

**Audizione informale in sede Commissione parlamentare di  
inchiesta sul femminicidio con invito a relazionare *“sui problemi  
delle donne con disabilità che hanno subito violenza in relazione ai  
percorsi di assistenza sanitaria e ospedaliera e sul tema delle  
multidiscriminazioni nei riguardi delle donne con disabilità”*.**

Memoria di FISH  
Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap)

*10 giugno 2021*

*Senato della Repubblica  
Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio,  
nonché su ogni forma di violenza di genere*

Nel depositare la presente Memoria Fish vuole qui richiamare alcuni riferimenti alla **Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità**, alle Osservazioni conclusive del Comitato ONU al Primo rapporto italiano sull'applicazione della Convenzione ed al Commento n. 3 del Comitato ONU sull'art. 6 della Convenzione. È doveroso poi evidenziare come la **Risoluzione del Parlamento Europeo sulla situazione delle donne con disabilità**, approvata il 29 novembre del 2018, abbia ribadito alcune criticità e come il **Secondo Manifesto sui diritti delle Donne e delle Ragazze con Disabilità del Comitato Donne EDF**, può rappresentare il fondamentale strumento politico per attivare un radicale cambiamento, nell'ottica di genere, nelle più importanti aree indicate dalla Convenzione ONU. Inoltre si richiama la memoria già depositata il 12 gennaio 2018, che qui intendiamo integralmente trascritta e riportata, che contiene i riferimenti normativi nazionali e internazionali relativi al tema delle **discriminazioni multiple** subite dalle donne con disabilità con uno specifico focus dedicato alla violenza nei confronti delle donne con disabilità, alla mancanza di dati, alla necessità di prevenire l'insorgere di atti violenti, all'importanza della formazione, dell'informazione e sensibilizzazione attraverso campagne ad hoc. I contenuti a suo tempo riportati e tutt'ora attuali, sono stati ampiamente riportati nella Relazione finale della Commissione approvata nella seduta del 6 febbraio 2018 (Relatrice: senatrice Francesca PUGLISI).

Focalizzandoci quindi sul tema specifico della violenza abbiamo riportato le richieste **del Gruppo di esperti/e del Consiglio d'Europa (GREVIO)** che, nel rapporto di valutazione delle misure messe in atto dall'Italia per attuare la **Convenzione di Istanbul**, richiede azioni concrete per proteggere le donne con disabilità da ogni forma di violenza.

La presente memoria illustra anche le azioni e gli impegni di FISH per far emergere, conoscere e contrastare il fenomeno della violenza di genere e si sofferma su alcuni gravi episodi di violenza accaduti durante quest'ultimo anno caratterizzato dalla pandemia da Covid19.

#### RENDERE VISIBILI LE DONNE CON DISABILITA'

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con la Legge n. 18 del 2009 ha introdotto un nuovo paradigma basato sul rispetto dei diritti umani ma, purtroppo, sono ancora molte le situazioni in cui le persone con disabilità subiscono discriminazioni. Mancano politiche di sviluppo per sostenere l'occupazione e la qualità dell'inclusione scolastica, risorse per vivere in modo autodeterminato e indipendente, interventi per eliminare barriere architettoniche e sostenere mobilità accessibili, azioni di sensibilizzazione e tutela per le ragazze e donne con disabilità maggiormente esposte al rischio di violenza e discriminazione multipla.

Tali condizioni comportano emarginazione e isolamento precludendo la possibilità di progettare la propria vita e il proprio futuro con le stesse opportunità riservate ad ogni essere umano. Di conseguenza le persone con disabilità – in particolare le donne - sono, loro malgrado, una minoranza marginale, confinata nello spazio stigmatizzante riservato alle diversità. In un contesto sociale incapace di riconoscere e accogliere identità differenti, essere dissimili condanna a privazioni e avversità e certamente **le ragazze e le donne con disabilità subiscono maggiori discriminazioni aggravate dalla combinazione del genere con la condizione di disabilità**. Anche

il diritto ad esprimere la propria sessualità nella diversità trova ostacoli culturali, e ciò colpisce in particolare le donne lesbiche, transgender/transessuali con disabilità, le quali sembrano, spesso, completamente dimenticate dalla società.

**Per garantire la tutela dei diritti delle donne con disabilità, l'impegno del Movimento Internazionale delle donne con disabilità ha conseguito un importante riconoscimento ottenendo che il riferimento al genere fosse inserito in diverse parti della Convenzione: nel Preambolo, negli artt. 3, 8, 16, 25 e 28, mentre l'art.6 è stato interamente dedicato all'argomento.**

Il *Preambolo* riconosce che le donne e le ragazze con disabilità corrono spesso maggiori rischi, all'interno e all'esterno dell'ambiente domestico, di violenze e abusi, di essere dimenticate, maltrattate e sfruttate, specie le donne che non sono in grado di autodeterminarsi.

L'*art. 3*, tra i principi generali, ribadisce **la parità tra uomini e donne**. L'*art. 8* riconosce l'importanza dell'accrescimento della consapevolezza per adottare misure efficaci allo scopo di combattere gli stereotipi, pregiudizi e pratiche dannose relativi alle persone con disabilità compresi quelli basati sul genere. L'*art. 16*, dedicato al diritto di non essere sottoposti a sfruttamento, violenza e maltrattamenti, prescrive di adottare tutte le misure idonee a contrastare le violenze di genere, nell'ambito delle forme di abuso rivolte alle persone con disabilità e di tener conto della prospettiva di genere nell'assunzione delle azioni volte alla prevenzione, all'informazione, al riconoscimento e alla denuncia dei casi di sfruttamento, violenza e maltrattamento, e alla protezione e al sostegno delle vittime. Ne consegue, quindi, essere di fondamentale importanza, l'educazione-formazione che, secondo quanto statuito dall'*art. 24*, intende realizzare, senza discriminazioni e su base di pari opportunità, un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli ed un apprendimento continuo lungo tutto l'arco della vita. Gli artt. 25 e 28 sanciscono poi il diritto alla salute e il riconoscimento del diritto della donna con disabilità a ricevere appropriate forme di assistenza e di sostegno dallo Stato che deve garantire standard di vita adeguati e particolare attenzione al genere.

