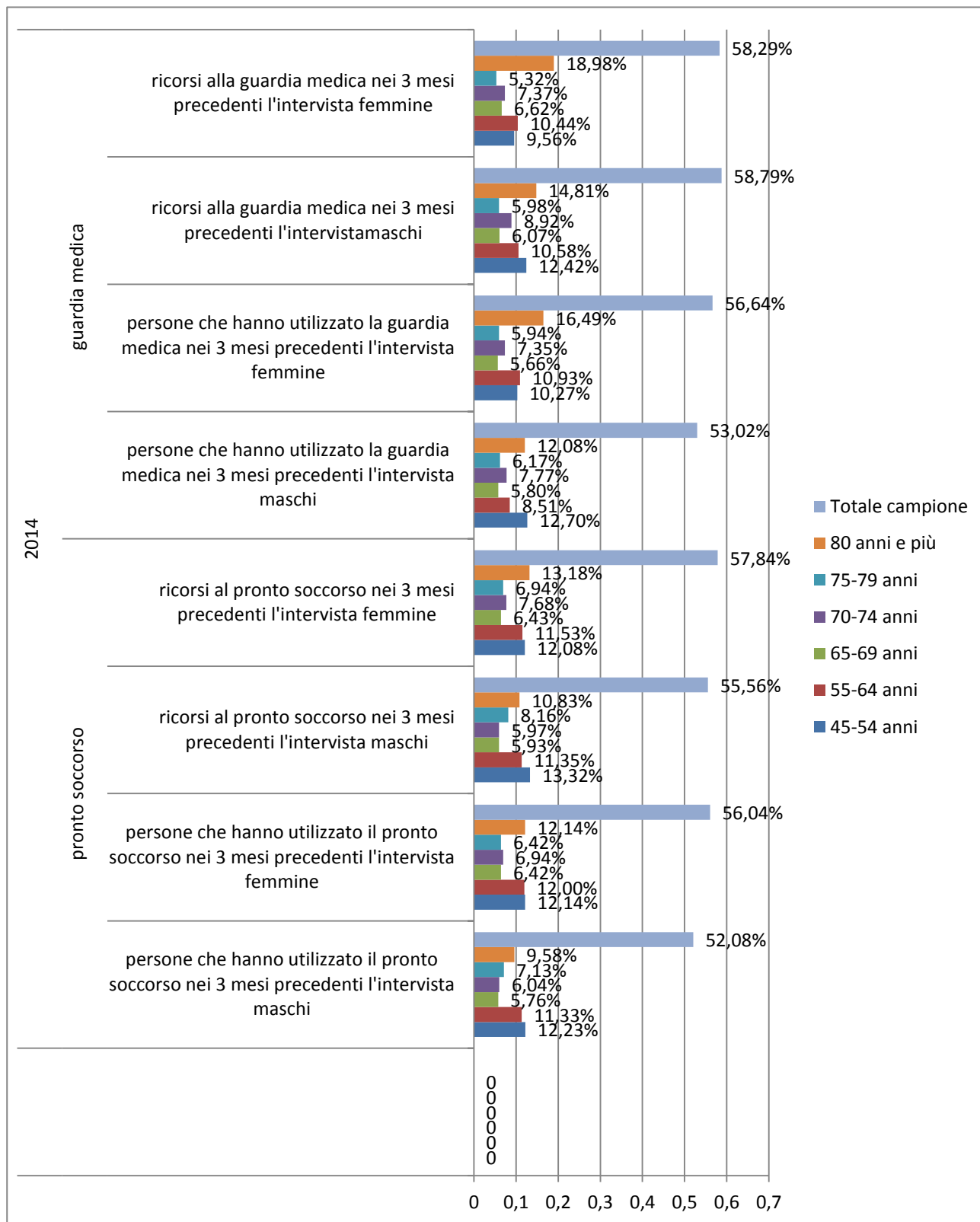
I dati “oggettivi” sulla ospedalizzazione mostrano che le malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo sono stati responsabili complessivamente di circa 1,2 milioni di ricoveri per acuti in regime ordinario (oltre l’11% dei casi di ricovero). L’ipertensione, da sola, ha portato a circa 100.000 casi di ricovero. Si tratta di patologie di norma non severe ma con un rilevante costo sociale in termini di servizi e di conseguenze sull’autosufficienza delle persone ma, anche qui, è interessante la distribuzione tra maschi e femmine. (tav.9). Nel futuro bisognerà indagare fattori che scatenano le malattie: sono legate allo stile di vita, al tipo di lavoro? Da qui parte una campagna di prevenzione e sensibilizzazione.

Tav.9 **Prime dieci patologie croniche per diffusione tra uomini e donne oltre i 64 anni di età..**

| Uomini  |              | Donne   |              |
|---|--------------|---|--------------|
| Patologia   | Prevalenza   | Patologia   | Prevalenza   |
| Artrosi,artrite                                       | <b>417,1</b> | Artrosi,artrite                                       | <b>600,4</b> |
| Ipertensione arteriosa                                | <b>322,6</b> | Ipertensione arteriosa                                | <b>394,7</b> |
| Bronchite cronica,enfisema,insufficienza respiratoria | <b>182,9</b> | Osteoporosi   | <b>267,1</b> |
| Ipertrofia della prostata                             | <b>162,8</b> | Vene varicose,varicocele                              | <b>214,9</b> |
| Cataratta   | 126,5        | Cataratta   | <b>172,6</b> |
| Lombosciatalgia                                       | 122,7        | Lombosciatalgia                                       | <b>167,4</b> |
| Diabete   | 116,3        | Altre malattie del cuore                              | 134,0        |
| Altre malattie del cuore                              | 112,7        | Cefalea o emicrania ricorrente                        | 131,2        |
| Ulcera gastrica o duodenale                           | 87,5         | Diabete   | 130,5        |
| Vene varicose,varicocele                              | 87,3         | Bronchite cronica,enfisema,insufficienza respiratoria | 111,8        |

Per completare il quadro si sono analizzati anche gli accessi alla guardia medica ed al pronto soccorso, luoghi a cui frequentemente ricorrono gli anziani, sempre per genere e per fascia d'età.

Tav.10



[Dati estratti il 11 ott 2016, da I.Stat](#)

Riassumendo è dunque manifesto che uomini e donne non invecchiano allo stesso modo. Vi è una differenza quantitativa e qualitativa nel processo di invecchiamento. Le donne, come è stato ampiamente



documentato, vivono più a lungo. La maggiore durata della vita nelle donne rispetto agli uomini è una costante dei paesi avanzati ed è stata oggetto di numerose analisi al punto da ridefinire il sesso femminile “il sesso forte” Alla radice di questa superlongevità femminile vi sono fattori biologici e comportamentali.

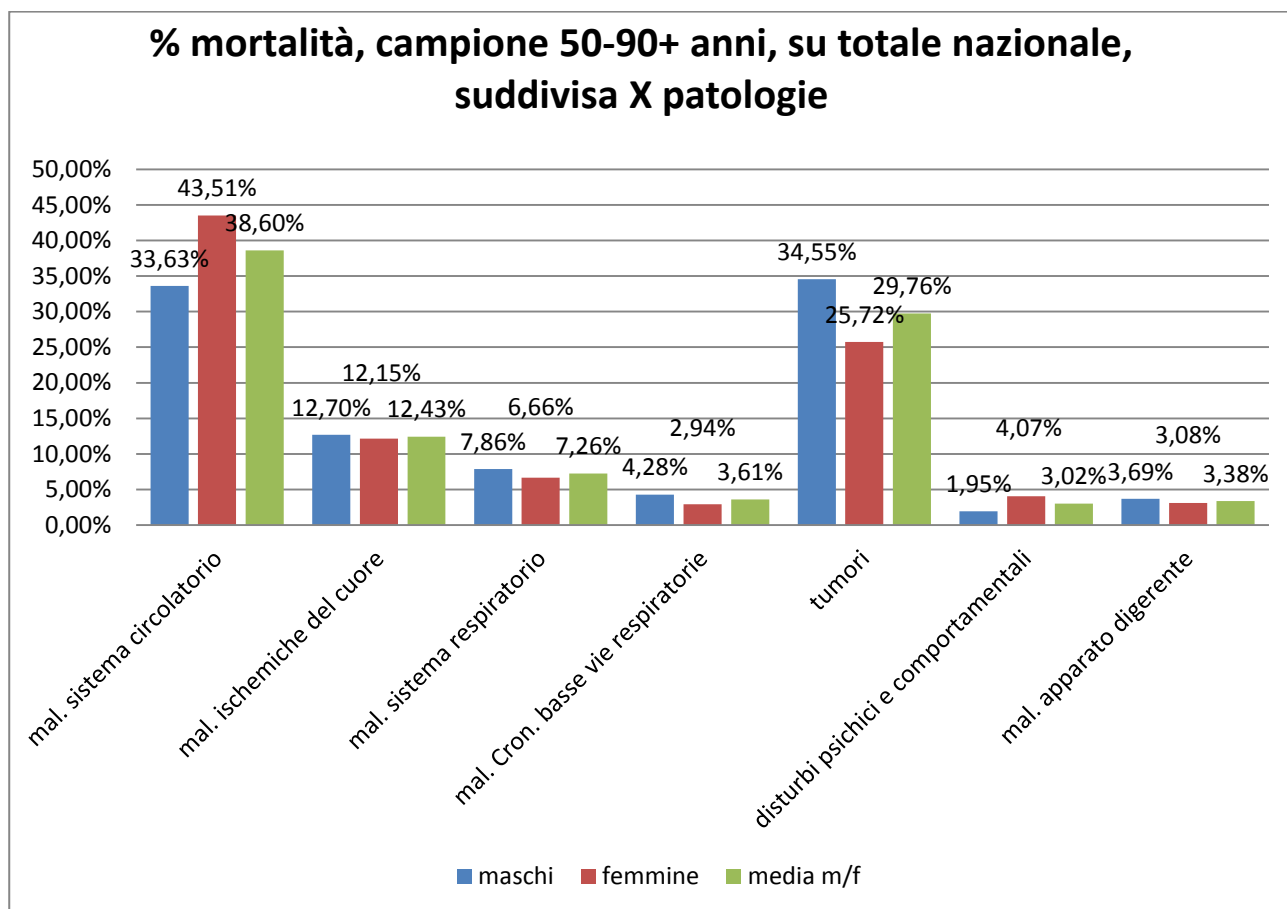
Tuttavia, se in termini di longevità le donne dei paesi avanzati hanno un vantaggio considerevole rispetto agli uomini non altrettanto si può dire della qualità degli anni vissuti. Sotto questo profilo le donne riferiscono sistematicamente una condizione peggiore. Secondo alcuni studi questo diverso stato è da attribuire da un lato ad una differente sensibilità dei due sessi verso la salute e dall'altro ad una differente esposizione ai rischi.

