



Sostenibilità
in Lombardia



Regione
Lombardia

Università degli Studi di Milano

Osservatorio Violenza sulle Donne



Il “sommerso del sommerso”. Analisi normativa in tema di violenza di genere nei confronti di donne con disabilità

Jessica Cataleta*

Sommario

1. <i>La violenza sulle donne disabili</i>	1
2. <i>L'esclusione dal paradigma femminista</i>	2
3. <i>Il ruolo del diritto: uno sguardo in prospettiva storica</i>	3
4. <i>I dati sulla violenza: una rapida panoramica</i>	6
5. <i>I miti sulle donne disabili</i>	8
6. <i>I fattori di rischio e le particolari forme di violenza agibili verso le donne disabili</i>	9
7. <i>Sterilizzazione forzata</i>	11
8. <i>La violenza sessuale</i>	14
9. <i>Strumenti di contrasto al fenomeno</i>	16

1. La violenza sulle donne disabili

La violenza sulle donne con disabilità non si può considerare un sottoinsieme della violenza di genere ma un particolare tipo di violenza con caratteristiche proprie. Costituisce la deflagrazione, la massima espressione, del clima di tensione e denigrazione frutto della sinergia di due discriminazioni: quella contro le donne e quella verso i disabili.

L'interazione di queste due discriminazioni porta a ciò che si suole definire una “discriminazione intersezionale” vale a dire una forma nuova e terza con caratteristiche

*Dott.ssa magistrale in Giurisprudenza presso l'Università degli Studi di Milano.

proprie e particolari, i cui effetti non sono circoscritti ad una mera sommatoria di quelle che la compongono ma piuttosto ad una loro moltiplicazione esponenziale¹.

Nonostante la letteratura scientifica in merito a questo tema non sia copiosa, infatti, i dati² in nostro possesso dimostrano ampiamente come la compresenza di questi due fattori - l'essere donna e l'essere affetta da una disabilità – porti ad un rischio molto alto di essere vittima di violenza. Questo in quanto in tutte le culture coloro i quali siano portatori di una disabilità vengono percepiti socialmente come più deboli e meno degni di valore e rispetto; ciò nel caso delle donne disabili, confluisce in una condizione di partenza già svantaggiata in quanto donne e come tali poste su un piano subalterno rispetto all'uomo. Se gli stereotipi di genere identificano a priori le donne come naturalmente connotate da caratteristiche quali l'inferiorità e la fragilità, l'annettersi di una disabilità a questo quadro acuisce ulteriormente il rischio di vedersi compromesse nei propri diritti e nelle proprie libertà.

Per comprendere appieno il fenomeno sarà necessario esorbitare dai confini del diritto in quanto l'analisi di un fenomeno violento non può mai prescindere da uno sguardo psicologico oltre che sociologico.

2. L'esclusione dal paradigma femminista

È interessante rilevare come oltre all'esclusione dal dibattito pubblico nel corso dei secoli, il concetto di disabilità e nella fattispecie la condizione delle donne disabili sia stata del tutto ignorata anche dai movimenti femministi. E' corretto parlare di femminismi e non di femminismo per la pluralità di pensieri propri di questa corrente, anche molto divergenti tra loro in alcuni punti e per i diversi scopi che muovevano le c.d. ondate. La prima ondata indicata come "femminismo dell'uguaglianza" sorge a fine '600 in Europa per poi deflagrare a fine '800 ed aveva come obiettivo precipuo il raggiungimento di pari diritti civili e nello specifico del suffragio universale. Il movimento filosofico femminista mostra la sua prima manifestazione in pieno Illuminismo con la Dichiarazione dei diritti della donna e della cittadina, redatta da Olympe de Gouges nel 1791, come contraltare al testo cardine dell'Illuminismo francese³ in cui si rivendica l'applicazione universale dei principi emersi nella Rivoluzione Francese e rivolto solo agli uomini. La prima ondata si occupa quindi di dare spazio alla donna decostruendo il modello di cittadino che era incarnato esclusivamente dall'uomo bianco, borghese e abile e cercando di ampliarlo. Questo tipo di discorso politico non prende in minima considerazione la tematica della disabilità, comprensibilmente si potrebbe affermare, calandosi nel contesto in cui nasce e pensando alle esigenze che lo muovono.

¹ S. Carnovali, "Il corpo delle donne con disabilità", Aracne editrice, 2018.

² Dati rilevati dal Progetto VERA – Violence Emergence Recognition Awareness- di FISH (Federazione Italiana per il superamento dell'handicap) in collaborazione col Ministero delle Politiche Sociali sull'incidenza di episodi violenti a carico di donne con disabilità.

³ Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino (*Déclaration des droits de l'homme et du citoyen*) del 26 agosto 1789.

La seconda ondata invece arriva in Italia negli anni '70 e sviscera temi più ampi della vita delle donne, prende le mosse dalla condizione di isolamento sociale e psicologico in cui le stesse vivono e mira all'ottenimento di un maggior controllo sul proprio corpo e sulla vita di relazione, tocca quindi temi quali il lavoro, i diritti riproduttivi, la famiglia e la sessualità. Questa ondata viene denominata come quella del "femminismo della differenza" e non si occupa di disabilità in quanto i punti di partenza e di approdo delle donne con e senza disabilità in questo caso divergono.

L'obiettivo della seconda ondata è quella di contestare il percorso obbligato di divenire moglie e madre e di possedere in quanto donna le caratteristiche di dipendenza soprattutto economica che aveva fino ad allora contraddistinto il ruolo femminile, relegato ad una funzione domestica; tutto ciò collide con quanto invece perseguito ed anelato dalla categoria delle donne disabili. Se infatti le donne prive di limitazioni, da sempre costrette a svolgere funzioni che non sentivano loro, volevano lottare per disfarsi di questo abito coatto, per le donne disabili, riuscire ad essere considerate soggetti in grado di ricoprire quel ruolo era una chimera. Probabilmente si può rinvenire in questo motivo la limitatezza della prospettiva femminista della seconda ondata che si connota come fortemente abilista. Tuttavia è doveroso per onestà intellettuale far notare come a questa lacuna delle teorie femministe non corrispondesse un vuoto pratico, in quanto sono sempre state e continuano ad essere le donne a svolgere il ruolo di cura per i soggetti con disabilità e che nonostante sia mancata all'epoca una riflessione inclusiva di queste istanze, il movimento femminista ha comunque contribuito a plasmare il nuovo concetto di disabilità.