L'*art. 6* è dedicato specificatamente alle donne con disabilità con il riconoscimento che esse sono soggette a discriminazioni multiple e che quindi vanno intraprese misure mirate al loro empowerment per assicurare il godimento di tutti i diritti umani. Va ricordato che nell'ordinamento italiano, le donne con disabilità non sono contemplate in nessuna norma avente valore giuridicamente vincolante. Per questi motivi, nel 2016, il **Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità** nelle **Osservazioni conclusive al Primo rapporto italiano sull'applicazione della Convenzione**, si è detto preoccupato dell'assenza di politiche per l'inclusione delle donne con disabilità e ha raccomandato che *"la prospettiva di genere sia integrata nelle politiche per la disabilità e che la condizione di disabilità sia integrata nelle politiche di genere, entrambe in stretta consultazione con le donne e le ragazze con disabilità e con le loro organizzazioni rappresentative"*.

Nello stesso anno, il 25 novembre 2016, il Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità, volendo fornire un contributo agli Stati nell'adempimento delle disposizioni della Convenzione ONU, ha elaborato il **commento generale n. 3 dedicato all'art. 6 della Convenzione** esortando a considerare in ottica di genere, la non discriminazione e l'uguaglianza delle persone con disabilità. Nel copioso documento si ribadisce quali e quante siano le barriere che impediscono alle donne con disabilità l'accesso all'istruzione, al lavoro, alla giustizia, alla vita indipendente, la partecipazione alla vita politica, l'inclusione sociale, i servizi riproduttivi sessuali e sanitari e quanto ciò produca discriminazioni multiple.

Nell'esaminare l'attuazione dell'art. 6 e degli altri articoli della Convenzione correlati, nelle normative nazionali, il Comitato ONU ha delineato le azioni da intraprendere per garantire alle donne con disabilità il pieno godimento di tutti i loro diritti:

- Adottare misure legislative e azioni di sorveglianza attiva e prevenzione appropriate per proteggere le donne con disabilità da mutilazioni genitali femminili, sterilizzazioni e aborti forzati e controllo delle nascite non consensuale.
- Criminalizzare la violenza sessuale e proibire cure sanitarie forzate legate al genere.
- Garantire un'assistenza sanitaria rispettosa e dignitosa e proibire cure sanitarie abusanti e forzate legate al genere.
- Includere i diritti delle donne con disabilità nelle leggi e azioni politiche relative alla generalità delle donne e delle persone con disabilità.
- Garantire la partecipazione delle donne con disabilità includendole nella progettazione, attuazione e monitoraggio di tutti i programmi che hanno un impatto sulle loro vite.
- Raccogliere e analizzare i dati sulla situazione delle donne con disabilità in tutte le aree per loro rilevanti al fine di indirizzare le azioni politiche per l'attuazione dell'art. 6 e per eliminare tutte le forme di discriminazione multipla e intersezionale.
- Garantire che tutta la cooperazione internazionale sia sensibile alla disabilità e al genere nell'attuazione dell'Agenda 2030 e degli obiettivi di sviluppo sostenibile.

Inoltre il commento n. 3 del Comitato ONU invita gli Stati nazionali ad adottare tutte le misure appropriate per garantire sviluppo e progresso attraverso l'**empowerment delle donne con disabilità** favorendo la loro partecipazione a organizzazioni di donne e persone con disabilità e l'attivo protagonismo nel rivendicare pari opportunità nell'accesso alla giustizia, nel prevenire abusi, maltrattamenti e violenza, nell'usufruire di cure e servizi per la salute sessuale e riproduttiva, nella formazione scolastica e conseguente occupazione professionale. Ulteriore compito fondamentale di ogni Stato è adottare misure efficaci per rimuovere gli ostacoli che impediscono alle donne con disabilità l'assumere ruoli di leadership negli organi decisionali pubblici e privati, a tutti i livelli.

Rendere visibili le donne con disabilità in tutti gli aspetti e ambiti della vita, implementare la Convenzione in un'ottica di genere è quanto richiesto anche dal movimento europeo delle persone con disabilità, in particolare da **EDF (European Disability Forum)** che su proposta del suo Comitato donne ha approvato il **Secondo Manifesto sui diritti delle Donne e delle Ragazze con**

**Disabilità** che rappresenta il fondamentale strumento politico per attivare un radicale cambiamento, nell'ottica di genere, nelle più importanti aree indicate dalla Convenzione ONU. E sono soprattutto gli Stati a dover attuare politiche attive per eliminare gli ostacoli che impediscono la partecipazione e l'inclusione nella società e rendere effettiva la realizzazione dei diritti delle ragazze e donne con disabilità, considerato che nell'UE vivono oltre 80 milioni di persone con disabilità; che un europeo su quattro ha un familiare disabile; che nell'UE vi sono circa 46 milioni di donne e ragazze con disabilità, pari a circa il 16 % della sua popolazione femminile totale e al 60 % della popolazione complessiva di persone con disabilità.

Nella **Risoluzione del Parlamento Europeo**, approvata il 29 novembre del 2018, sulla **situazione delle donne con disabilità**, sono ulteriormente ribadite le criticità per quanto riguarda:

- **l'accessibilità alle strutture** nel settore della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi;
- **l'integrazione nel mondo del lavoro** e la discriminazione nell'ottica di intersezione tra identità di genere, espressione di genere, orientamento sessuale, caratteristiche sessuali e disabilità;
- **l'istruzione e una formazione** di qualità per una maggiore autonomia delle donne con disabilità, in quanto l'istruzione è uno degli strumenti che influenzano maggiormente il progresso della società, fornendo le conoscenze e i valori necessari per raggiungere livelli più elevati di benessere e di crescita economica e personale;
- la **salute** con l'accesso completo a cure mediche rispondenti alle particolari esigenze delle ragazze e donne con disabilità, in settori quali la consulenza ginecologica, le visite mediche, la salute sessuale e riproduttiva, la pianificazione familiare e un sostegno adeguato durante la gravidanza. Da segnalare che i tassi di tumore al seno per le donne disabili sono molto più elevati di quelli della popolazione femminile in generale, a causa della mancanza di apparecchiature di screening e diagnosi adeguate e che l'indice sull'uguaglianza di genere dell'EIGE 2017 evidenzia che in media il 13 % delle donne disabili lamentano di non vedere soddisfatti i propri bisogni di cure sanitarie e dentali, mentre nel caso delle donne senza disabilità è il 5 % a vedere non soddisfatte le proprie esigenze mediche;
- **l'inclusione digitale e mediatica** per superare gli stereotipi e i pregiudizi sulla disabilità e dare maggiore visibilità alle ragazze e donne con disabilità nei mezzi di informazione al fine di combattere l'arretratezza culturale che le esclude.