Le donne vengono infatti colpite da patologie meno letali ma più frequenti (artrosi, osteoporosi, ipertensione) che si riflettono piuttosto negativamente sulla qualità della vita. Esse, inoltre, hanno una maggiore attitudine al rapporto con i medici e le strutture sanitarie e questo può portare allo scoperto situazioni critiche silenti dal punto di vista dei sintomi (come ad esempio ipertensione e diabete). Si tratta dunque, in alcuni casi, di una maggiore consapevolezza e sensibilità.

Come evidente dalla Tav.12 si muore percentualmente molto di più per le malattie del sistema circolatorio e per tumori piuttosto che per le altre patologie e, più specificatamente, le donne hanno una incidenza di mortalità superiore a quella maschile per patologie del sistema circolatorio mentre per i tumori, forse anche per la grande attività di prevenzione cui il genere femminile è sottoposto, risulta più rappresentato il genere maschile.

In questa sede non ci è parso opportuno andare oltre la rappresentazione dei dati aggregati ma l'andamento per singola patologie e per età ci offre la possibilità di capire, in maniera più precisa, come sia discriminante l'età. Infatti, come evidente nella Tab. 8, le morti per malattie del sistema circolatorio, nella fascia di età 50-54 anni, colpisce il genere femminile solo per il 25,55% a fronte del 74,45% del genere maschile. La maggiore mortalità dei maschi tende a decrescere fino ad arrivare alla fascia 80-84 anni in cui i due generi si equiparano. Dagli 80 ai 90 anni e più l'andamento si inverte: la mortalità femminile cresce progressivamente mentre quella maschile si riduce altrettanto progressivamente.

Tav.11



[Dati estratti il 11 ott 2016, da I.Stat](#)

Alla luce dei dati sulla mortalità per patologia diventa, quindi, interessante rilevare la condizione di salute della popolazione anziana rispettivamente al grado di autonomia psico-fisico.

| <b>CRITICITÀ</b>                | <b>AZIONI</b>  |
|---------------------------------|--|
| Es: qualità dell'invecchiamento | Es: incentivazione delle attività e strumenti di prevenzione |

## Anziani e autonomia

Negli anziani un forte discrimine tra buona e cattiva salute è dato dalla presenza/assenza di condizioni di disabilità. Al crescere dell'età, infatti, le condizioni di morbilità tendono ad essere sempre più complesse: frequentemente l'anziano è affetto da pluripatologie e quindi ad elevato rischio di non autosufficienza. La multicronicità, infatti, è un potente fattore di rischio per la disabilità.

Se dal punto di vista individuale questa condizione determina il massimo impatto sulla qualità della vita, dal punto di vista sociale vi sono conseguenze altrettanto severe. I costi sociali associati alla diffusione della disabilità e la necessità di approntare servizi flessibili che vadano incontro alle esigenze di questa

popolazione sono preoccupazioni oggi condivise da tutti i Paesi avanzati. Naturalmente la sostenibilità, anche economica, di questo scenario epidemiologico è condizionata non soltanto dai processi demografici ma anche da quelli sociali che stanno riducendo nel tempo la disponibilità di un sostegno familiare per i noti fenomeni di maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro e per la riduzione di ampiezza delle famiglie.

La quantificazione della disabilità è, sostanzialmente, uno dei problemi più ostici nella valutazione dello stato di salute di una popolazione.

Il tasso di prevalenza della disabilità è pari al 4,8% in media nell'intera popolazione al di sopra dei 6 anni. Tra gli anziani al di sopra dei 64 anni i livelli sono naturalmente più alti e pari al 14,2%, arrivando a coinvolgere circa 3 milioni di individui.

La crescita del tasso di disabilità è tuttavia abbastanza graduale fino agli 80 anni. A questa età i disabili rappresentano oltre un terzo della popolazione e oltre gli 85 anni diventano la maggioranza. Naturalmente al crescere dell'età i problemi si sommano per cui è frequente osservare più forme di limitazione grave in analogia a quanto accade per le patologie croniche. Si potrebbe dunque parlare di "multidisabilità" accanto ad un ben noto problema di multicronicità e ancora una volta il genere e l'età sono fattori determinanti. (tav.12).

**Tav.12. Persone di 65 anni e più per numero di disabilità presenti.**

| <b>Tassi per 1000 persone (*)</b> |            |            |                      |             |             |             |                      |            |
|-----------------------------------|------------|------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|------------|
| <b>Maschi</b>                     | <b>1</b>   | <b>2</b>   | <b>3 e piùTotale</b> |             | <b>1</b>    | <b>2</b>    | <b>3 e piùTotale</b> |            |
| 65-69                             | 43         | 14         | 27                   | 84          | 51,5        | 16,1        | 32,4                 | 100        |
| 70-74                             | 55         | 19         | 31                   | 105         | 52,7        | 17,8        | 29,5                 | 100        |
| 75-79                             | 50         | 17         | 50                   | 117         | 42,5        | 15,0        | 42,5                 | 100        |
| 80-84                             | 41         | 13         | 38                   | 92          | 44,4        | 14,3        | 41,3                 | 100        |
| 85 e più                          | 40         | 19         | 80                   | 140         | 28,9        | 13,7        | 57,4                 | 100        |
| <b>Totale</b>                     | <b>229</b> | <b>82</b>  | <b>226</b>           | <b>537</b>  | <b>42,7</b> | <b>15,3</b> | <b>42,0</b>          | <b>100</b> |
| <b>Femmine</b>                    |            |            |                      |             |             |             |                      |            |
|                                   | <b>1</b>   | <b>2</b>   | <b>3 e piùTotale</b> |             | <b>1</b>    | <b>2</b>    | <b>3 e piùTotale</b> |            |
| 65-69                             | 61         | 21         | 33                   | 116         | 53,0        | 18,3        | 28,7                 | 100        |
| 70-74                             | 96         | 26         | 57                   | 179         | 53,6        | 14,7        | 31,7                 | 100        |
| 75-79                             | 136        | 48         | 105                  | 289         | 46,9        | 16,6        | 36,4                 | 100        |
| 80-84                             | 96         | 40         | 119                  | 255         | 37,6        | 15,8        | 46,6                 | 100        |
| 85 e più                          | 104        | 58         | 228                  | 390         | 26,5        | 14,9        | 58,5                 | 100        |
| <b>Totale</b>                     | <b>492</b> | <b>194</b> | <b>542</b>           | <b>1228</b> | <b>40,1</b> | <b>15,8</b> | <b>44,1</b>          | <b>100</b> |
| <b>Maschi e Femmine</b>           |            |            |                      |             |             |             |                      |            |
|                                   | <b>1</b>   | <b>2</b>   | <b>3 e piùTotale</b> |             | <b>1</b>    | <b>2</b>    | <b>3 e piùTotale</b> |            |
| 65-69                             | 105        | 35         | 61                   | 200         | 52,4        | 17,4        | 30,3                 | 100        |
| 70-74                             | 151        | 45         | 88                   | 284         | 53,3        | 15,9        | 30,9                 | 100        |

|          |     |     |     |      |      |      |      |     |
|----------|-----|-----|-----|------|------|------|------|-----|
| 75-79    | 185 | 66  | 155 | 406  | 45,7 | 16,1 | 38,2 | 100 |
| 80-84    | 137 | 53  | 157 | 346  | 39,4 | 15,4 | 45,2 | 100 |
| 85 e più | 144 | 77  | 309 | 530  | 27,2 | 14,6 | 58,2 | 100 |
| Totale   | 722 | 276 | 768 | 1766 | 40,9 | 15,6 | 43,5 | 100 |

(\*) Sono escluse le persone confinate a letto.