È quindi solo con la terza ondata, arrivata negli anni '90 in Italia che si inizia a parlare per la prima volta di intersezionalità e che le protagoniste dei movimenti di liberazione dalle discriminazioni non sono più solo donne abili, bianche e cisgender ma anche donne non rientranti nel target imperante, tra cui le donne con disabilità, le donne nere e le donne trans. Questa inclusività porta quindi all'emersione dei bisogni e delle istanze di una platea di soggetti che normalmente erano esclusi dalla corrente del femminismo probabilmente per una questione di opportunità politica che strideva però con l'obiettivo stesso del femminismo.

Se infatti fine ultimo di questo movimento è l'emancipazione dalle forme di oppressione create dal patriarcato, come sostiene M.G. Bernardini: "sembra quantomeno bizzarro che la liberazione possa essere condotta nei confronti del sessismo, ma non delle pratiche oppressive riferibili all'abilismo".⁴

3. Il ruolo del diritto: uno sguardo in prospettiva storica

Il diritto può essere solo lo strumento, *rectius* uno degli strumenti finali per porre rimedio ad un problema ma non è sufficiente di per sé a descrivere e comprendere appieno una

⁴ M.G. Bernardini, "Corpi Muti. Per una critica alla prevalente irrepresentabilità del soggetto donna-donna con disabilità nel pensiero femminista" in: "Etica & Politica / Ethics & Politics (2016) XVIII/3", Trieste, EUT Edizioni Università di Trieste, 2016, pp. 297-309

questione così articolata e complessa. Si può affermare che il diritto giunge sempre a posteriori, come mezzo che dopo aver rilevato empiricamente una determinata situazione e dopo che la coscienza sociale ne ha manifestato l'importanza collettiva, si propone di apprestarvi un rimedio ed infatti anche sul tema della disabilità, l'attenzione politica si sviluppa solo ad inizio Novecento. Fino, infatti, all'esplosione dei due conflitti mondiali, la presenza di invalidità o menomazioni era una questione confinata alla sfera privata ed intima, spesso trattata con una certa remora ed imbarazzo che facevano sì che situazioni che avrebbero richiesto un aiuto ed un intervento pubblico restassero al contrario nascoste e celate dal velo di vergogna e disagio sociale che le accompagnava.

L'atmosfera muta quando il numero di persone con disabilità aumenta a causa dei combattimenti al fronte, lo Stato decide quindi di intervenire e di riconoscere alcuni diritti a queste persone: l'ottica è squisitamente assistenzialista, inoltre lo sguardo è parziale ed ancora intriso di cultura patriarcale poiché coinvolge esclusivamente gli uomini disabili, considerati gli unici ad essersi battuti per la Patria, disconoscendo così anche il forte apporto dato dalle donne come partigiane. In questa prospettiva la disabilità viene individuata col mero dato biologico ovvero nella patologia o nel difetto fisico- psichico che colpisce l'individuo; si dovranno aspettare gli anni '60 per la costruzione del c.d. modello sociale⁵ ad opera di Paul Hunt che rivoluzionerà il concetto di disabilità individuandolo non più in un'aberrazione da quello che è il tracciato "normale" ma come il fascio di conseguenze sul piano sociale, culturale, economico e medico che derivano a causa del paradigma abilista imperante. Secondo questa visione, infatti, è la società che ignorando le differenze tra gli individui crea i presupposti per porli in una condizione svantaggiata e che li conduce ad un isolamento e segregazione.

Di pari passo con la presa di consapevolezza dello Stato sulla tematica delle persone disabili è andata costituendosi una normativa, soprattutto sul piano internazionale, che prendeva in considerazione i soggetti affetti da una disabilità.

Di fondamentale importanza è la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità che viene ratificata in Italia con la Legge 18 del 2009; troviamo infatti gli articoli VI e VII che si occupano rispettivamente delle donne e dei minori disabili. Nel comma uno dell'articolo VI si evidenzia come gli Stati Parti riconoscano che le donne e le minori con disabilità siano soggette a discriminazioni multiple, nello specifico siano esposte a rischi maggiori di violenze e abusi, abbandono o mancanza di cure, maltrattamento e sfruttamento sia nell'ambiente familiare che in quello esterno e che quindi sia intenzione degli Stati medesimi adottare tutte le misure che consentano il pieno e uguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle donne oltreché di una loro emancipazione e dei minori con disabilità.

L'articolo VII invece pone il focus sui minori e recita che gli Stati Parti adottano ogni misura necessaria a garantire il pieno godimento di tutti i diritti umani e delle libertà

⁵ P. Hunt, "A critical condition", in P. Hunt (a cura di), *Stigma, The experience of disability*, London, Geoffrey Chapman, 1966.

fondamentali da parte dei minori con disabilità, sulla base dell'uguaglianza con gli altri minori. L'intera Convenzione è permeata dall'intento di assumere una visione di genere in ogni sua politica; intenzione che viene confermata anche dall'importanza riservata dall'ONU nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile che si propone come Obiettivo numero V di raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze.

Inoltre nell'articolo XVI dedicato al diritto di non essere sottoposti a sfruttamento, violenza e maltrattamenti si prescrive di adottare tutte le misure idonee a contrastare le violenze di genere, nell'ambito delle forme di abuso rivolte alle persone con disabilità, nonché di tenere 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 sostegno delle vittime.

La situazione in Italia, che pure presenta un alto tasso di sommerso, è stata definita preoccupante nel 2016 dal Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità nelle Osservazioni conclusive del primo Rapporto sull'implementazione della Convenzione ONU in Italia. Al punto XIII delle Osservazioni, infatti si denuncia il mancato raggiungimento di una piena e sistematica inclusione delle donne e ragazze con disabilità sia con riguardo agli interventi volti ad elidere gli effetti della discriminazione di genere sia quelli derivanti dall'aver una disabilità. Il Comitato quindi nel suo richiamo esorta un'integrazione delle politiche di genere e di quelle per la disabilità che si avvalga anche della preziosa consultazione e partecipazione delle organizzazioni rappresentative delle donne e ragazze con disabilità. Si raccomanda anche di approntare degli strumenti di monitoraggio per il contrasto della violenza contro le persone con disabilità ed in particolar modo di quelle contro le donne e le minori oltretutto di un vero e proprio piano di azione per l'attuazione della Convenzione di Istanbul⁶ che costituisce un perno fondamentale nella normativa finalizzata a regolare questa materia.

La Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, conosciuta anche come Convenzione di Istanbul, infatti rappresenta il primo strumento internazionale di diritto cogente per normare il contrasto a qualsiasi forma di violenza di genere ed in quanto tale, contempla anche la particolare forma di violenza contro le donne con disabilità, perché mira a punire ogni tipo di violenza diretta ad una donna in quanto tale o che colpisca le donne in modo sproporzionato. Nella Convenzione di Istanbul viene statuito per la prima volta che la violenza contro le donne costituisce una forma di violazione dei diritti umani riconoscendo quindi un valore di universalità a questo tipo di violenza.