Non manca nella Risoluzione il capitolo sulla **violenza di genere** e si sottolinea con preoccupazione che le donne e le ragazze con disabilità hanno più probabilità di diventare vittime di violenza basata sul genere, in particolare di violenza domestica e sfruttamento sessuale.

### LA VIOLENZA NEI CONFRONTI DELLE DONNE CON DISABILITA'

In Italia, come rileva l'ISTAT (2014), le donne vittime nel corso della propria vita di una qualche forma di violenza fisica o sessuale sono 6 milioni 788 mila (il 31,5% delle donne tra i 16 e i 70 anni). Tra queste, critica appare la situazione delle donne con disabilità o con problemi di salute: ha subito violenze fisiche o sessuali il 36,7% di chi ha malattie croniche o problemi di salute di lunga durata, il 36,6% di chi ha limitazioni gravi nelle attività e il 36,2% di chi ha limitazioni non gravi (a fronte di circa il 30% di chi non ha problemi di salute né limitazioni funzionali). In particolare, **il rischio di subire stupri o tentati stupri è più che doppio per le donne con limitazioni gravi: il 10,0% contro il 4,7% delle donne senza limitazioni o problemi di salute.** Anche la violenza psicologica da parte del partner attuale o passato presenta valori più elevati tra le donne con problemi di salute o con limitazioni funzionali. Facendo riferimento solo al partner attuale, subisce violenze psicologiche il 31,4% delle donne con disabilità contro il 25,0% delle donne che non hanno limitazioni. **Il rischio aumenta anche in caso di stalking.** Hanno subito comportamenti persecutori durante o dopo la separazione dal partner il 21,6% delle donne con limitazioni funzionali gravi, il 19,3% di quelle con limitazioni non gravi e il 18,4% di chi ha malattie croniche o problemi di salute di lunga durata contro circa il 14% di chi non ha limitazioni o problemi di salute.

Nella quasi totale assenza di dati aggiornati, disaggregati per genere e disabilità relativi alla violenza nei confronti delle donne, ai fini della descrizione e della comprensione del fenomeno stesso, FISH ha realizzato la seconda edizione della ricerca VERA – VERA 2 (*Violence Emergence, Recognition and Awareness*), tramite un questionario somministrato online, rivolto a donne con disabilità che hanno subito violenza. Mentre la prima edizione della ricerca VERA (2018-2019) era stata svolta da FISH in collaborazione con l'associazione Differenza Donna, la seconda edizione (2020) è stata curata interamente da FISH. Dei 561 questionari validi ai fini della ricerca sono stati utilizzati solo i 486 che contenevano le risposte all'intera sezione sulla violenza e che sono stati compilati da altrettante donne con disabilità. Il campione si è auto-selezionato, dunque non soddisfa i criteri probabilistici necessari affinché i dati raccolti possano essere riferiti all'intera popolazione delle donne con disabilità. L'età delle intervistate varia dai 18 ai 99 anni, ma la classe di età prevalente è quella tra i 31 e i 60 anni. Le intervistate sono nella maggioranza dei casi donne italiane, sono di origine straniera o hanno una doppia cittadinanza solo una percentuale intorno al 2%. Esse vivono principalmente nelle regioni del Nord; hanno un livello di scolarizzazione medio-alto, più dell'80% delle intervistate ha conseguito almeno un diploma di scuola superiore, una laurea o un titolo superiore alla laurea; nel 37% dei casi sono donne occupate, mentre il 14% circa risulta in cerca di occupazione. Il 45,5% delle donne del campione sono nubili, il 37,2% è coniugata o unita civilmente e il 13,4% è separata. Il 40% di esse ha dei figli. Per tipologia di disabilità: ha una disabilità motoria il 70,2% delle intervistate, una disabilità sensoriale il 23,8%, una disabilità intellettiva, relazionale o psichiatrica il 14,6%, una disabilità multipla (fatta di 2 ma anche 3 o 4 limitazioni funzionali contemporaneamente) il 7,2% del campione. Nel 6% dei casi la disabilità è stata causata dalla violenza.

**Il 62.3% del campione (303 donne) dichiarano di aver subito nel corso della propria vita almeno una forma di violenza. La forma di violenza più ricorrente è quella psicologica (51,4% del campione), segue la violenza sessuale (34,6% dei casi), la violenza fisica (14,4%) e quella economica (7,2%).**

Il 47% del campione dichiara di aver subito violenza solo da parte di uomini, una percentuale simile, 45%, dichiara di averla subita sia da uomini che da donne, il 7,5% di averla subita solo da donne. In merito all'autore/trice della violenza è stato rilevato che **nella quasi totalità dei casi (87%) si tratta di una persona nota alla vittima, con diversi gradi di prossimità**. Sotto il profilo della reazione alla violenza, le donne del campione che dichiarano di aver reagito in qualche modo alla stessa sono il 46,5%, **ma solo il 6,7% ha sporto denuncia alle forze dell'ordine, ed appena il 3,5% si esse si è rivolta ai Centri Antiviolenza.**

<https://www.fishonlus.it/progetti/multidiscriminazione/azioni/>

Sono pochissimi i Centri Antiviolenza con sedi accessibili sia fisicamente che nell'approccio alle diverse disabilità, motorie, sensoriali e intellettive. I materiali di comunicazione necessari per l'accoglienza delle donne con disabilità dovrebbero essere fruibili, accessibili e usabili a tutte e rispettare i criteri del linguaggio facile da leggere. Inoltre l'accoglienza delle ragazze e donne con disabilità nei Centri Antiviolenza richiede che le operatrici siano formate su diversi aspetti correlati ai percorsi dedicati all'uscita dalla violenza considerato che le donne con disabilità hanno maggiori difficoltà a riconoscere e denunciare abusi, violenze e maltrattamenti.