La presenza di disabilità produce effetti importanti sul bisogno di servizi e di assistenza. La popolazione dei disabili, e in particolare degli anziani, genera un bisogno molto più forte di aiuto sanitario e sociale. Il ricorso all'ospedale negli anziani disabili è superiore di tre o quattro volte rispetto a quello della popolazione autosufficiente.

La perdita dell'autonomia può incidere su molti aspetti della funzionalità dell'organismo. Gli individui possono trovarsi confinati (in un letto, in una sedia o in una abitazione). Possono essere limitati nella mobilità. Possono soffrire di mancanza di autonomia nelle funzioni basilari dell'accudimento di sé stessi oppure possono essere non in grado di comunicare.

Se distinguiamo queste grandi classi di disabilità il quadro che emerge è dominato quantitativamente dai problemi di autonomia nelle funzioni di autoaccudimento, seguiti dalle limitazioni nella mobilità.

#### **Al limite della società: le persone confinate**

Circa 900.000 mila anziani vivono confinati in un letto, in una sedia o in una abitazione. Per oltre la metà dei casi (57%) si tratta di un confinamento in casa. Il problema si concentra intensamente tra le donne anziane (che costituiscono circa i  $\frac{3}{4}$ ) e tra gli anziani più anziani (oltre gli 80 anni).

Si tratta, per definizione, dei casi più estremi che non possono in alcun modo fare a meno di un aiuto regolare. Per queste persone quasi ogni forma di partecipazione sociale è mediata da un caregiver familiare e non. In tale condizione di estrema dipendenza circa un terzo (313.000 persone) di questi anziani vivono da soli, senza familiari che possano fornire l'aiuto continuo necessario e dunque dipendono interamente da un aiuto esterno, spesso fornito dal terzo settore o dal volontariato di prossimità.

Questo insieme di persone non rappresenta però tutti i disabili confinati poiché, fino ad ora, ci si è riferiti soltanto a coloro che, pur in condizione di estrema difficoltà, continuano a vivere in una abitazione privata. Per completare il quadro occorrerà considerare le persone che, prive di autosufficienza, vivono in un istituto o in una residenza non familiare.

#### **Essere dipendenti nelle funzioni essenziali della cura di sé stessi.**

Gli anziani che soffrono di dipendenza nelle funzioni quotidiane sono complessivamente circa 1,25 milioni. È il problema più diffuso: circa 2/3 degli anziani disabili ne sono colpiti. Questo tipo di dipendenza tende ad insorgere più massicciamente ad età avanzate. Il fenomeno, infatti, resta contenuto fino agli 80 anni. Al di sopra di questa soglia coinvolge quote molto ampie di popolazione: circa il 25% tra gli 80-84 anni e addirittura il 45%, quasi un anziano su due, oltre gli 85 anni, al punto che più della metà degli anziani che ne soffrono (58%) si trova concentrata oltre gli 80 anni, pur essendo queste fasce di popolazione molto più sottili di quelle immediatamente precedenti.

Trattandosi delle attività basilari nell'accudimento e nella cura di sé stessi le disabilità associate hanno una forte ricaduta psicologica anche nella costruzione dell'identità. È una classe di problemi che tocca l'individuo nella sua sfera più intima, in cui è più difficile tollerare l'aiuto esterno soprattutto se si tratta di persone non familiari.

In questo ambito la difficoltà più frequente è quella di farsi il bagno o la doccia. Si tratta di un problema molto rilevante considerando che la mancanza di autonomia riguarda oltre il 10% ma una quota anche superiore, (11,5%) di anziani dichiara di poterlo svolgere solo con difficoltà.

Il secondo problema in ordine di grandezza è quello di vestirsi e spogliarsi. Non sono in grado di svolgere questa funzione oltre il 5% degli anziani mentre un altro 10% lo fa con difficoltà.

I deficit meno frequenti sono quelli di lavarsi viso e mani e di poter mangiare da soli.

Nonostante la mancanza di dati di genere ci è parso, comunque, importante non sorvolare su questi argomenti in quanto sono certamente, e imponentemente, presenti nella componente femminile anziana.

| CRITICITÀ  | AZIONI   |
|--|--|
| Es: scarsità qualitativa e quantitativa dei servizi alla persona | Es: attivazione reti territoriali tra cui Anteas |

## Gli anziani in Istituto

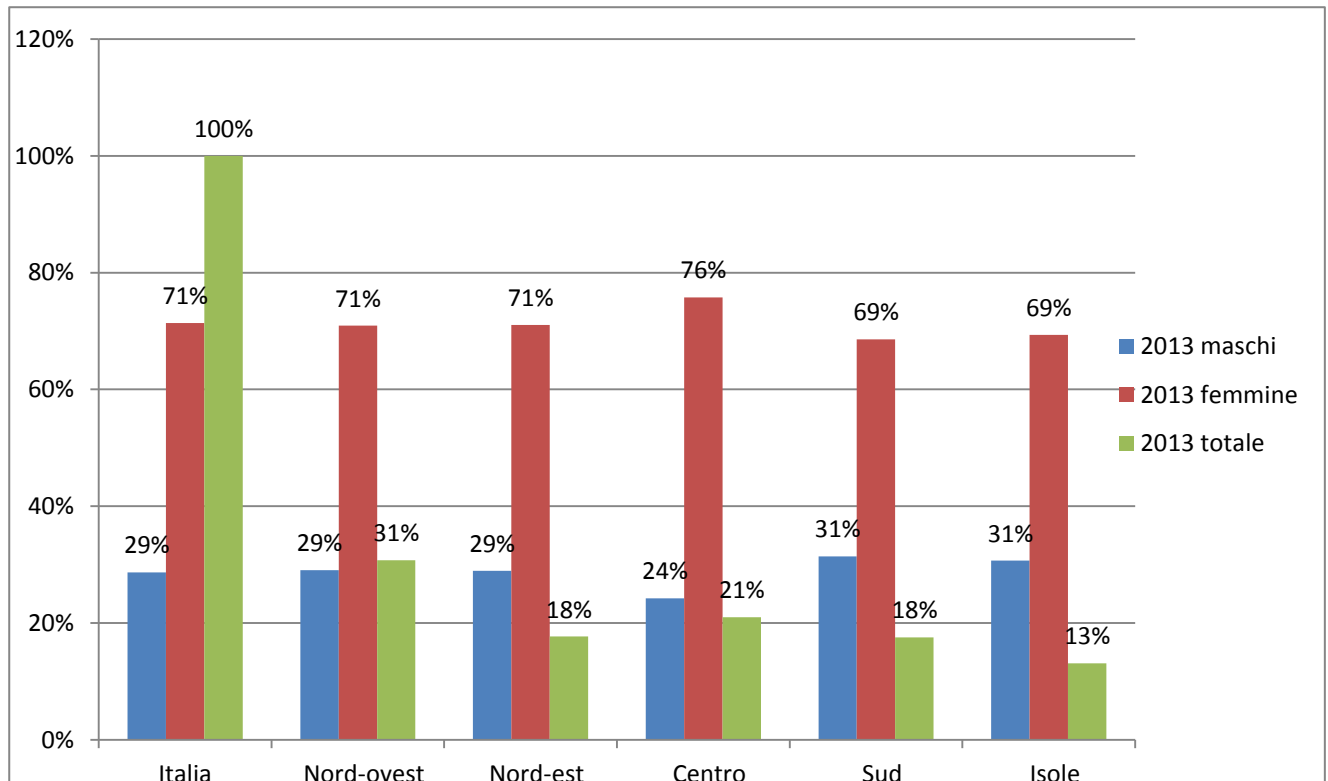
Il quadro finora descritto rappresenta quasi esclusivamente le condizioni della popolazione anziana che vive nelle varie tipologie familiari. Le indagini a cui si è fatto riferimento, con l'eccezione di quella sulle dimissioni ospedaliere, sono infatti condotte presso le famiglie. Di conseguenza sfugge a questa documentazione l'universo, pur contenuto, della popolazione che si trova stabilmente istituzionalizzata. Su questa popolazione si hanno informazioni molto limitate. I pochi dati a disposizione documentano l'entità del fenomeno senza approfondimenti sulle condizioni di vita e di salute, se non per la informazione di massima sulla presenza di autosufficienza.

La popolazione qui osservata è **solo** quella ospitata nei cosiddetti presidi residenziali socio-assistenziali. Si tratta di strutture attrezzate per accogliere e dare assistenza a persone che per motivi diversi si trovano in stato di bisogno o abbandono. Gli assistiti possono essere minori sprovvisti di tutela, disabili, anziani autosufficienti e non, stranieri o cittadini italiani privi dei mezzi di sussistenza ed in situazioni contingenti di difficoltà. Ad una così ampia eterogeneità dell'utenza corrisponde un'offerta di servizi differenziata per vari aspetti: l'organizzazione delle convivenze, la loro dimensione, il personale impiegato, la durata e le finalità del soggiorno, il tipo di assistenza erogata.