Il Senato, vista la situazione preoccupante che da sempre caratterizza il nostro Paese, ha deciso di monitorare la concreta applicazione della Convenzione in Italia e ha istituito a questo scopo una Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio e su ogni altra

⁶ È stata stipulata nel 2011 ma ratificata in Italia solo con la Legge numero 77 del 27 giugno 2013 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011).

forma di violenza di genere nel 2017⁷. Le risultanze di questo monitoraggio hanno portato nel 2018 alla stesura della Relazione Finale che pone anche l'attenzione sulla lacuna di dati e di rilevazioni statistiche in merito alla violenza subita dalle donne disabili e che auspica vi sia una specifica indagine invece volta a raccogliere dati relativi a questa forma di violenza in aggiunta all'implementazione di misure ad hoc per contrastarla.

Dello stesso avviso troviamo sempre a fine 2018 il Rapporto delle associazioni di donne sull'attuazione della Convenzione di Istanbul in Italia trasmesso al Gruppo Esperte sulla Violenza del Consiglio d'Europa (GREVIO) che segnala un vuoto informativo riguardo la condizione delle ragazze e delle donne con disabilità; si denuncia infatti che in tutte le ricerche condotte per indagare la condizione di disabilità, la variante del genere non viene mai presa in considerazione ed in questo modo anche le politiche e le azioni intraprese non risultano efficaci avendo uno sguardo solo parziale.

4. I dati sulla violenza: una rapida panoramica

I primi dati sul fenomeno acquisiti dall'ISTAT risalgono al 2015⁸, relativi all'anno 2014, si mostrano preoccupanti: le percentuali di donne disabili vittime di violenza rispetto a quello di donne prive di limitazioni fisiche o psicologiche è molto più alto, arrivando nel caso dello stupro a più che raddoppiare. I tipi di violenza in cui il *gap* risulta maggiore, infatti, sono in prima istanza la violenza sessuale, a seguire quella psicologica e lo stalking. La violenza fisica, per quanto significativamente più alta, resta quella in cui il dato tra donne disabili e non, meno si discosta.

Più nello specifico si rileva che la violenza sessuale verso le donne disabili arriva al 10% contro il 4,7% delle donne prive di disabilità: questo si motiva con il senso di impunità in chi compie tali violenze, agevolato dall'isolamento che spesso le vittime vivono. Infatti come viene dichiarato nel Secondo manifesto sui diritti delle donne e delle ragazze con disabilità nell'UE che è stato adottato nel 2011 dal Forum Europeo sulla Disabilità⁹, l'esclusione e l'isolamento che la società crea alle donne disabili, predisponendo per loro l'istituzione di scuole separate ed una vita scandita dalla frequentazione di luoghi specificamente a loro rivolti quali istituti od ospedali o centri di riabilitazione, risulta amplificata dalla mancanza di mezzi di comunicazione e di mobilità che determinano come risultato uno stato di vulnerabilità estremo.

⁷ Delibera 18/01/2017 Senato.

⁸ Tutti i dati riportati nel seguente paragrafo saranno???

⁹ “Secondo Manifesto sui diritti delle Donne e delle Ragazze con disabilità nell'Unione Europea”, adottato a Budapest il 28-29 maggio 2011 dall'Assemblea Generale del Forum Europeo sulla Disabilità (EDF) in seguito ad una proposta del Comitato delle Donne dell'EDF, approvato dalla Lobby Europea delle Donne, revisione realizzata alla luce della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle Persone con Disabilità. Pur non avendo valore normativo, il Manifesto ha l'inestimabile valore politico che scaturisce dall'essere stato elaborato in prima persona da donne con disabilità delegate dai rispettivi Paesi dell'Unione Europea a rappresentare le istanze delle persone con disabilità all'interno dell'EDF.

Si tratta dell’emblema concreto di ciò che la disabilità è secondo il modello sociale di cui si è riferito *supra* (3), in accordo al quale una categoria di persone accomunate da una determinata caratteristica che richiederebbe inclusione ed integrazione viene ostacolata dalla società che la emargina, inducendola ad una simil-segregazione.

Trovarebbe ragione proprio in questo isolamento coatto il senso d’impunità che muove gli autori di violenza sessuale contro vittime disabili, convincimento che aumenta in tutti quei contesti che presentano strutturalmente un controllo esterno pressoché assente e in cui i centri di potere esercitano un monopolio, come ad esempio i campi profughi o i campi allestiti in occasione di situazioni di rischio ed emergenza o ancora, come ha rilevato il Parlamento Europeo¹⁰ negli istituti di cura od ospedali psichiatrici o nelle comunità, dove la necessità di proteggere donne e ragazze disabili dalle ipotesi di aggressione sessuale o da forme di maltrattamento fisico si esprime al massimo livello ed è corroborata anche da un’allarmante e totale assenza di dati sul fenomeno.

Anche per le donne che hanno subito violenza psicologica se il dato relativo alle donne senza disabilità, già alto, si assesta al 25%, notiamo come questo cresce al 31,4% nel caso delle donne con disabilità e si presume che sia in realtà molto più alto perché se già intercettare e denunciare tale forma particolarmente subdola di violenza normalmente è difficile, nel caso di donne disabili la situazione si complica per quello che potremmo definire come il primo mito che spesso accompagna queste persone, ovvero quello della c.d. “donna mancata”.

Accade sovente che una donna affetta da una disabilità sia abituata fin dall’infanzia ad auto percepirsi come non completa e mancante, che venga educata alla condiscendenza e alla tolleranza verso intrusioni esterne e verso atti invasivi come lo sono quelli necessari talvolta alla sua cura e che qualora oltrepassino certi limiti e divengano abusivi, spesso non vengono riconosciuti come tali. Vi è inoltre una maggior tendenza da parte delle donne disabili ad accettare i maltrattamenti e le forme di manipolazione tipici della violenza psicologica a causa dell’errata sensazione di essere, a causa della propria disabilità, diverse e meno degne di amore, rispetto e considerazione tanto da non potersi permettere di denunciare eventuali soprusi. Capita spesso che questi siano agiti dalla persona che si prende cura di loro, il c.d. caregiver, ovvero una persona che assume questo ruolo solitamente a titolo gratuito, mosso dal legame di affetto o di amore che lo lega al disabile.

Da notare anche i dati sullo stalking prima o dopo la separazione dal partner: nonostante la narrativa comune non veda la donna con disabilità come una donna che intraprenda relazioni o si sposi o si costruisca una famiglia, va tenuto presente invece che le donne disabili sono mogli e madri molto più spesso di quanto si creda. Anche qui la forbice tra il dato delle donne non disabili e quelle disabili è netta; 21,6% contro il 14,6%.