Oltre a ciò, alle donne con disabilità viene negato l'accesso alla giustizia a causa della mancanza di accessibilità e di previsioni procedurali nei sistemi giuridici. I giudici, i pubblici ministeri, gli avvocati e le forze dell'ordine, nelle loro pratiche lavorative, spesso manifestano stereotipi negativi riguardanti le donne con disabilità. Spesso non si dà credito alle testimonianze fornite da donne con disabilità, frequentemente non vengono avviati i procedimenti inerenti il perseguire atti violenti commessi ai danni di donne con disabilità e spesso non si avviano le procedure necessarie. È necessario fornire al personale del sistema giudiziario la formazione adeguata sull'intersezione delle discriminazioni basate sul genere e disabilità per far emergere e riconoscere la violenza nei confronti delle donne e delle ragazze con disabilità nonché fornire informazioni accessibili alle donne con disabilità per agire in giudizio nei confronti degli autori di reato. È opportuno che tutti gli operatori (magistrati, cancellieri, medici, operatori di assistenza) vengano formati sulle modalità di rapportarsi nel colloquio con persone con disabilità sensoriali, ivi compresa una adeguata conoscenza dei sistemi assistivi tecnologici (applicazioni per i sottotitoli) o di amplificazione. La documentazione informativa dovrebbe essere fruibile, accessibile e usabile. Anche le campagne di pubblicizzazione dei numeri nazionali per denunciare la violenza devono essere accessibili e fruibili per tutte le donne con disabilità.

Il mondo della politica non può rimanere indifferente, i dati mostrano quanto sia necessario fornire a tutti i professionisti della salute, dell'istruzione, della giustizia una formazione adeguata per la prevenzione della discriminazione e della violenza contro le donne e le ragazze con disabilità

promuovendo **azioni di empowerment nei contesti familiari, scolastici, professionali, sanitari per aiutare le donne a riconoscere la propria forza e diventare protagoniste e attiviste nel rivendicare il rispetto dei propri diritti.**

Nell'ottobre del 2019 alcune deputate parlamentari, anche con disabilità, hanno risposto all'appello facendosi promotrici di **mozioni sul tema della violenza e multi discriminazione delle donne con disabilità** che, approvate dalla Camera, dovrebbero impegnare il Governo a considerare la gravità delle conseguenze che la discriminazione multipla comporta per le ragazze e donne con disabilità e ad assicurare che le misure in tema di parità di genere siano integrate con quelle inerenti la disabilità.

Un percorso ancora irto di ostacoli per le ragazze e donne con disabilità, ma Nessuna deve essere lasciato indietro: nell'**Agenda 2030** attraverso **l'obiettivo di sviluppo sostenibile n. 5** si vuole raggiungere l'uguaglianza di genere e l'autodeterminazione per porre fine a tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne e delle ragazze ed eliminare ogni forma di violenza nella sfera pubblica e privata, comprendendo la tratta di esseri umani e lo sfruttamento sessuale. Giova ricordare che l'indice di uguaglianza **EIGE 2020** evidenzia confinamenti nell'area istruzione e lavoro dove le donne che studiano e lavorano nei servizi sociali e sanitari sono più numerose rispetto agli uomini, (43% contro il 21%) inoltre le donne ogni giorno si prendono cura di bambini, nipoti, anziani e/o familiari con disabilità almeno un'ora in più rispetto agli uomini. La pandemia da COVID-19 ha aumentato la pressione sulle famiglie specialmente sulle donne e sulle madri single (38% contro il 25%). Nell'area della salute, per le persone con disabilità, sono aumentate le disuguaglianze e i limiti nell'accesso ai servizi sanitari. Risultano insoddisfatti i bisogni di cura per il 7% delle donne con disabilità contro il 4% delle donne senza disabilità mentre per gli uomini il rapporto è del 6% contro il 3%.

Anche la recente **Strategia Europea per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030** mira a migliorare la vita delle persone con disabilità nel prossimo decennio, nell'UE e nel resto del mondo e tiene conto delle diverse sfaccettature della disabilità derivanti dall'interazione tra durature minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali, che sono spesso invisibili, e le barriere ambientali. La strategia promuove una prospettiva **intersezionale**, affrontando le barriere specifiche incontrate dalle persone con disabilità che si trovano in una situazione di intersezione con altre identità (di **genere**, razziale, etnica, sessuale, religiosa), in una situazione socioeconomica difficile o in altre situazioni di vulnerabilità. Tra le persone con disabilità, particolare attenzione deve essere prestata a **donne**, bambini, anziani, persone senza fissa dimora, rifugiati, migranti, Rom e altre minoranze etniche.

È stata fondamentale, negli ultimi anni la redazione dei **rapporti ombra** che, prodotti in forma collaborativa da associazioni di donne, avevano l'obiettivo di evidenziare le criticità dell'azione dei nostri governi sull'applicazione dei due importantissimi Trattati internazionali sui diritti delle donne e la lotta alla violenza di genere e violenza domestica: da una parte, la Convenzione ONU sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro la donna (**CEDAW, 1979**) ed il relativo **Comitato**; dall'altra, la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (**Istanbul Convention, 2014**) ed il relativo Comitato (**GREVIO**).



Il Gruppo di esperti/e indipendenti, responsabile del monitoraggio dell'attuazione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, nel suo rapporto di valutazione delle misure messe in atto dall'Italia per attuare la Convenzione, pubblicato il 13 gennaio 2020, ha richiesto politiche e azioni concrete a livello nazionale per **proteggere le donne con disabilità da ogni forma di violenza e di discriminazione multipla**. il GREVIO, dunque, raccomanda di approfondire i dati sulla violenza nei confronti delle donne con disabilità, aggiungendo indicatori specifici, sviluppando programmi speciali per raggiungere attivamente le donne e le bambine con disabilità, focalizzandosi sulla violenza domestica e sulle forme specifiche di violenza nei loro confronti, come l'aborto o la sterilizzazione forzati.

Si segnala l'approfondimento di Simona Lancioni Responsabile di Informare un'H-Centro Gabriele e Lorenzo Giuntinelli, Peccioli (Pisa), nel cui sito il presente approfondimento è già apparso.