L'elemento che accomuna tutti i presidi residenziali è il carattere prevalentemente assistenziale, anche se spesso, fra le prestazioni offerte, è compresa l'assistenza medica e sanitaria. Data la natura prevalentemente assistenziale delle strutture rilevate, sono escluse dal campo di osservazione le istituzioni strettamente sanitarie o scolastiche (ad esempio le case di cura, le comunità per tossicodipendenti, i collegi di istruzione).

## Ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari autosufficienti anno 2013

Tav.13

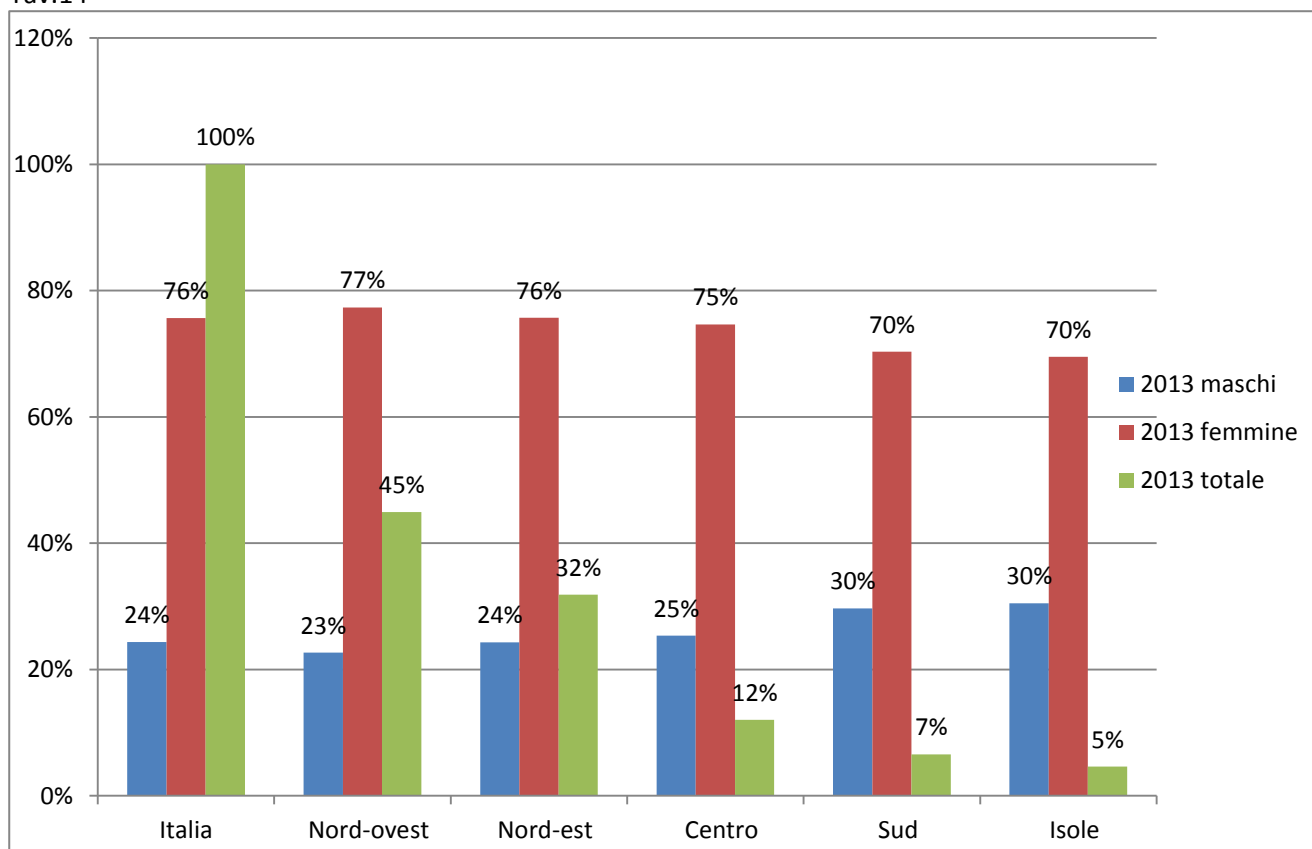


[Dati estratti il 11 ott 2016, da I.Stat](#)

**Le donne autosufficienti ospitate sono il 71% a fronte di un'utenza maschile pari al 29%**

## Ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari non autosufficienti anno 2013

Tav.14



[Dati estratti il 11 ott 2016, da I.Stat](#)

**Le donne non autosufficienti ospitate sono il 76% a fronte di un'utenza maschile pari al 24%.**

Questo è dovuto, ancora una volta, alla maggiore longevità delle donne oltre che ad una maggiore solitudine

Le persone anziane, che sono ospiti delle residenze assistenziali e delle residenze socio sanitarie per anziani, si trovano in strutture localizzate rispettivamente, per il 51,3% e per il 77,5% al nord; ad esse corrispondono il 58,4% dei posti letto delle residenze assistenziali e l'82,7% dei posti letto delle residenze socio sanitarie.

In sintesi le politiche sociali a favore degli anziani e le migliorate condizioni di vita possono aver contribuito a ridurre il numero di anziani autosufficienti presenti nelle strutture residenziali ma non hanno invece influito sulla presenza di anziani non autosufficienti. Essa è infatti aumentata considerevolmente nei presidi anche in rapporto agli ospiti autosufficienti, in particolare per le donne ultrasessantacinquenni che sono le più presenti fra gli ospiti. Il numero più elevato di donne anziane ospiti rispetto agli uomini è solo in parte spiegabile con la percentuale maggiore di donne nella popolazione ultrasessantacinquenne residente in Italia; infatti mentre il peso di queste ultime sulla popolazione residente della stessa classe di età è pari al 64,5%, all'interno dei presidi esso raggiunge il 79,4%. L'aumento della presenza delle donne anziane non autosufficienti nelle strutture residenziali lo si può attribuire soprattutto all'età media di vita più elevata delle donne che determina un incremento delle vedove; a questa tendenza va aggiunta la minore opportunità e/o possibilità dei figli a curare le persone anziane dovuta soprattutto al crescente inserimento delle donne nel mercato del lavoro.

Questa crescita delle persone non autosufficienti in Istituto, pur in presenza di politiche che vanno in direzione opposta, fa intravedere le prime conseguenze della trasformazioni sociali del nostro Paese. In una situazione in cui la famiglia, e soprattutto la donna, è stata storicamente il principale sostegno e in cui il Paese non si è ancora dotato di una reale rete di servizi territoriali alternativi all'istituto questo incremento

di anziani disabili nei presidi rappresenta un primo sintomo di affanno del sistema delle tradizionali reti di aiuto.

Su queste strutture si va intensificando la pressione della domanda: in oltre la metà delle residenze assistenziali per anziani sono state rifiutate nuove richieste di accoglienza. Tale livello di rifiuto supera il 61% nelle residenze socio-sanitarie, cioè nelle strutture che danno principalmente ospitalità agli anziani non autosufficienti. Si conferma per questa via la presenza di un forte bisogno di assistenza per una fascia di popolazione in gran parte costituita da donne anziane, per lo più vedove, rimaste di fatto prive di un sostegno regolare.

D'altro canto questa pressione non trova ancora sbocchi significativi, nella realtà italiana, in altre forme di sostegno extra-residenziali. Da una recente analisi sulle reti di sostegno alle famiglie in difficoltà (2001) emerge che in misura assolutamente maggioritaria (63,5%) le famiglie con bisogno di assistenza si "aiutano da sole". Anche nei casi più gravi l'aiuto esterno contribuisce solo per il 43,3%. In altri termini i "care givers" sono interni alla famiglia stessa, trattandosi per lo più di anziani che aiutano altri anziani. Nella rimanente quota (37,4% dei casi, 43,3% nei casi più gravi) il primo fornitore di aiuto è la rete familiare o amicale. Complessivamente dunque nell'80% dei casi il sostegno proviene in modo esclusivo dalla famiglia o dalle reti familiari. Solo nella parte rimanente (20%) le famiglie ricevono aiuto dal mercato o dalle istituzioni. Tra questi due soggetti erogatori il primo in ordine di importanza è il mercato privato e l'ultimo è rappresentato dalle istituzioni. La situazione è certamente variabile sul territorio

| CRITICITÀ                               | AZIONI                    |
|---|---------------------------|
| Es: attivazione della Carta dei servizi | Es: verifica del rispetto |

## Ottica di genere

Nel lanciare la strategia "invecchiamento attivo" l'Organizzazione mondiale della sanità individua da un lato le azioni individuali da intraprendere per perseguire questo obiettivo efficacemente (azioni che si concretizzano di fatto in uno stile di vita salutare da perseguire fin dalla nascita) e dall'altro identifica le strategie politiche da attuare per garantire a quante più persone possibili questo invecchiamento di successo. Le iniziative politiche proposte sono prevalentemente orientate sulle attività di prevenzione sanitaria, ad ogni livello, e sulla necessità di tutelare l'integrazione sociale delle persone, vista come un fattore potente nel rallentamento del decadimento biologico e sociale.