¹⁰ Risoluzione Parlamento Europeo dell’11/12/2013 sulla situazione dei minori non accompagnati nell’UE (2012/2263(INI).

Come dato meno intaccato dalla condizione di disabilità troviamo invece quello della violenza fisica, che mostra comunque un incremento, ma meno significativo, cioè dal 30,4% al 36,6%.

5. I miti sulle donne disabili

Una forte componente della discriminazione contro le donne disabili risiede nei miti che le avvolgono; si tratta di preconcetti comuni nell'immaginario collettivo e che riguardano principalmente due delle aree della vita delle donne abitualmente sottoposte a controllo anche quando non sono disabili, vale a dire quella della sessualità e quella della maternità.

In riferimento alla sessualità il pregiudizio si dispiega sia in senso passivo che attivo: nel primo significato generalmente è opinione diffusa che una donna con disabilità non sia classificabile come femminile e non è ipotizzabile che possa suscitare desiderio o piacere sessuale in qualcuno. Sul versante attivo invece desta stupore il fatto che non è priva di interesse sessuale, tanto che non è infrequente rilevare reazioni sgomentate di medici ginecologi di fronte a delle richieste di rimedi contraccettivi, o di commesse se una donna acquisti biancheria intima sexy o prodotti di bellezza o ancora quando una donna non vedente ricerchi indumenti di particolari colori per meglio abbinarli.

Come non è concepibile nell'immaginario collettivo che un disabile possa instaurare relazioni per il c.d. "Non sexuality myth" e vi è sempre la presunzione, quando la si vede insieme ad un abile in atteggiamenti effusivi, che si tratti di un parente o di un assistente, ma mai di un potenziale partner.

Nonostante siano spesso quindi ritenute soggetti asessuati, le donne disabili non sono però escluse dalla perpetrazione di violenza anche sessuale. Come infatti spiega la psicologa Emilia Napoletano¹¹, la violenza implica il non vedere sé stessi/vedere la partner come soggetto e ciò trova terreno fertile nella donna con disabilità, in quanto la costruzione della sua identità personale di solito è stata minata nell'infanzia, quando i familiari, anche involontariamente, non le hanno dato riconoscimenti per la sua femminilità. La nascita di una bambina disabile di solito favorisce lo sviluppo di un legame dipendente dalla madre in quanto il normale processo di crescita richiederebbe l'essere riconosciuta prima dalla madre, poi dal padre e infine dal partner, così giungendo alla definizione della sua identità.

Questa negazione della sua femminilità prima e della sua sessualità poi fa sì che, una volta adulta, la donna non si riconosca nel proprio corpo e che ciò ostacoli la costruzione dell'identità di genere di quest'ultima.

Potremmo affermare che nonostante il corpo delle donne con disabilità non corrisponda al modello unico proposto dalla società e non venga erotizzato come lo è normalmente, ancora di più in un Paese come il nostro, quello femminile, esso non sfugge al controllo

¹¹ A. Benedetti (a cura di), "Violenza e donne disabili. Invisibilità collettiva. Invisibilità recidiva", 18/01/2018, in <http://www.uildm.it/docs/gdu/ViolenzaDonne.pdf>

serrato dello sguardo patriarcale, né guadagna una maggior libertà, ma anzi si risolve in una negazione del corpo e nella sua invisibilità.

Con riferimento invece alla maternità il pensiero dominante vuole che una donna, se è disabile, sicuramente è sola, e, se ha una relazione, sicuramente non deciderà di avere dei figli. Questa posizione malcela un giudizio di inadeguatezza che segue tutte le persone- donne e uomini - che siano affette da una disabilità e che, nello specifico, viene esacerbato se riferito al ruolo di “madre” che soprattutto in Italia viene enfatizzato eccessivamente. Inutile dire come non vi sia alcun tipo di prova scientifica a sostegno del fatto che una donna con disabilità possa assolvere meno coscientemente le responsabilità genitoriali e come si tratti di un pregiudizio inconsistente.

L'ambito della maternità e della procreazione è estremamente intimo e se già viene violato normalmente per tutte le donne, divenendo oggetto di controllo serrato da parte del Legislatore, dalla società (forse è il fattore di controllo che scaturisce dall'influenza della religione sulla famiglia), della famiglia, ancor più lo è per chi donna non è neanche riconosciuta esserlo *tout court*. Anche in questo caso vediamo infatti come anche se la donna con disabilità viene considerata una deviazione dal “corretto”, ciò non la sottrae dal giudizio e da una supervisione esterna che ne vorrebbe limitare la libertà di autodeterminazione.

6. I fattori di rischio e le particolari forme di violenza agibili verso le donne disabili

Abbiamo avuto modo di vedere come tutti i tassi di violenza verso le donne disabili presentino valori molto più alti rispetto ai corrispondenti tipi di violenza su donne che non presentano disabilità.

È stato dimostrato che il fattore di rischio principale consiste proprio nella circostanza di avere una disabilità, soprattutto se plurima; ma se ci interroghiamo su quali possano essere i corollari di questo aumento esponenziale della violenza, si rinvengono cause di natura principalmente sociologica e psicologica: prima fra tutti vi è la normalizzazione e di conseguenza l'invisibilità e l'assenza di percezione da parte della vittima di questa violenza.

Ad esempio potrebbe non essere percepito come violenza il mancato accesso alla carrozzina o ad altri presidi medico sanitari indispensabili all'espletamento dei bisogni primari della donna come muoversi o recarsi al bagno. Parimenti spesso è considerato normale che la pensione d'invalidità sia gestita dai familiari nonostante la titolare sia maggiorenne e non soffra di disabilità intellettive o psichiche o ancora, che venga limitata l'autonomia abitativa della stessa, perché la residenza nel nucleo familiare comporta dei sussidi a fini fiscali o dei vantaggi economici. Spesso ad essere sacrificata è quindi la figlia o parente disabile che avrebbe la possibilità e capacità di accedere ad un progetto di vita indipendente da sola o in un gruppo, con incidenza sulla più facile asseguibilità alla violenza economica.