*“Le donne con disabilità si trovano ad affrontare ostacoli fisici, psicologici e culturali sempre maggiori per riconoscere e denunciare la violenza, e quando parlano rischiano di essere **stigmatizzate e non credute**, a causa di una generale mancanza di comprensione della loro esposizione alla violenza di genere. L'accesso alle informazioni sui diritti delle vittime e sui servizi di supporto disponibili è inoltre ostacolato dalla mancanza di campagne di sensibilizzazione mirate e di materiale informativo adeguato (punto 21).*

*Nell'ultimo [Piano d'Azione Nazionale sulla Violenza contro le Donne](#) adottato dall'Italia la questione della discriminazione intersezionale che colpisce i gruppi di donne svantaggiate (tra i quali rientrano anche le donne con disabilità) è considerata, ma rileva anche che i riferimenti del Piano che riguardano queste donne rimangono **frammentati e non includono obiettivi operativi concreti e impegni** in tutti i settori della prevenzione, della protezione delle vittime, della punizione dei colpevoli e delle politiche coordinate.*

*A tal proposito si osserva che le politiche volte a contrastare la discriminazione nei confronti di queste donne trarrebbero grandi benefici dalla creazione in Italia di un'**Istituzione Nazionale Indipendente per i Diritti Umani** che operasse con il coinvolgimento delle organizzazioni femminili che rappresentano i loro interessi e difendono i loro diritti (punto 24). È inoltre raccomandato che le questioni di genere e la violenza di genere vengano sistematicamente integrate nelle politiche generali riguardanti le persone con disabilità (punto 25).*

*In ragione di queste considerazioni, GREVIO incoraggia vivamente le autorità italiane a:*

- **rafforzare le misure** per prevenire e combattere la violenza che colpisce le donne che sono o potrebbero essere esposte alla discriminazione intersezionale (e, tra le altre, cita espressamente le donne con disabilità);*
- **integrare la prospettiva** di tali donne nella progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione delle politiche di prevenzione e lotta alla violenza contro le donne, sostenendo, finanziando e cooperando strettamente con le Organizzazioni Non Governative femminili che le rappresentano;*
- **integrare le questioni di genere** e la prevenzione della violenza di genere nelle attività dell'organismo nazionale incaricato di combattere la discriminazione e nei programmi adattati alle esigenze specifiche di queste donne, anche mediante lo sviluppo di programmi mirati volti a raggiungerle in modo proattivo;*

- **accrescere la consapevolezza** delle vittime in merito ai loro diritti e al diritto di accesso ai servizi di protezione e di supporto;
- **sviluppare e migliorare l'accessibilità** dei servizi di protezione e di sostegno;
- **sostenere la ricerca** e aggiungere indicatori specifici nella raccolta dei dati relativi alla violenza contro le donne che si riferiscano a donne e ragazze che sono o potrebbero essere esposte alla discriminazione intersezionale;
- **assicurare l'effettiva applicazione** dell'obbligo di dovuta diligenza per prevenire, indagare, punire e provvedere al risarcimento adeguato delle vittime (**punto 27**).

Nel rilevare come **l'Italia sia ancora indietro sul fronte della disparità di genere**, e come i progressi in questo settore continuino ad essere ostacolati dall'assenza di una politica globale e integrata sulla parità di genere a livello nazionale, GREVIO osserva anche che le misure di austerità introdotte in risposta alla crisi economica e finanziaria degli anni passati sembrano avere avuto **un impatto grave e sproporzionato sulle donne**, in particolare le donne con disabilità, le donne anziane e le lavoratrici domestiche (**punto 33**).

Successivamente GREVIO cita il [Rapporto ombra](#) presentato al Gruppo dal [FID](#) (Forum Italiano sulla Disabilità), nel quale si evidenzia come l'efficacia delle politiche nel campo della disabilità sia compromessa da una **generale mancanza di attenzione ai bisogni specifici delle ragazze e delle donne con disabilità**, inclusa la loro vulnerabilità a varie forme di violenza di genere, come la violenza domestica, l'aborto forzato e la sterilizzazione forzata (**punto 37**). Da ciò il sollecito alle autorità italiane ad integrare in modo coerente il genere e la violenza di genere nei settori politici pertinenti, ad esempio nelle politiche riguardanti le donne e le ragazze con disabilità (**punto 39**).

Nel Rapporto di valutazione non vi è un riferimento specifico alle donne con disabilità nella parte dedicata alle disposizioni penali previste dal nostro ordinamento giuridico per l'aborto e la sterilizzazione forzati, ma poiché, come appena accennato, tali reati sono sovente agiti nei loro confronti, possiamo rinvenire in essa **un riferimento indiretto**. A tal proposito GREVIO osserva che non ci sono dati per illustrare fino a quale punto queste disposizioni siano applicate per punire i reati in questione, tuttavia la poca giurisprudenza disponibile sembra confermare le affermazioni delle Organizzazioni Non Governative delle donne che questi reati potrebbero essere commessi su richiesta della famiglia della vittima dietro varie giustificazioni mediche (endoscopie, biopsie), senza che siano notati (**punto 198**).

Per quanto poi riguarda la **prevenzione**, GREVIO ritiene che gli sforzi di sensibilizzazione dovrebbero essere intensificati per ciò che concerne la violenza a cui sono esposti i gruppi svantaggiati di donne e di ragazze, come le donne migranti e quelle appartenenti a minoranze etniche, le donne indotte alla prostituzione, le donne con disabilità, le donne anziane e le donne LGBTI (**punto 91**). Per questo motivo dovrebbero essere sviluppate **campagne mirate sia a livello nazionale che locale**, con il coinvolgimento delle organizzazioni di base e delle organizzazioni femminili specializzate, anche al fine di raggiungere i gruppi di donne e ragazze vulnerabili e rispondere alle loro esigenze specifiche (**punto 92**).