Naturalmente questo ordine di scelte compete agli attori politici. Ciò che appunto stiamo per vedere è un universo di "anziani" che sarà sempre meno uniforme, composto da realtà molto diversificate. Se queste premesse troveranno accoglienza fattiva l'età anziana sarà sempre meno un "carico" per la società e sempre più un'età da inventare. Queste considerazioni si configurano in parte come provocazioni. L'impegno dovrà essere quello di trarre da queste provocazioni elementi di riflessione capaci di meglio orientare le valutazioni.

La differenza di genere fa la "differenza". In primo luogo, è da tenere sempre alla mente la priorità di adottare un'ottica per generazioni e per generi quando si voglia valutare la futura composizione e le future caratteristiche e i possibili bisogni della popolazione anziana. Quelli che giungeranno nei prossimi anni sulla soglia delle età anziane avranno ben poco in comune con gli anziani di ieri e di oggi e le caratteristiche e i bisogni di questi forniscono scarsissime informazioni sui comportamenti e sulle esigenze di quelli di domani.



Alcuni segnali di cambiamento sono già visibili. Basta leggere le nuove iniziative sulla **“medicina in rosa”** e, soprattutto, la **Proposta di Legge n 3603 presentata il 12 febbraio 2016** recante **“ Disposizioni per favorire l’applicazione e la diffusione della medicina di genere”**

## Trattamenti pensionistici: impatto di genere

Le donne rappresentano la maggioranza dei pensionati ma, considerando il complesso dei trattamenti pensionistici, percepiscono in media un importo mensile notevolmente inferiore a quello degli uomini: 1.095 contro 1.549 euro.

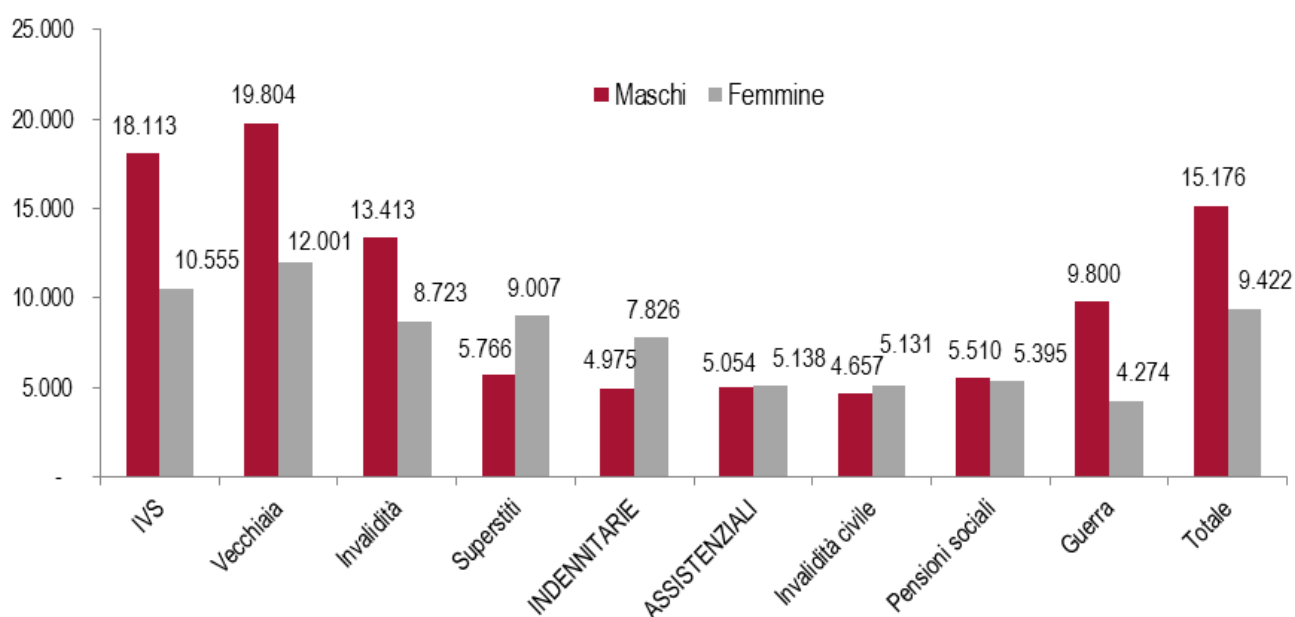
Le pensionate sono titolari di trattamenti, pro-capite, superiori a quelli degli uomini (1,51 contro 1,32) soprattutto per effetto dell’incidenza delle pensioni ai superstiti. La popolazione femminile ha una struttura per età più anziana rispetto a quella maschile e mostra una minore partecipazione e permanenza nel mercato del lavoro; ciò fa sì che l’incidenza di persone che percepiscono una pensione sul totale della popolazione femminile sia più elevata di quanto accada tra gli uomini. Per effetto del maggior cumulo di pensioni che caratterizza le pensionate, la differenza di genere è sensibilmente ridotta se calcolata rispetto al rapporto tra pensionati e popolazione.

L’età media delle pensionate è superiore a quella dei pensionati (71,8 contro 68,6 anni), soprattutto tra i beneficiari di pensioni di invalidità civile. I differenziali di genere più contenuti si riscontrano, invece, per le pensioni di vecchiaia, per le quali la più bassa età di ingresso delle donne è compensata dalla loro maggiore speranza di vita, e per le pensioni sociali che, essendo per legge erogabili dai 65 anni e più indipendentemente dal genere, non risulta discriminante.

Tav.15

### IMPORTI MEDI DELLE PENSIONI PER TIPOLOGIA DI TRATTAMENTO E SESSO DEL TITOLARE

Anno 2015, valori in euro



Fonte: Casellario centrale dei pensionati

È interessante sapere che l'apporto delle pensioni al reddito familiare varia in funzione della tipologia familiare in cui si contestualizza la popolazione anziana.

Le differenze di genere in relazione all'età di ingresso alla pensione, la speranza di vita e l'età tra i coniugi/conviventi sono tutti fattori che determinano una diversa distribuzione delle anziane/ni nella famiglie di appartenenza. Le percettrici di pensioni di vecchiaia, in due terzi dei casi, vivono sole o in coppia senza figli, circa il 7% è una madre sola. Tra gli uomini pensionati, invece, la quota di quanti vivono soli si riduce della metà. La pensione di vecchiaia della donna rappresenta circa l'80% del suo reddito complessivo se vive sola e ha meno di 65 anni; sale al 92% nel caso di donne sopra i 65 anni.

Il contributo rappresentato dal reddito pensionistico della donna è rilevante anche quando vive in famiglia con membri aggregati, soprattutto al sud.

Il reddito da pensione delle donne emerge come fonte di reddito importante specialmente nelle famiglie più vulnerabili, apportando un contributo rilevante proprio in presenza delle caratteristiche familiari associate ad un maggior rischio di povertà e deprivazione.

Importanti differenze di genere si osservano nella popolazione prossima alla pensione (58-63anni) come, pure, in prospettiva, le generazioni più giovani che continuano ad essere interessate da significative disuguaglianze nel mercato del lavoro. Il tasso di interruzione dell'attività lavorativa per motivi familiari, i percorsi lavorativi spesso caratterizzati da lavori atipici e irregolari ed il ricorso al part-time, progressivamente cresciuto dagli anni '90, hanno eroso la capacità contributiva delle donne con conseguente diminuzione degli importi pensionistici. Molta responsabilità di questo va attribuita ad un'elevata asimmetria dei ruoli nella coppia (il 72% delle ore di lavoro di cura della coppia con figli sono svolte dalle donne) e ad una sempre più bassa offerta di servizi alla persona.

Il differenziale di genere, nell'ambito previdenziale, non sarà colmato fintanto che non saranno superate le disuguaglianze nel mercato del lavoro, nell'organizzazione dei tempi di vita e non sarà disponibile una rete adeguata dei servizi.

| <b>CRITICITÀ</b>                                       | <b>AZIONI</b>   |
|--|---|
| Es: tempi di vita/tempi di lavoro ai fini contributivi | Es: costruzione di progetti in collaborazione con il Coordinamento Donne attive |

## **Anziani e violenza**

Se si prende la violenza in senso lato come mancanza di rispetto, abuso, negligenza, fino ad includere il danno fisico, allora il binomio "vecchiaia – violenza" è quasi una equazione, un pleonaso secondo Simone De Beauvoir, per dire che un termine rafforza l'altro. Ciò che li lega è la fragilità dell'anziano, la sua debolezza fisica e psichica ossia quella generica vulnerabilità che rende latente il rischio di prevaricazioni, l'esercizio di abusi e maltrattamenti in forme più o meno palesi o latenti.

Per completare il quadro manca, tuttavia, l'elemento costituito dalla relazione tra la vittima e l'autore della violenza.

Abbandonando il piano teorico, all'atto pratico la violenza contro l'anziano si presenta come una fenomenologia assai complessa, di difficile ed incerta classificazione, che sfugge pertanto sia agli strumenti di ricerca sia alle statistiche giudiziarie.