Un'ipotesi frequente di violenza non percepita come tale è quella in cui il caregiver, ovvero la persona che presta l'assistenza necessaria al disabile, decida in modo totalmente autoreferenziale le tempistiche e modalità del lavoro di cura, non prendendo in

considerazione le esigenze dell'assistito o presupponendo che non ve ne siano altre oltre a quelle in cui il caregiver esaurisce la sua mansione. La motivazione di questo tipo di violenza particolarmente diffusa e socialmente accettata risiede nella presunzione che il soggetto disabile debba essere grato e riconoscente per il supporto ricevuto e ciò gli impedisce di porsi in maniera critica nei confronti del caregiver, che di solito non svolge questa funzione dietro compenso economico ma sulla base di un legame d'affetto o familiare. Tutte queste realtà portano ad una negazione della soggettività della persona disabile, che non è, appunto, soggetto ma solo oggetto; di cure, di sostegno ma anche di controllo, di oppressione. La carenza dei servizi pubblici inoltre acuisce ancora di più il legame di stretta dipendenza del disabile al suo caregiver, impedendogli anche solo di immaginare una posizione diversa da quella di subalternità che gli è stata affibbiata e che lui stesso ha introiettato per anni.

Tra i fattori di rischio di maggior impatto vi è senza dubbio la condizione di emarginazione, esclusione e dipendenza in cui le donne disabili si vengono a trovare molto più frequentemente rispetto alle donne senza disabilità. Lo stato di isolamento, che si accentua specialmente nei luoghi in cui alcune di queste donne conduce buona parte della propria esistenza quali Istituti o spazi di cura, contribuisce ad innalzare la loro vulnerabilità che fomenta l'esercizio di un potere oppressivo in individui già predisposti ad essere abusanti.

Il Progetto Aurora¹², che si è occupato in particolar modo della violenza di genere a carico delle donne disabili, ha rilevato delle condizioni particolari che nascono solo in questo tipo di violenza. La presenza di un limite fisico, per esempio crea un'impossibilità a scappare dall'autore di violenza, ostacolo ulteriore che invece non hanno le donne abili; inoltre, la donna con disabilità vittima di violenza potrebbe avere bisogno per esigenze primarie di chiedere l'aiuto del partner che le ha appena agito violenza, facendola trovare in un'impasse paradossale: l'aguzzino da cui vorrebbe fuggire è anche colui che le permette di sopravvivere.

Le risultanze del progetto mostrano comunque come nei casi in cui la disabilità sia tale da richiedere un'assistenza continua, la prospettiva di genere perda significato in quanto di consueto ad occuparsi di queste persone sono donne, visto che la funzione di cura in Italia è demandata quasi integralmente a loro. Non sarebbe quindi veritiero parlare di violenza contro le donne disabili come di una violenza che ricalchi interamente i solchi di quella di genere; si tratta di un tipo di violenza ad ampio spettro, esercitata, in modo non esclusivamente legato al genere, sia dai parenti che dai partner, che dal personale sanitario e medico con cui le donne si interfacciano a causa del loro problema di salute e da tutte le figure satellite che orbitano loro attorno, oltreché dalle Istituzioni.

¹² Trattasi di un progetto della durata di 12 mesi, che è stato finanziato da Philip Morris tramite l'Associazione Vita Giving Europe Onlus e realizzato nei territori del Valdarno Inferiore e dell'Empolese Valdelsa, dall'Associazione Frida quale soggetto capofila, in partenariato con l'Associazione Italiana Assistenza Spastici di Empoli e Società della Salute del Valdarno Inferiore – U.O. adulti e disabilità.

Il progetto è consistito in una ricerca pilota sul fenomeno della violenza contro le donne disabili, avviata tramite l'attivazione di uno sportello specifico destinato alle donne con disabilità fisiche e sensoriali che vivono condizioni di violenze, abusi e violazione dei diritti umani al fine di creare uno spazio in cui informare, ascoltare e sostenerle. Obiettivo ultimo è stato l'acquisizione di consapevolezza dei propri diritti, da parte delle donne vittime di violenza domestica.

Ciò premesso, tratteremo in questo articolo due forme di violenza connesse intimamente con la il genere femminile della donna con disabilità, vale a dire la sterilizzazione forzata e la violenza sessuale.

7. Sterilizzazione forzata

Una delle forme di violenza che interessano in particolar modo le donne disabili è costituita dalla sterilizzazione forzata. Si tratta di un processo medico sanitario che comporta la permanente incapacità di procreare naturalmente e si definisce forzata quando l'operazione viene condotta senza ottenere il consenso informato della paziente o quando addirittura questo viene rifiutato espressamente dalla stessa e in tutti i casi in cui la procedura non sia necessaria per l'insorgenza di rischi gravi o minacce alla salute della donna¹³.

Oltre ad essere forzata la sterilizzazione può essere anche coercitiva quando la sua accettazione viene indotta ponendola come un passaggio indispensabile per poter avere accesso ad altri servizi come l'ingresso in un Istituto residenziale o la modifica di alcuni documenti in chi ha effettuato una transizione di genere ad esempio. Solitamente in questi casi l'opera di convincimento è messa in atto dai familiari o da professionisti medici.

Storicamente la sterilizzazione inizia ad essere praticata all'alba del Novecento per effetto delle teorie eugenetiche di alcuni scienziati, quali Francis Galton¹⁴, che propagandavano una società ideale, creata artificialmente e "correggendo" quella reale, permettendo la riproduzione solo delle persone c.d. normodotate e limitando invece quella di chi era affetto da disabilità, descritto come minorato, criminale e incapace di gestire i propri istinti sessuali. Purtroppo però non si può relegare il fenomeno della sterilizzazione forzata ad un capitolo buio della nostra storia, in quanto a seguito della diffusione delle tesi eugenetiche negli Stati Uniti vennero promulgate leggi che permettevano la sterilizzazione forzata delle donne disabili sulla base della credenza, dimostratasi scientificamente infondata, che queste avrebbero dato vita ad una discendenza essa stessa affetta da disabilità.

Ciò portò ad una legislazione permissiva in tal senso in più di trenta Stati e alla sterilizzazione coatta di più di 65 mila persone con disabilità negli USA fino al 1970¹⁵. Anche in Europa questo intervento è stato continuato ad essere praticato anche al di fuori degli esperimenti effettuati nei campi di concentramento nazisti e tuttora viene compiuto nelle moderne democrazie, perpetuando uno stereotipo dall'impatto enorme anche per l'indipendenza della donna con disabilità¹⁶.

Nonostante sia dichiarato una violazione dei diritti umani in numerose Convenzioni, oltre che una violazione dei diritti all'integrità fisica, alla dignità, alla privacy e al consenso

¹³ EDF e CERMI, Ending forced sterilisation of women and girls with disabilities, maggio 2017, 11, e Human Rights Watch, Sterilization of Women and Girls with Disabilities - A Briefing Paper, novembre 2011.

¹⁴ F. Galton, "Il genio ereditario", Londra: Macmillan, 1869 e N.W. Gillham, "Sir Francis Galton and the birth of eugenics", in *Annu. Rev. Genet.*, 35, 2001, 83 e ss.