In materia invece di **tutela giudiziaria**, GREVIO esprime qualche osservazione riguardo all'applicazione dell'[articolo 90-bis](#) del nostro Codice di Procedura Penale, che definisce anche le informazioni da fornire alle vittime di reati al primo contatto con l'autorità di rinvio a giudizio. Ebbene, GREVIO è stato informato dalle Organizzazioni Non Governative femminili che nella maggior parte dei casi gli strumenti informativi sviluppati a tal fine sono disponibili solo in italiano, non sono ampiamente diffusi e non soddisfano l'esigenza della vittima di **comprendere le sue opzioni**. Inoltre, non sono adatti a tutte le categorie di vittime, comprese le donne straniere e le donne con disabilità (**punto 132**). Pertanto si incoraggiano le autorità

italiane a garantire una più ampia diffusione delle informazioni sui servizi di supporto e sulle misure legali a disposizione delle vittime di violenza domestica e di altre forme di violenza contro le donne, e sottolinea che le informazioni fornite dovrebbero essere **adeguate e accessibili alle vittime**, comprese le vittime straniere e quelle con disabilità (**punto 133**).

Nonostante siano stati fatti degli sforzi per garantire che il personale dei servizi di supporto generale riceva una formazione per assistere le vittime e indirizzarle verso i servizi appropriati, è ancora necessario un impegno sostenuto in questo settore, soprattutto riguardo alla necessità di **standardizzare e sistematizzare la formazione**. In merito a questo tema, le Organizzazioni Non Governative femminili hanno sottoposto all'attenzione di GREVIO il fatto che una formazione insufficiente può portare il personale dei servizi di supporto generale a nutrire un atteggiamento culturale che **mette in discussione la credibilità delle vittime**, esponendole alla cosiddetta "vittimizzazione secondaria". Ciò ha anche un grave impatto sulle vittime rese vulnerabili da circostanze particolari, come le donne con disabilità: infatti, il personale privo della formazione necessaria non è adeguatamente preparato per rilevare la violenza, e quando le vittime si rivolgono ai servizi e denunciano la violenza sono esposte al rischio di subire pregiudizi (**punto 135**).

Inoltre, sempre in relazione ai servizi di supporto generale, GREVIO incoraggia fortemente le autorità italiane a garantire che l'erogazione dei servizi preli particolare attenzione alle esigenze delle vittime che sono o potrebbero essere esposte a discriminazione intersezionale e/o ai gruppi di vittime che sono resi vulnerabili da circostanze particolari, incluse, ma non solo, le vittime con disabilità (**punto 141**). Una raccomandazione analoga è disposta anche per i servizi di supporto specializzati (**punto 151**).

Tutte le raccomandazioni illustrate all'interno del Rapporto di valutazione sono state raccolte nell'Appendice I, che contiene un elenco schematico delle proposte e dei suggerimenti proposti da GREVIO.

A questo punto è utile ricordare che l'obbligo di contrastare ogni forma di sfruttamento, di violenza e di abuso è sancito anche dall'**articolo 16** della [Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità](#) (Diritto di non essere sottoposti a sfruttamento, violenza e maltrattamenti), e anche che nel 2016 il [Comitato ONU sui Diritti delle persone con Disabilità](#) ha espresso tutta la propria preoccupazione per la **mancanza, nel nostro Paese, di misure legislative e di strumenti di monitoraggio** per individuare, prevenire e combattere la violenza sia all'interno, che all'esterno dell'ambiente domestico. Da questa preoccupazione sono scaturite diverse raccomandazioni, ovvero quella di porre in atto una normativa e gli strumenti di monitoraggio per individuare, prevenire e combattere la violenza contro le persone con disabilità sia all'interno, che all'esterno dell'ambiente domestico, in particolar modo quella **contro le donne e i minori con disabilità**, nonché di produrre un piano d'azione per l'attuazione della Convenzione di Istanbul che riguardi specificamente le donne e le ragazze con disabilità. E anche quella che rende esplicito il dovere che siano resi disponibili **la formazione del personale della polizia, della magistratura, dei servizi sanitari e sociali**, in connessione con la messa a disposizione di **servizi di sostegno accessibili ed inclusivi** per coloro che subiscono violenza, compresi i rapporti della polizia, gli strumenti di reclamo, le case protette e ogni altra misura di supporto ([Osservazioni conclusive al primo rapporto dell'Italia](#), punti 43 e 44)."

<http://www.informareunh.it/le-valutazioni-del-grevio-e-la-violenza-sulle-donne-con-disabilita/>

### DONNE CON DISABILITÀ E COVID-19

L'anno 2020 è stato caratterizzato dall'inattesa pandemia di COVID-19 che ha causato uno stato di emergenza non solo sanitario, ma anche un'emergenza politica e sociale di dimensioni imprevedibili. È ancora impossibile valutare l'impatto globale della pandemia; tuttavia, ha portato alla luce le violazioni dei diritti umani affrontate da migliaia di donne e ragazze con disabilità, nonché madri e donne *caregiver* di familiari con disabilità, soprattutto durante i periodi di *lockdown* introdotti in molti paesi come misura necessaria per fermare la diffusione del COVID-19.

Questa realtà ha rivelato le carenze di una società che considera ancora non indispensabili alcune risorse e servizi essenziali per le donne e le ragazze con disabilità nella loro vita quotidiana, portando a violazioni dei loro diritti fondamentali in queste circostanze eccezionali. La crisi pandemica da Covid-19 ha messo "a nudo" le disuguaglianze di fondo e aggravato la situazione delle donne e delle ragazze con disabilità.

Il rischio di subire violenza è progressivamente aumentato, facilitato dal confinamento dentro le mura domestiche, dalla difficoltà di accedere ai servizi dedicati alla salute sessuale e riproduttiva e ai centri antiviolenza. Nel 2020 le chiamate al **1522**, il numero di pubblica utilità contro la violenza e lo stalking, sono aumentate del 79,5% rispetto al 2019, sia per telefono, sia via chat (+71%). E' quanto emerge dai dati pubblicati dall'Istat nell'ambito dello studio '**Le richieste di aiuto durante la pandemia**'.