Il confinamento in casa, la dipendenza in tutto e per tutto dall'aiuto altrui, il progressivo allontanamento dalle proprie cose e dalle proprie abitudini, il bisogno degli oggetti quotidiani l'incauta abitudine di nascondere il denaro all'interno dell'abitazione, la perdita della memoria, l'indebolimento della vista e dell'udito fanno dell'anziano una vittima designata, destinata a subire abusi, frodi, furti e raggiri di ogni sorta.

Le statistiche ufficiali sottostimano per forza di cose la vittimizzazione delle persone anziane. Due sono le indagini alle quali possiamo fare riferimento. Due distinti cicli di rilevazione dell'Indagine multiscopo condotta dall'Istat.

La prima, più specifica, riguarda la sola sicurezza delle donne, con particolare attenzione alle violenze sessuali. L'altra, più generica, la sicurezza dei cittadini.

Qui, naturalmente, ciò che ci interessa è soltanto la frazione superiore della distribuzione per età delle donne intervistate, oltre i 60-70anni. Calcolate come percentuale dentro la classe, il rischio di aver subito una violenza sessuale da parte del partner nel corso degli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista è ovviamente basso e comunque di gran lunga più basso che nelle classi di età meno anziane. Appena lo 0,4% contro più del doppio delle donne più giovani e in ogni caso molto al di sotto della proporzione di donne di quest'età sul totale della popolazione femminile. Basso ma non inesistente, tuttavia, se sono ben 14.735, rapportate all'universo, le 60-70enni che, nel corso dell'intervista, hanno confidato di aver subito violenza sessuale nei trascorsi 12 mesi da parte del partner. Ancor più ridotto, bassissimo in questo caso, è il rischio di violenza sessuale quando a commetterla non è il partner, ma un estraneo. Per le più giovani il dato è assai più consistente, crescente al diminuire dell'età della vittima, ma per le ultrasessantenni si riduce a un esiguo 0,2%; anche in questo caso di gran lunga minore rispetto alla consistenza demografica della classe sul totale della popolazione, tendente a zero, ma non nullo (7.379 casi sull'universo). Difficile a credersi quanto si vuole ma, perlomeno stando a quanto dichiarato dalle donne che hanno preso parte all'indagine, nonostante l'età e sia pure in percentuali esigue, sono ancora esposte al rischio di subire un'aggressione sessuale.

Superata la soglia dei 70 anni è verosimile che quella percentuale si annulli, ma i dati di cui disponiamo si arrestano prima di questa soglia e non siamo in grado nemmeno di avanzare delle congetture a questo riguardo.

La seconda indagine offre per molti versi maggiori e più interessanti informazioni sull'esposizione delle persone anziane alle diverse forme di abuso.

Più interessanti perché si spinge a considerare tutta la gamma delle condizioni di sicurezza, consentendoci di acquisire dati statisticamente più apprezzabili di quelli che riguardano le violenze sessuali. È di questo tipo, per cominciare, la distribuzione delle risposte circa la percezione della sicurezza da parte degli intervistati a passeggiare nella zona in cui vivono nelle ore serali. A non sentirsi per niente sicuri in queste condizioni sono soprattutto gli anziani, ma si configura una singolare relazione con l'età.

Entrambe le indagini mostrano, di fatto, solo la parte visibile del fenomeno: la punta dell'iceberg. Il resto, di cui ignoriamo l'entità, difficilmente figura nella contabilità degli abusi che hanno come vittime gli anziani. Resta occulto, oscurato. Perché non è agevolmente rilevabile, non comunque con gli usuali strumenti della ricerca sociale, perché si consuma all'interno delle pareti domestiche, perché la vittima non è in grado di denunciarlo, e perché spesso se o non se ne accorge nemmeno o non lo percepisce come reato, una violazione della sua persona, della sua integrità e dignità di persona, ma tende piuttosto ad annoverarlo tra le ineluttabili conseguenze del decadimento, del "massacro" della vecchiaia.

I crimini più tristi e più diffusi, o forse quelli più rilevabili, sono quelli che avvengono negli istituti per anziani. La cronaca li segnala tutti i giorni ed in tutto il Paese. Su questo argomento ricordiamo che la FNP si è spesa negli anni scorsi denunciando più volte, con inchieste sul campo, il triste fenomeno dei "cronicari fuorilegge" o degli "ospizi lager". Il nostro lavoro non può che esprimersi, a tutti i livelli dell'Organizzazione,

attraverso un cambiamento culturale da praticare nella differenza di genere, nell'intergenerazionalità e nella promozione di politiche di prevenzione, di sostegno e di recupero sociale.

La tav.16 plastifica le varie forme di violenza.

Tav. 16



| CRITICITÀ          | AZIONI                                |
|--------------------|---------------------------------------|
| Es: case di riposo | Es: dotarsi di strumenti di controllo |

## Anziani, donne e Organizzazione

Nella Federazione la componente femminile costituisce il 55,61% di tutti gli iscritti. Di queste le over 75 sono il 32,37% distribuite in maniera omogenea nelle tre macro aree NORD – CENTRO- SUD E ISOLE

Parlare delle donne nel sindacato è importante non solo per le donne, ma per tutto il sindacato e per la società in generale che con facilità dimentica, rimuove pezzi di storia di lotte, di conquiste, ma anche di sconfitte che pesano ancora anche in chi è giovane oggi.

Nelle tabelle 1–2-3-4 fornite dal Dipartimento organizzativo FNP nazionale riportiamo il rapporto % maschi/femmine per genere, regione e per fascia di età sul totale, ad oggi, degli iscritti.

Tab.1 Nazionale totale (%)

| Regione                   | Uomini       | Donne        |
|---------------------------|--------------|--------------|
| Piemonte                  | 43,53        | 56,47        |
| Valle d'Aosta             | 47,53        | 52,47        |
| Liguria                   | 45,03        | 54,97        |
| Lombardia                 | 44,41        | 55,59        |
| Friuli Venezia Giulia     | 44,59        | 55,41        |
| Alto Adige                | 47,25        | 52,75        |
| Trentino                  | 49,87        | 50,13        |
| Veneto                    | 45,74        | 54,26        |
| Emilia Romagna            | 40,22        | 59,78        |
| <b>NORD ITALIA</b>        | <b>44,52</b> | <b>55,94</b> |
| Toscana                   | 45,02        | 54,98        |
| Marche                    | 41,20        | 58,80        |
| Umbria                    | 44,88        | 55,12        |
| Lazio                     | 46,04        | 53,96        |
| <b>CENTRO ITALIA</b>      | <b>44,25</b> | <b>55,75</b> |
| Abruzzo                   | 44,54        | 55,46        |
| Molise                    | 42,46        | 57,54        |
| Campania                  | 44,95        | 55,05        |
| Basilicata                | 43,49        | 56,51        |
| Puglia                    | 46,31        | 53,69        |
| Calabria                  | 43,92        | 56,08        |
| Sicilia                   | 46,20        | 53,80        |
| Sardegna                  | 44,25        | 55,75        |
| <b>SUD ITALIA E ISOLE</b> | <b>45,12</b> | <b>54,88</b> |
| <b>TOTALE ITALIA</b>      | <b>44,39</b> | <b>55,61</b> |

Tab.2

## Nazionale per Regione e per fascia d'età(%)

| Regione                   | Età         |              |              |              |              |              |
|---------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                           | fino a 59   | da 60 a 64   | da 65 a 69   | da 70 a 74   | da 75 a 79   | oltre 79     |
| Piemonte                  | 3,19        | 8,45         | 16,74        | 17,87        | 20,16        | 33,59        |
| Valle d'Aosta             | 4,80        | 9,28         | 18,44        | 18,63        | 18,09        | 30,76        |
| Liguria                   | 3,67        | 8,31         | 17,14        | 18,65        | 19,05        | 33,18        |
| Lombardia                 | 3,85        | 10,45        | 17,59        | 18,10        | 19,19        | 30,82        |
| Friuli Venezia Giulia     | 3,35        | 9,08         | 17,13        | 19,25        | 18,22        | 32,98        |
| Alto Adige                | 7,07        | 13,39        | 19,37        | 20,60        | 16,61        | 22,96        |
| Trentino                  | 2,73        | 10,91        | 17,89        | 17,12        | 17,73        | 33,61        |
| Veneto                    | 4,24        | 10,70        | 18,15        | 18,07        | 17,29        | 31,56        |
| Emilia Romagna            | 3,98        | 9,36         | 17,49        | 17,35        | 17,88        | 33,93        |
| <b>NORD ITALIA</b>        | <b>3,90</b> | <b>10,04</b> | <b>17,63</b> | <b>18,16</b> | <b>18,70</b> | <b>32,03</b> |
| Toscana                   | 3,36        | 8,34         | 17,78        | 17,72        | 18,66        | 34,14        |
| Marche                    | 4,37        | 9,13         | 15,64        | 15,48        | 18,10        | 37,28        |
| Umbria                    | 4,81        | 8,84         | 16,36        | 16,60        | 17,09        | 36,30        |
| Lazio                     | 3,76        | 8,07         | 17,25        | 18,13        | 19,31        | 33,48        |
| <b>CENTRO ITALIA</b>      | <b>3,92</b> | <b>8,52</b>  | <b>16,91</b> | <b>16,96</b> | <b>18,46</b> | <b>35,23</b> |
| Abruzzo                   | 5,00        | 9,51         | 17,47        | 15,93        | 17,33        | 34,76        |
| Molise                    | 4,39        | 7,98         | 16,54        | 15,36        | 18,02        | 37,71        |
| Campania                  | 4,99        | 8,69         | 18,52        | 17,31        | 18,11        | 32,38        |
| Basilicata                | 5,24        | 8,46         | 17,12        | 14,58        | 17,89        | 36,71        |
| Puglia                    | 4,93        | 8,31         | 17,21        | 16,80        | 18,05        | 34,70        |
| Calabria                  | 5,44        | 7,95         | 17,32        | 16,31        | 18,26        | 34,72        |
| Sicilia                   | 4,34        | 6,66         | 15,58        | 16,56        | 18,91        | 37,95        |
| Sardegna                  | 4,70        | 8,20         | 16,18        | 18,13        | 17,73        | 35,06        |
| <b>SUD ITALIA E ISOLE</b> | <b>4,86</b> | <b>8,05</b>  | <b>16,90</b> | <b>16,78</b> | <b>18,16</b> | <b>35,25</b> |
| <b>TOTALE ITALIA</b>      | <b>4,18</b> | <b>9,14</b>  | <b>17,26</b> | <b>17,42</b> | <b>18,50</b> | <b>33,50</b> |