¹⁵ S Carnovali, "Il corpo delle donne con disabilità", cit., 346.

¹⁶ G. Aly, P. Chroust, C. Pross, C., "Cleansing the Fatherland: Nazi Medicine and Racial hygiene", Johns Hopkins University Press, 1994, .295.

informato, ci sono ancora molti Paesi europei in cui esso viene effettuato e anche l'Italia come vedremo, lascia aperta una faglia che permette in alcuni casi di ricorrervi.

Prima fra tutti la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone disabili cristallizza in vari articoli principi secondo i quali tale pratica non può che considerarsi in aperto contrasto. All'articolo XII viene sancito il diritto di avere un eguale riconoscimento davanti alla legge e ad esercitare ed essere messo nelle condizioni, anche tramite un sostegno, di esercitare la propria capacità giuridica sulla base di eguaglianza con gli altri.

Inoltre vediamo come l'articolo XVI fissi il dovere per gli Stati membri di proteggere le persone disabili da abusi e violenze e fissa un obbligo a loro carico di implementare misure legislative, sociali ed educative a tal fine. Importante in questa analisi risulta soprattutto l'articolo XVII che si occupa del principio dell'Habeas corpus, descritto sempre in termini di obblighi di protezione dell'integrità fisica e mentale della persona. Venendo al nucleo dei diritti negati dalla sterilizzazione forzata ovvero quello di procreazione e quello di non subire trattamenti medici contro la propria volontà, si inseriscono l'articolo XXIV, che tutela specificamente il diritto a formare una famiglia e a "decidere liberamente e responsabilmente riguardo il numero e l'intervallo tra le nascite" oltre che ad avere pieno accesso alle informazioni relative alla procreazione e alla pianificazione familiare. In ultima istanza troviamo poi l'articolo di salvaguardia del consenso informato, ovvero l'articolo XXV.

Anche il Comitato delle Nazioni Unite ha ribadito più volte l'esigenza di vietare questa pratica qualificata come inumana e degradante, definendola una punizione crudele ed ha esortato oltre all'Italia, anche Croazia, Repubblica Ceca, Francia, Germania, Lituania, Polonia, Portogallo, Slovacchia, Spagna e Ungheria ad adottare misure che vietino e combattano questa grave forma di violenza.

La sterilizzazione è considerata espressamente un crimine ed è condannata da due trattati internazionali: la Convenzione di Istanbul, infatti, all'articolo XXXIX censura ogni forma di aborto e sterilizzazione forzati ed anche lo Statuto della Corte Penale Internazionale riconosce all'articolo VII che quando la sterilizzazione è "commessa nell'ambito di un esteso e sistematico attacco contro le popolazioni civili e con la consapevolezza dell'attacco" rientra nei crimini contro l'umanità.

Allo stato attuale, questa pratica in Europa è consentita in 13 Stati membri ovvero Austria, Bulgaria, Croazia, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Lettonia, Lituania, Malta, Portogallo, Slovacchia e Ungheria¹⁷, anche se nella legislazione non è specificato il termine "forzata" tranne che in Ungheria e Lituania. Vi sono poi altri Paesi in cui la normativa non prevede la sterilizzazione coatta ma la contempla in casi specifici, ad esempio in Italia, Slovenia ed Irlanda questa può essere ordinata nei casi in cui si tratti di misura urgente o "terapeutica", mentre in Francia e Germania la Legge dispone che il giudice non possa autorizzare la sterilizzazione di una persona che la rifiuti espressamente; tuttavia è ragionevole credere che talvolta il libero arbitrio di queste persone possa essere coartato da circostanze esterne.

¹⁷ Non sono state trovate informazioni su Grecia, Lussemburgo, Paesi Bassi e Romania.

I due istituti giuridici strettamente connessi a tale pratica sono la capacità giuridica e il consenso informato: questo è l'atto personale con cui un soggetto acconsente all'esecuzione di trattamenti medico sanitari. Ebbene, nei Paesi Europei in cui questa pratica è legittima su soggetti con disabilità intellettiva o psicosociale e/o con capacità giuridica limitata o incapace, non viene prestato dal diretto interessato ma da un terzo autorizzato a ciò dalla Legge, come un rappresentante legale, un tutore, un amministratore od anche un medico. Ciò è in conflitto con i diritti precedentemente indicati e, anche se la sterilizzazione viene presentata come uno strumento per proteggere le persone "vulnerabili", analogamente ai regimi sostitutivi della capacità d'agire come ad esempio la tutela, è inconfutabile che essa possa ledere i diritti fondamentali della persona con disabilità e minare la loro autonomia e autodeterminazione¹⁸.

I motivi e le argomentazioni usate per giustificare questa forma di violenza istituzionalizzata possono essere classificati sulla base di tre ordini di ragioni: il bene della società e della famiglia, il bene della donna e l'asserita incapacità di essere madre di una donna con disabilità.

Presupposto, infondato, del primo ordine di ragioni consiste nella preoccupazione che da persone disabili non possono che nascere figli disabili e nell'assunto paternalistico che una donna di per sé bisognosa di cure e di sostegno non possa gravarsi ulteriormente di un onere quale allevare un figlio e neanche della gestione del ciclo mestruale e delle proprie funzioni riproduttive. Il ragionamento poi si basa sul fatto che questo comporterebbe dei costi notevoli a livello sociale ed economico per lo Stato, il quale dovrebbe far fronte ai servizi necessari ad una persona con disabilità. Quasi che il fatto che vi sia un costo, per il rispetto dei diritti umani di una categoria di soggetti, permetta la trascurabilità o addirittura la negazione degli stessi. È più vero, invece, il contrario, ovvero che le famiglie delle persone disabili devono scontrarsi con la mancata preparazione specialistica nella salute riproduttiva e nella gestione delle mestruazioni e nell'inaccessibilità dei servizi, vedendo trascurati i loro diritti e che quindi spesso vedano come unica possibilità la sterilizzazione, pur non approvandola in linea di principio.

Con riguardo invece alla seconda motivazione, essa pure è ammantata di una visione paternalistica in quanto si propone di sostituire la volontà della donna, con una terza estranea considerata più valida. Questa poggia le basi della scelta della sterilizzazione sul presupposto che eviterà violenze sessuali e soprattutto gravidanze come esito degli abusi. Inoltre, viene anche vista come una protezione dalle difficoltà legate in particolar modo per le ragazze con disabilità cognitive gravi, quali l'autismo, dal c.d. challenging behaviour e dallo stress indotto dal controllo del ciclo mestruale. Le ricerche condotte mostrano come il numero maggiore di sterilizzazioni sia stata eseguita a ragazze sotto i 18 anni con grave disabilità cognitiva e, nonostante la letteratura medica, legale e accademica sul tema sia vasta, preoccupante appare la quasi assenza di testimonianze scritte delle persone sottopostevi. Questo ci deve far

¹⁸ Si vedano le informazioni sul processo decisionale sostitutivo nel documento di posizione del FES "Garantire i diritti della disabilità nella cooperazione giudiziaria civile", marzo 2022.

interrogare su quanto le donne disabili, in special modo quelle con un deficit intellettuale, si trovino ancora in una situazione di grande vulnerabilità e mancanza di potere¹⁹.