**La violenza segnalata al 1522 è soprattutto fisica (47,9%),** ma quasi tutte le donne hanno subito più di una forma di violenza e tra queste emerge quella **psicologica (50,5%)**. Rispetto agli anni precedenti, sono aumentate le richieste di aiuto delle giovanissime fino a 24 anni (11,8% nel 2020 contro il 9,8% nel 2019) e delle donne con più di 55 anni (23,2% nel 2020; 18,9% nel 2019). Riguardo agli autori, aumentano le violenze da parte dei familiari (18,5% nel 2020 contro il 12,6% nel 2019) mentre sono stabili le violenze dai partner attuali (57,1% nel 2020). Lo si legge nel report Istat '*Le richieste di aiuto durante la pandemia*'.

**Purtroppo non sono attualmente disponibili dati disaggregati per età, sesso e disabilità, dati che sarebbero fondamentali per condurre analisi più approfondite e per misurare le violenze subite da donne e ragazze con disabilità.**

Con particolare riferimento a come la pandemia abbia maggiormente inciso sulle donne con disabilità – aggravando ancor più la violenza alla quale le stesse vengono sottoposte –, un caso esemplare è rappresentato da un recente fatto avvenuto all'**Istituto Oasi Maria Santissima di Troina (Enna)**. Tale struttura è stata classificata come di interesse regionale "per il ritardo mentale e l'involuzione cerebrale" e nella stessa un operatore socio sanitario – dopo il test del DNA a cui è stato sottoposto – ha confessato la violenza carnale nei confronti di una donna con disabilità.

**La vittima, una donna ventiseienne con severi problemi psichici e che comunica solo con lo sguardo, è rimasta incinta. La violenza si è consumata nel periodo del lockdown, quando la struttura era "zona rossa", a causa della presenza di 162 persone (tra pazienti e infermieri) positive al contagio da coronavirus e, quindi, isolata dall'esterno. Si è venuti a conoscenza di**

**tale orrore – sul quale la magistratura sta svolgendo le necessarie indagini – soltanto quando la ragazza ha raggiunto la venticinquesima settimana di gestazione. Il test del DNA ha confermato la paternità dell'operatore sanitario.**

La drammaticità di questo fatto, venuto alla luce soltanto dopo che i genitori, terminato l'isolamento da *lockdown*, avevano notato che la ragazza era visibilmente "ingrassata", svela ciò che può accadere nei luoghi che dovrebbero essere deputati alla cura delle persone con disabilità e che, invece, troppo spesso si rivelano luoghi di segregazione e violenze.

È anche a fronte di casi come questo che FISH vuole fortemente, di nuovo, lanciare l'allarme sul maggiore rischio che le donne con disabilità corrono di essere vittime di violenza, abusi e maltrattamenti.

**Un caso di violenza accaduto in una struttura ospedaliera** è stato segnalato alla nostra testata giornalistica Superando.it dal fratello di una donna con disabilità: "Ricoverta il 4 marzo scorso all'Ospedale di Siracusa per una grave forma di polmonite non legata al Covid, successivamente trasferita qualche giorno dopo nella Casa di Cura convenzionata Villa Salus, sempre a Siracusa. Ebbene, per tutti gli altri giorni di marzo e fino al 1° aprile è stato un periodo di buio e blackout totale, di difficoltà ad avere informazioni certe sulle condizioni e sulla degenza, dato che si poteva interloquire con lo staff medico un'ora al giorno e per pochi minuti, sabato e domenica esclusi, con un vuoto di comunicazione assurdo. Durante le mie chiamate, ho più volte chiesto ai medici di **avere maggiore attenzione, poiché mia sorella, persona con grave disabilità, come detto, mi scriveva attraverso il cellulare di avere dolori alle gambe e che necessitava di essere cambiata di posizione, situazione che ha favorito la formazione di diverse piaghe da decubito che ancora oggi stiamo curando a casa.** ... Mia sorella riferiva che il personale sanitario, durante la sua degenza, rispondeva che «non potevano star lì a decifrare cosa lei chiedeva», essendo totalmente priva di voce a causa dalla malattia; e inoltre che spesso spegnevano il cicalino della camera solitamente usato dai pazienti per richiamare l'attenzione dello staff sanitario. Ho inviato messaggi all'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, al Direttore Sanitario del reparto, oltretutto alla Direzione della struttura ospedaliera, ma nessuno mi ha mai risposto".

A **Bologna c'è CHIAMA chiAMA** uno sportello antiviolenza dedicato alle donne con disabilità gestito dall'AIAS onlus di Bologna (aderente FISH) e dall'Associazione MondoDonna, un presidio per sostenere le vittime di discriminazioni multiple attraverso l'ascolto, l'accoglienza e l'orientamento verso percorsi di fuoriuscita dalla violenza. Inaugurato durante la pandemia da Covid, in quest'ultimo anno ha preso in carico donne che hanno subito e subiscono differenti forme di violenza di genere, da quella psicologica, molto frequente, fino allo sfruttamento, lo stalking e il mobbing. Le violenze di tipo ospedaliero e sanitario non sono il focus del loro lavoro, ma nonostante questo, le storie di queste donne narrano di lunghi periodi di ricoveri molto gravi in strutture psichiatriche, oltre a diversi TSO anche a seguito di situazioni di episodi di violenza subita, e dove la risposta di tipo sanitario non era quella appropriata, ma anzi ha creato una vittimizzazione secondaria della donna.

**La pandemia da COVID-19 ha ulteriormente penalizzato l'accesso delle donne con disabilità ai servizi di salute sessuale e riproduttiva. Anche l'accesso agli screening di prevenzione non è**