Tab.3

## Nazionale per Regione, per fascia d'età, uomini (%)

| Regione                   | Età          |             |             |             |             |              | Totale<br>uomini |
|---------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------------|
|                           | fino a<br>59 | da 60 a 64  | da 65 a 69  | da 70 a 74  | da 75 a 79  | oltre<br>79  |                  |
| Piemonte                  | 1,47         | 4,09        | 8,81        | 8,88        | 8,87        | 11,41        | 43,53            |
| Valle d'Aosta             | 2,87         | 4,51        | 10,11       | 9,44        | 8,81        | 11,79        | 47,53            |
| Liguria                   | 1,86         | 4,67        | 9,07        | 9,30        | 8,69        | 11,44        | 45,03            |
| Lombardia                 | 1,86         | 5,62        | 9,24        | 9,14        | 8,60        | 9,95         | 44,41            |
| Friuli Venezia Giulia     | 1,48         | 5,10        | 9,44        | 9,80        | 8,36        | 10,42        | 44,59            |
| Alto Adige                | 2,88         | 7,12        | 10,05       | 10,67       | 8,00        | 8,53         | 47,25            |
| Trentino                  | 1,38         | 6,68        | 10,52       | 9,84        | 8,84        | 12,60        | 49,87            |
| Veneto                    | 2,07         | 6,19        | 9,88        | 9,38        | 8,09        | 10,14        | 45,74            |
| Emilia Romagna            | 1,77         | 4,35        | 8,21        | 7,72        | 7,52        | 10,64        | 40,22            |
| <b>NORD ITALIA</b>        | <b>1,87</b>  | <b>5,45</b> | <b>9,24</b> | <b>9,07</b> | <b>8,41</b> | <b>10,48</b> | <b>44,52</b>     |
| Toscana                   | 1,59         | 4,45        | 9,27        | 8,85        | 8,81        | 12,05        | 45,02            |
| Marche                    | 2,11         | 4,62        | 7,71        | 7,29        | 7,66        | 11,81        | 41,20            |
| Umbria                    | 2,74         | 5,11        | 9,01        | 8,51        | 7,78        | 11,73        | 44,88            |
| Lazio                     | 1,71         | 4,26        | 9,53        | 9,30        | 9,03        | 12,21        | 46,04            |
| <b>CENTRO ITALIA</b>      | <b>1,91</b>  | <b>4,53</b> | <b>8,93</b> | <b>8,47</b> | <b>8,39</b> | <b>12,02</b> | <b>44,25</b>     |
| Abruzzo                   | 2,27         | 5,08        | 9,49        | 8,07        | 7,96        | 11,67        | 44,54            |
| Molise                    | 2,00         | 4,39        | 8,73        | 7,19        | 7,49        | 12,66        | 42,46            |
| Campania                  | 2,23         | 4,05        | 10,13       | 9,02        | 8,33        | 11,19        | 44,95            |
| Basilicata                | 2,67         | 4,41        | 9,17        | 7,27        | 7,58        | 12,39        | 43,49            |
| Puglia                    | 2,57         | 4,62        | 9,68        | 8,81        | 8,26        | 12,37        | 46,31            |
| Calabria                  | 2,49         | 3,81        | 8,93        | 8,05        | 8,11        | 12,53        | 43,92            |
| Sicilia                   | 1,95         | 3,53        | 9,03        | 8,73        | 8,97        | 13,99        | 46,20            |
| Sardegna                  | 2,35         | 4,49        | 8,73        | 8,96        | 7,67        | 12,05        | 44,25            |
| <b>SUD ITALIA E ISOLE</b> | <b>2,31</b>  | <b>4,19</b> | <b>9,31</b> | <b>8,61</b> | <b>8,27</b> | <b>12,43</b> | <b>45,12</b>     |
| <b>TOTALE ITALIA</b>      | <b>2,01</b>  | <b>4,85</b> | <b>9,17</b> | <b>8,73</b> | <b>8,32</b> | <b>11,31</b> | <b>44,39</b>     |

Tab.4

## Nazionale per Regione, per fascia d'età, donne (%)

| Regione                   | Età          |             |             |             |              |              | Totale<br>donne |
|---------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|
|                           | fino a<br>59 | da 60 a 64  | da 65 a 69  | da 70 a 74  | da 75 a 79   | oltre<br>79  |                 |
| Piemonte                  | 1,72         | 4,36        | 7,93        | 8,99        | 11,29        | 22,18        | 56,47           |
| Valle d'Aosta             | 1,93         | 4,77        | 8,33        | 9,19        | 9,28         | 18,97        | 52,47           |
| Liguria                   | 1,81         | 3,64        | 8,07        | 9,35        | 10,36        | 21,74        | 54,97           |
| Lombardia                 | 1,99         | 4,83        | 8,35        | 8,96        | 10,59        | 20,87        | 55,59           |
| Friuli Venezia Giulia     | 1,87         | 3,98        | 7,69        | 9,45        | 9,86         | 22,56        | 55,41           |
| Alto Adige                | 4,19         | 6,27        | 9,32        | 9,93        | 8,61         | 14,43        | 52,75           |
| Trentino                  | 1,35         | 4,23        | 7,37        | 7,28        | 8,89         | 21,01        | 50,13           |
| Veneto                    | 2,17         | 4,51        | 8,27        | 8,69        | 9,20         | 21,42        | 54,26           |
| Emilia Romagna            | 2,21         | 5,01        | 9,28        | 9,63        | 10,36        | 23,29        | 59,78           |
| <b>NORD ITALIA</b>        | <b>2,03</b>  | <b>4,59</b> | <b>8,39</b> | <b>9,09</b> | <b>10,29</b> | <b>21,55</b> | <b>55,94</b>    |
| Toscana                   | 1,77         | 3,89        | 8,51        | 8,87        | 9,85         | 22,09        | 54,98           |
| Marche                    | 2,26         | 4,51        | 7,93        | 8,19        | 10,44        | 25,47        | 58,80           |
| Umbria                    | 2,07         | 3,73        | 7,35        | 8,09        | 9,31         | 24,57        | 55,12           |
| Lazio                     | 2,05         | 3,81        | 7,72        | 8,83        | 10,28        | 21,27        | 53,96           |
| <b>CENTRO ITALIA</b>      | <b>2,01</b>  | <b>3,99</b> | <b>7,98</b> | <b>8,49</b> | <b>10,07</b> | <b>23,21</b> | <b>55,75</b>    |
| Abruzzo                   | 2,73         | 4,43        | 7,98        | 7,86        | 9,37         | 23,09        | 55,46           |
| Molise                    | 2,39         | 3,59        | 7,81        | 8,17        | 10,53        | 25,05        | 57,54           |
| Campania                  | 2,76         | 4,64        | 8,39        | 8,29        | 9,78         | 21,19        | 55,05           |
| Basilicata                | 2,57         | 4,05        | 7,95        | 7,31        | 10,31        | 24,32        | 56,51           |
| Puglia                    | 2,36         | 3,69        | 7,53        | 7,99        | 9,79         | 22,33        | 53,69           |
| Calabria                  | 2,95         | 4,14        | 8,39        | 8,26        | 10,15        | 22,19        | 56,08           |
| Sicilia                   | 2,39         | 3,13        | 6,55        | 7,83        | 9,94         | 23,96        | 53,80           |
| Sardegna                  | 2,35         | 3,71        | 7,45        | 9,17        | 10,06        | 23,01        | 55,75           |
| <b>SUD ITALIA E ISOLE</b> | <b>2,55</b>  | <b>3,86</b> | <b>7,59</b> | <b>8,17</b> | <b>9,89</b>  | <b>22,82</b> | <b>54,88</b>    |
| <b>TOTALE ITALIA</b>      | <b>2,17</b>  | <b>4,29</b> | <b>8,09</b> | <b>8,69</b> | <b>10,18</b> | <b>22,19</b> | <b>55,61</b>    |

***"Il diritto alle pari opportunità tra uomini e donne - commentava recentemente lo scomparso Presidente della Repubblica Ciampi - è conclamato ma ancora ben lontano dall'essere tradotto in azioni concrete. Dobbiamo rifuggire la retorica delle pari opportunità e guardare la realtà". "Le donne sono poco presenti in posizioni decisionali nel mondo del lavoro, sia pubblico sia privato", nonostante la revisione dell'art. 51 della Costituzione.***

Ripercorrendo brevemente la storia sindacale, nel dopoguerra le battaglie più importanti combattute dalle donne, furono proprio per la "parità salariale" cioè stesso salario per uomini e donne che svolgono lo stesso lavoro e la "tutela della maternità".