L'ultimo piano di argomenti pro-sterilizzazione consiste nel concetto, che si rivela infondato, secondo il quale la disabilità debba apparentarsi necessariamente con la cattiva genitorialità. In realtà il dato empirico dimostra che vi siano molte madri disabili che ricoprono con successo il loro ruolo materno – come esistono donne abili che non vi riescono- ed inoltre non vi sono ricerche che provino una correlazione tra disabilità e cattiva genitorialità, come tra intelligenza e una buona riuscita come padre e madre.

La criticità insita in questo ragionamento risiede nella circostanza che si entra nella sfera emotiva, in quanto tale dominata dal soggettivismo e sottratta all'applicabilità di criteri oggettivi e misurabili.

Vi è infine per le donne con una disabilità di origine psicologica, in aggiunta a quelli già visti, il mito della pericolosità delle stesse, con la conseguente minaccia che possano nuocere ai figli. In realtà, la giustificazione della pericolosità delle donne con disturbi psicologici è stata spesso utilizzata per circoscrivere pesantemente i loro diritti e le loro libertà; inoltre i dati mostrano come queste siano molto più spesso vittime piuttosto che carnefici nelle dinamiche violente²⁰.

8. La violenza sessuale

Come abbiamo visto precedentemente, i dati sullo stupro a carico di donne disabili sono incredibilmente più alti di quelli contro una donna senza disabilità e si è anticipato che ciò risiede anche, ma non solo, nella sensazione d'impunità che circonda tale tipo di violenza.

Ha senso quindi interrogarsi su come mai, nonostante le donne disabili siano colpite dal pregiudizio di non essere avvenenti, desiderabili e femminili, esse siano comunque oggetto di un tipo di violenza particolare come quella sessuale. Una risposta esaustiva a questo quesito può essere trovata nella psicologia²¹, che ci spiega come l'abuso e la violenza sessuale abbiano più a che vedere con il potere e l'esercizio dello stesso piuttosto che con la libido ed il piacere.

Chi è predisposto ad un dispiego di potere oppressivo, trova la situazione ottimale per esercitarlo, nell'incontro con soggetti vulnerabili. La vulnerabilità, già causata dallo stato di disabilità, peraltro, si amplifica quando le persone vivono in uno stato di emarginazione, esclusione, segregazione e dipendenza.

Le ricerche dimostrano che ad essere più spesso vittime di violenza sessuale siano le donne con disturbi cognitivi, psicologici o intellettivi. La ragione principale starebbe nella loro scarsa

¹⁹ See L. Servais, "Sexual health care in persons with intellectual disabilities", in *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12/2006, 48-56.

²⁰ Ibidem.

²¹ Emilia Napolitano, psicologa psicoterapeuta e presidente del DPI Italia (Disabled People International) nell'intervista curata da Antonio Leone e apparsa sul num. 2 del 03/2007 della newsletter di "Riabilitare News" del FOAI (Federazione degli Organismi per l'assistenza delle persone disabili)

capacità di reagire e difendersi dovuta ad insicurezze emotive e sociali, un bisogno di essere accettate e la percezione di occupare una posizione priva di potere nella società²².

Uno studio americano²³ che si occupa di indagare il diverso impatto della violenza sessuale nelle donne, a seconda della loro disabilità, mostra in generale come le donne affette da una disabilità sensoriale, cognitiva o fisica riferiscano di aver subito il primo episodio di violenza prima dei 13 anni, raddoppiando quasi l'indicatore delle donne abili della stessa fascia d'età; quando poi la ragazza presenta due o più disabilità, il valore quadruplica rispetto a quello delle coetanee non affette da una qualche disabilità. Rilevanti i dati²⁴ sulle donne con disabilità multipla, che lasciano emergere come queste siano le più colpite dalla violenza e, nella fattispecie, della costrizione ad avere rapporti sessuali, in misura ampiamente maggiore rispetto alle donne abili.

La scoperta più interessante ricavata da questa indagine riguarda il fatto che, di fronte alla violenza sessuale, non tutte le disabilità sono uguali, in quanto le persone affette da disturbi cognitivi, psicologici o da disabilità multiple sono enormemente più a rischio di quelle con disabilità sensoriali o fisiche. Ciò dovrebbe suggerire per le future indagini del fenomeno un'impostazione non basata esclusivamente sulla dicotomia abile/disabile, ma sulla base di una suddivisione ulteriore in donne affette da disabilità fisica o sensoriale e donne con disabilità cognitiva o multipla: solo così i risultati potranno far risaltare la realtà con i fattori differenzianti. È dimostrato che gli stereotipi e lo stigma sociale, che colpiscono le persone disabili, variano infatti in base al tipo di disabilità²⁵ e, soprattutto, in base alla visibilità o meno della stessa e questo non può che avere conseguenze anche sui livelli di abusi e violenza esercitati verso i differenti gruppi.

Un'analisi²⁶ sulle credenze e la stigmatizzazione sociale in riferimento al mondo della disabilità evidenzia valori molto alti, uniti ad un basso livello di accettazione per le disabilità di tipo cognitivo, mentre si nota un atteggiamento più inclusivo per chi ha un handicap solo fisico. Sembra quindi che nel gruppo discriminato delle donne disabili, le donne con problematiche psico-cognitive siano le più discriminate. Queste conclusioni sembrerebbero non essere condizionate dal contesto culturale di riferimento, ma essere universali nell'individuo umano: infatti anche i risultati di uno studio condotto in Sri Lanka, in una realtà quindi molto diversa dall'Occidente, conducono ad esiti simili²⁷.

²² JP. Morano, "Sexual Abuse of the Mentally Retarded Patient: Medical and Legal Analysis for the Primary Care Physician", in *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 2001.

²³ E. Ledingham et Al, "Sexual Violence Against Women with Disabilities: experiencing with force and lifetime risk", in *American Journal of Preventive Medicine*, 2022, 895-902.

²⁴ Table 2, 20 punti percentuali di differenza tra le donne con multiple disabilità rispetto alle donne prive di disabilità

²⁵ S. Werner, "Public stigma and the perception of rights: differences between intellectual and physical disabilities", in *Res Dev Disabil.* 2015, 262-271.