**stato possibile:** durante la pandemia le donne con disabilità hanno vissuto una condizione di totale abbandono e violazione dei loro diritti alla salute. Garantire il diritto alla salute richiede che vi sia l'accesso completo a cure mediche rispondenti alle particolari esigenze delle ragazze e donne con disabilità, in settori quali la consulenza ginecologica, le visite mediche, la salute sessuale e riproduttiva, la pianificazione familiare e un sostegno adeguato durante la gravidanza. Da segnalare che i tassi di tumore al seno per le donne disabili sono molto più elevati di quelli della popolazione femminile in generale, a causa della mancanza di apparecchiature di screening e diagnosi adeguate e che l'indice sull'uguaglianza di genere dell'EIGE 2020 evidenzia che in media il 7 % delle donne disabili lamentano di non vedere soddisfatti i propri bisogni di cure sanitarie e dentali, mentre nel caso delle donne senza disabilità è il 4 % a vedere non soddisfatte le proprie esigenze mediche. È fondamentale una riorganizzazione dei servizi sanitari e di medicina territoriale che offrano supporto e strumenti diagnostici accessibili. I consultori familiari pubblici devono essere ampliati, riqualificati e accessibili alle ragazze e donne con disabilità, con attrezzature adeguate, come ad esempio i lettini da visita regolabili in altezza per le donne con disabilità motoria e, insieme, personale qualificato anche per le varie altre disabilità, garantendo maggiore tempo per le visite. Sono necessari programmi di formazione sulle varie tipologie di disabilità destinati al personale medico e ospedaliero in generale, ma anche al personale della scuola e al personale degli uffici pubblici. I professionisti/e, gli operatori/trici che giornalmente o meno, entrano in contatto con donne con disabilità non possono, a nostro avviso, non essere in grado di comprendere le necessità delle stesse né non sapersi relazionare in considerazione delle loro diversità, e questo non può avvenire a causa della mancata formazione in tal senso. Per tutelare il diritto all'autodeterminazione delle donne con disabilità anche sotto il profilo dell'espressione della propria sfera affettiva e sessuale, avendo particolare attenzione alle esigenze delle donne con disabilità intellettive, cognitive e comportamentali, è indispensabile assicurare il supporto di personale professionalmente formato operante nelle diverse tipologie dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. Inoltre è necessario assicurare che siano esposte alle pazienti con disabilità tutte le informazioni, con le forme e le modalità adeguate secondo le diverse condizioni di disabilità, per permettere loro di assumere decisioni sulla propria salute e sul proprio corpo senza alcuna coercizione e promuovendo, a tal fine, iniziative di formazione specifica e aggiornamento del personale medico e dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali coinvolti.

### PROPOSTE

È fondamentale che nelle rilevazioni statistiche riguardanti il fenomeno della violenza di genere venga specificamente evidenziato e raccolto il dato relativo alla violenza nei confronti delle donne con disabilità, per la prevenzione della quale si devono prevedere misure apposite nei piani predisposti per il contrasto alla violenza di genere:

*Promuovere strumenti e procedure di rilevamento e valutazione* della diffusione, della gravità e delle conseguenze del fenomeno della discriminazione multipla ai danni delle ragazze e delle donne con disabilità, nonché dell'efficacia degli strumenti di prevenzione e di contrasto messi in

campo dalle istituzioni. Integrare le politiche di genere con quelle della disabilità in tutte le ricerche, le serie statistiche e le indagini esistenti.

*Realizzare ricerche* volte a definire e misurare la mancanza di rispetto e l'abuso nelle strutture socio-sanitarie (ospedali, RSA, etc.) private e pubbliche per comprendere meglio il loro impatto sulla salute e sulle scelte delle donne con disabilità.

*Promuovere un'analisi nazionale* della situazione delle donne con disabilità – anche rispetto all'impatto che ha avuto sulle stesse la pandemia da Covid-19.

Assicurare che, nell'ambito della attuazione del «*Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne*», siano costantemente individuate azioni idonee a rispondere alle peculiari problematiche che devono affrontare le ragazze e le donne con disabilità vittime di violenza non soltanto nella fase della denuncia, ma anche nel successivo percorso di assistenza, di cura e di individuazione di percorsi per l'uscita dalla violenza.

*Assicurare lo stanziamento di risorse economiche pubbliche* per rendere accessibili i centri anti-violenza e a garantire la continuità del servizio attraverso contratti di lavoro stabili

*Promuovere l'introduzione di legislazioni e politiche efficaci*, che includano una specifica attenzione alle donne con disabilità e alle discriminazioni intersezionali introducendo specifiche misure di tutela e politiche in loro favore.

*Formulare leggi e previsioni procedurali nei sistemi giuridici* che garantiscano alle donne con disabilità di ottenere giustizia in tribunale, in considerazione del fatto che il sistema tende generalmente a sottovalutare le loro testimonianze, in special modo quando la donna che denuncia ha una disabilità intellettuale o psicosociale oppure è sordo-cieca.

*Promuovere percorsi di formazione per il personale della giustizia, dei centri anti-violenza, dei servizi di emergenza* ed in generale degli operatori che lavorano con le donne e le persone con disabilità affinché siano in grado di riconoscere ed identificare l'abuso come violento ed associato alla disabilità.

*Garantire*, in modo più efficace, che tutte le ragazze e le donne con disabilità siano sempre poste nelle condizioni di ricevere *ogni informazione per sporgere denuncia e adire la tutela giudiziaria* nel caso siano vittime di violenza o discriminazione, dando piena attuazione, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, a quanto previsto dalle «Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza» e continuando a promuovere, inoltre, monitorando le iniziative di formazione specifica e di aggiornamento del personale chiamato ad interagire, a vario titolo, con le vittime di discriminazione che hanno disabilità.

*Tutelare la dignità e la libertà di scelta e di autodeterminazione delle donne e delle ragazze con disabilità, garantendo loro pieno accesso alle cure mediche, anche con riferimento all'ambito ginecologico, della salute sessuale e riproduttiva;*

*Tutelare il diritto all'autodeterminazione delle donne con disabilità anche sotto il profilo dell'espressione della propria sfera affettiva e sessuale, avendo particolare attenzione alle esigenze delle donne con disabilità intellettive, cognitive e comportamentali, assicurando il supporto di personale professionalmente formato operante nelle diverse tipologie dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali;*

Prevedere politiche di *promozione a sostegno della genitorialità delle donne con disabilità* e programmi di intervento che superino l'approccio esclusivamente medico, ma che invece si basino sul modello bio-psico-sociale, che tengano conto del diverso funzionamento delle donne con disabilità e delle barriere fisiche, psichiche, ambientali e culturali che limitano di fatto l'assunzione di ruolo.

**In conclusione:**

assicurare che la prospettiva di genere sia esplicitamente adottata nello sviluppo e nella realizzazione di leggi, azioni e programmi relativi alla disabilità e inserire esplicitamente i riferimenti dei problemi specifici delle donne con disabilità nelle misure adottate nell'ambito delle politiche e delle azioni a favore delle donne.

Roma, 10 giugno 2021