Le battaglie condotte in questo settore dalle donne militanti furono straordinarie anche se pochissimo ricordate:

- la battaglia contro le gabbie salariali, quindi contro differenze motivate solo dall'area geografica ove agiva l'impresa
- la battaglia durata anni contro il cottimo che altro non era che una forma di sfruttamento pesante



- la battaglia contro i carichi di lavoro del tessile che producevano molti aborti e contro il lavoro a catena nel calzaturiero e nell'abbigliamento
- la battaglia contro la nocività dei collanti che portavano a gravi malattie invalidanti vedi la perdita dell'uso degli arti
- la battaglia a favore del part-time osteggiata duramente dagli imprenditori e finalizzata a coniugare lavoro e famiglia, problema quanto mai ancora presente oggi
- la battaglia contro il lavoro a ciclo continuo che comprendeva il lavoro del sabato, il 6 per 6 per 4
- la battaglia per non essere estromesse con l'ampliamento dei turni notturni vietati alle donne e poi in larga parte, ahimè per forza di cose, accettate dalle stesse donne. I turni di notte, ovviamente, impedivano di stare con la famiglia, con i figli, bisognosi della presenza materna
- la battaglia per l'equa assegnazione delle qualifiche, che riservavano agli uomini – pur presenti in maniera di gran lunga minoritaria rispetto alle donne – le qualifiche più alte.
- la battaglia contro il lavoro a domicilio che diveniva lavoro nero, sottopagato e privo di tutele per le tante donne che lo esercitavano
- la battaglia perché le imprese assegnassero lo 0,20% del loro profitto per la costruzione di asili nido. Il moltiplicarsi dei turni, infatti, creava difficoltà ulteriori, poiché aumentava per le donne la difficoltà di lasciare in custodia i loro piccoli.
- la battaglia contro lo smembramento delle imprese a favore di micro laboratori dove le donne licenziate dalla grande impresa venivano occupate con sottosalario e sfruttamento.

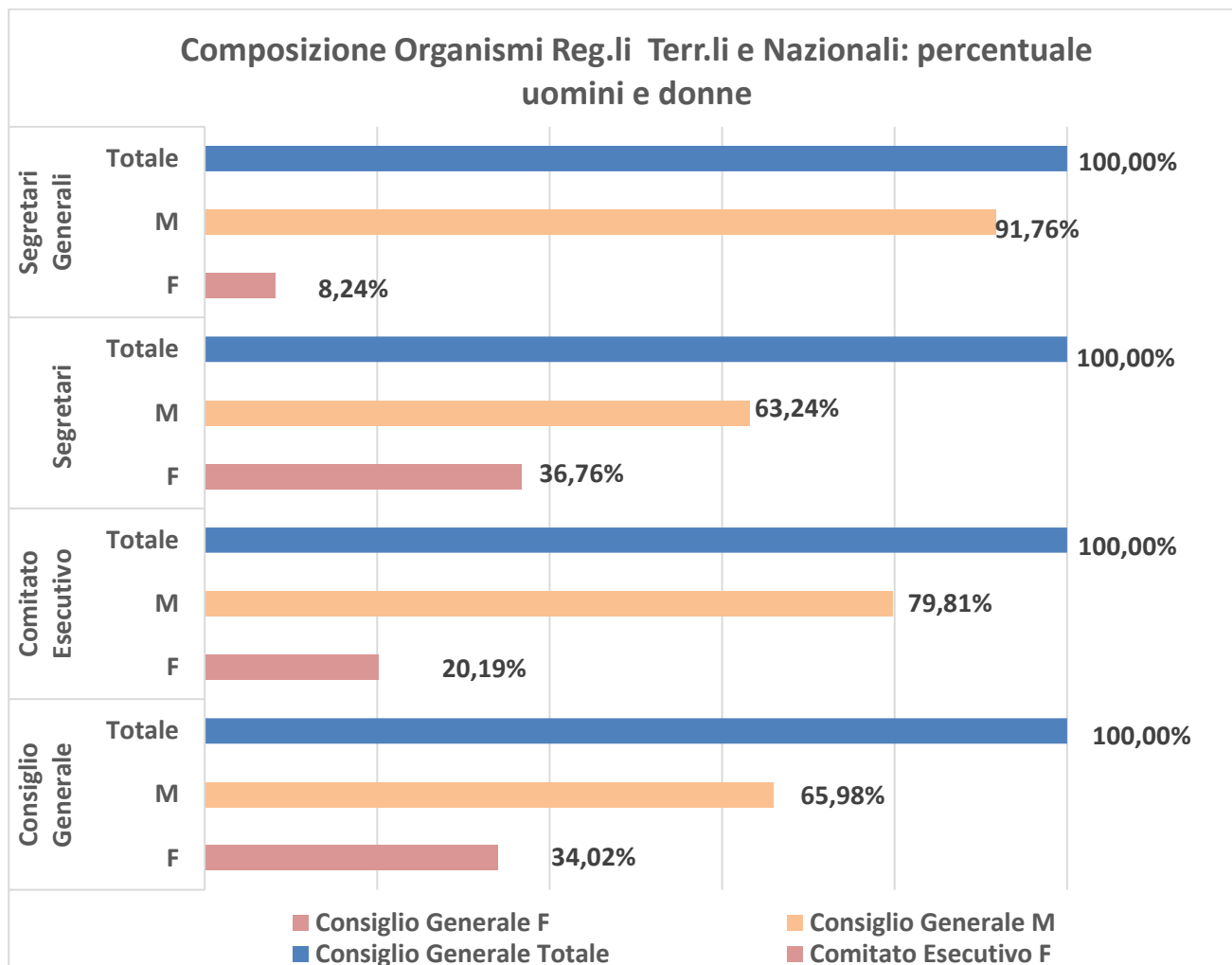
Possiamo collocare queste lunghe ed importanti lotte – peraltro condivise da tanti uomini - nei decenni che vanno dagli anni 50 agli anni 90. In quegli anni crebbe l'economia e il numero delle donne scolarizzate. Ciò permise alle stesse di accedere a tutti i settori e professioni, anche dove prima erano assenti.

Arrivò il '68 e con esso il femminismo, la battaglia per l'emancipazione e la parità, il bisogno e la voglia d'esserci nella politica e nei posti di direzione. Gli anni in cui le figlie guardavano alla vita pesante e subordinata delle loro madri e volevano per e con loro conquistare migliori condizioni.

Negli anni '70, le donne avvertirono la necessità di dar vita, nel sindacato, ai coordinamenti femminili per discutere delle proprie condizioni, per affrancarsi dalle conoscenze e dal linguaggio politico maschile per competere alla pari con gli uomini che governavano il sindacato, per imparare insieme a non aver paura della politica e delle responsabilità direttive. I coordinamenti non furono, né vogliono essere elementi per sancire separatismi, non sono strumenti di lotta o separazione tra i sessi ma strumenti di crescita per condurre meglio un cammino comune che aiuti a realizzare condizioni di parità, a coniugare vita lavorativa e famiglia.

***Oggi la questione femminile è la grande questione interna del sindacato, grande perché la differenza di genere pone con urgenza una questione di democrazia, cioè di come sono rappresentate le differenze, la pluralità all'interno delle rappresentanze dei lavoratori. Il sindacato deve garantire che a contare siano la voce e i bisogni di tutti, uomini e donne. La piena partecipazione delle donne al processo decisionale e alla loro emancipazione nel mondo sono indispensabili per accogliere le sfide più complesse che la società deve affrontare nell'ambito sociale, economico e politico.***

Tav.17



Oggi, sono tante le donne anziane che non aderiscono più ad un concetto di vita come destino, ma fanno proprio quello di vita come progetto, vite che si inventano il loro quotidiano in modo creativo, uscendo fuori dai soliti clichè. Gli anni possono sì gravare sulla nostra vita, ma si può ciononostante entrare in *“un nuovo tipo di affare con il tempo che, (...) alleva la propria auto-stima, che irrobustisce il proprio essere al mondo”*..

Da questa doppia e concreta visione della donna anziana, da un lato nuovo soggetto sociale e dall'altro una persona che necessita di cure e di un' adeguata assistenza, che le donne anziane e pensionate della FNP sostengono il loro progetto rivendicativo.

| CRITICITÀ                 | AZIONI  |
|---------------------------|---|
| Es: poche donne dirigenti | Es: incentivare la partecipazione delle donne a partire dalle RLS |