²⁶ I. Van Der Heijden, "What works to prevent violence against women with disabilities, A global programme to prevent violence against women and girls", OECD, *Better policies for better life*.

²⁷ A.N. Vadysinghe, P.B. Dassanayaka, M.Sivasubramaniam, D.P.P. Senasinghe, A.N. Samaranyake, W.M.M.H.P. Wickramasinghe, "A study on sexual violence inflicted on individuals with intellectual developmental disorder", in *Disability and Health Journal*, Journal 10, 2017, 451 e 454.

Lo studio in oggetto si concentra sulla violenza sessuale a carico di giovani donne cingalesi con un disturbo dello sviluppo intellettivo da basso a moderato, e rivela come il 92,7% delle vittime conoscesse l'autore dell'abuso sessuale, che nel 42.1% dei casi era costituito da parenti, nel 38.2% da amici di famiglia e nel 7,9% da vicini di casa. Nel 6,6% dei casi di Intimate Partner Violence sono i compagni delle donne ad aver abusato di loro e nel 5,3% i padri. Solo il 7,9% di tutti i casi vede come carnefice un soggetto sconosciuto alla vittima.

La violenza nella maggior parte del campione (50,6%) ha luogo nella casa della donna, nel restante (30,5%) a casa dell'abusante. Il target di donna più colpita non è quella con un grave ritardo, ma con un disturbo blando²⁸, sia in quanto dotata di maggiori occasioni e opportunità di ingaggiare contatti col mondo esterno, sia perché le persone che si occupano di sorvegliare questo gruppo di vittime lasciano loro un discreto margine di libertà, sia perché queste possiedono delle abilità relazionali maggiori, per quanto compromesse, rispetto a chi sia colpito da un severo ritardo.

9. Strumenti di contrasto al fenomeno

Per poter arginare la violenza contro le donne disabili, come qualsiasi altro tipo di violenza, è necessario in prima battuta cambiare il paradigma culturale tramite l'educazione delle nuove generazioni. Trattandosi, come abbiamo visto, di un tipo di violenza "composto", sono utili tutte le strategie di lotta alle discriminazioni contro le disabilità e a quelle contro le donne. Educare all'eguaglianza nella differenza, facendo comprendere ai più giovani che la diversità non corrisponde ad un'inferiorità è fondamentale, come lo è anche abbandonare tutte quelle che potremmo definire forme di discriminazione "benevola", quali gli sguardi compassionevoli, l'esaltazione di azioni normali se compiute da persona disabile, come lavorare o studiare, e la coriacea convinzione che una vita contrassegnata dall'aver una disabilità non sia degna di essere vissuta e che una persona disabile non possa vivere un'esistenza piena e soddisfacente solo per il fatto di avere una disabilità.

Con riguardo all'aspetto della violenza di genere, i movimenti femministi hanno in qualche modo aperto una breccia che ha permesso il sorgere di una riflessione da parte di alcuni uomini, che miri a decostruire i modelli di mascolinità tossica con cui sono cresciuti. Il superamento di questi modelli porta ad una liberazione sia per se stessi da una *forma mentis* che li impoverisce ed opprime, sia delle donne dalla violenza.

Fondamentali poi sono tutte quelle iniziative tese ad accrescere il livello di coscienza di sé e delle proprie risorse; alcune iniziative sono state già messe in campo, ma ancora hanno bisogno di diventare non l'eccezione alla regola, ma progetti integrati e usuali nella nostra società. Esempi ammirevoli e che andrebbero presi a modello sono tutti quei gruppi in cui le donne disabili si ritrovano per acquisire consapevolezza su se stesse ed i propri diritti e in cui

²⁸ TE. Elkins, LS. Gafford, Wilks CS, et al., "A model clinic approach to the reproductive health concerns of the mentally handicapped", in *Obstetrics Gynaecol.*, 1986, 185 e 188.

possano apprendere pratiche e strumenti utili ai fini di difendersi e ancor prima di riconoscere di averne il diritto.

Interessante anche l'istituzione di corsi di autodifesa femminile, studiati per le donne disabili: vi è stata un'iniziativa pionieristica organizzata da GALM²⁹ (gruppo di animazione lesionati midollari) e che ha incontrato vari ostacoli, sia concreti, quali la difficoltà a trovare una palestra priva di barriere architettoniche, sia la generale diffidenza verso il progetto che si rivolgeva a donne tetraplegiche in carrozzina. Il corso si è poi svolto nel 2009 e si è distinto per fornire strumenti non solo sul piano fisico, ma soprattutto su quello psicologico, per combattere il senso di debolezza dovuto alla diminuita capacità di movimento delle donne.

È parimenti degno di nota il metodo di empowerment³⁰ che attinge dall'esperienza americana della consulenza tra pari³¹; peculiarità di questa tecnica sta nell'orizzontalità del rapporto tra chi fornisce aiuto e chi lo chiede; inoltre entrambe le figure sono disabili e ciò aiuta nella relazione perché tramite un processo d'identificazione con la psicologa permette un rafforzamento e l'apprendimento di capacità psichiche, emotive e razionali che consentono alla donna con disabilità la propria autorealizzazione.

Sotto il punto di vista dei servizi alla persona invece è indispensabile che venga effettuata una seria opera di informazione ai genitori, sui rischi cui le figlie disabili sono maggiormente esposte come quello di violenza psicologica e sessuale. Inoltre, secondo le testimonianze delle associazioni³² di donne disabili, andrebbe somministrato al personale medico sanitario un addestramento specifico in modo che le loro modalità operative tengano in debita considerazione la presenza di disabilità nelle pazienti e che non trattino i loro corpi con violenza a causa della loro preparazione inadeguata nel maneggiarli. Accade sovente, infatti, che le donne disabili riferiscano di sentirsi trattate come oggetti di studio e lamentino di non essere state esaminate con la dovuta riservatezza durante le visite mediche.

²⁹ Comune di Cornaredo in collaborazione con Unione Italiana lotta alla distrofia muscolare, Quaderno tematico num. 3 dal titolo "Violenza e multidiscriminazione sulle donne con disabilità", redatto a cura della Dott.ssa Silvia Lisena.

³⁰ Il metodo è stato illustrato dalla Dott.ssa Napolitano durante un Convegno tenutosi il 9 Maggio 2011 dal titolo "Disabilità al femminile tra coraggio e violenza".

³¹ Nello specifico dalla psicologia umanistica di C. Rogers e R. Carkhuff e dai movimenti emancipazionisti sociopolitici sorti in America.

³² Violenza e donne disabili. Invisibilità collettiva. Invisibilità recidiva. A cura di Annalisa Benedetti (*Componente del Coordinamento Gruppo Donne Uildm*).