

**VIOLENZA CONTRO LE DONNE
E DISABILITÀ: BARRIERE,
RESISTENZE E PERCORSI POSSIBILI**

INDICE

Premessa e introduzione	3
-------------------------	---

L'INDAGINE di A. Alessi e S. Di Piazza

Premesse e metodologia	9
La struttura dell'indagine	11
Le interviste: le testimoni privilegiate	12
Le interviste: le donne con disabilità	24
I servizi nella Città metropolitana di Palermo	29

VIOLENZA DI GENERE E DISABILITÀ: STRATEGIE D'INTERVENTO di M.R. Lotti e A. Alessi

Definizioni e tipologie di violenza	34
Raccomandazioni e linee guida	40
Conclusioni	46
Bibliografia, documentazione e sitografia	47

APPENDICE

Riferimenti legislativi: la normativa essenziale	53
Schede enti partner, sostenitori e partecipanti	57



Premessa e introduzione

Questo volume è il primo risultato del Progetto ***Oltre l'ostacolo - Accogliere e accompagnare donne con disabilità o vulnerabili nei percorsi di uscita dalla violenza***; intervento biennale finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, avviato nel luglio 2025 e condotto da un'équipe multiprofessionale. Con l'iniziativa si vuole affrontare il tema delle violenze e delle discriminazioni commesse nei confronti di donne e giovani donne portatrici di necessità multidimensionali dovute a disabilità sensoriale, cognitiva, motoria e/o a problemi di salute quali la fibromialgia o altre patologie invalidanti.

Per affrontare adeguatamente il problema individuato, si è scelto di utilizzare la metodologia della ricerca azione, componendo la strategia progettuale a partire da:

- approcci diversificati per conoscenze e competenze;
- indagini, raccolta di informazioni e sviluppo di attività;
- messa a punto di strumenti operativi e loro sperimentazione in 3 servizi "pilota" sociosanitari della Rete contro la violenza alle donne, alle ragazze e ai ragazzi, alle bambine e ai bambini - Città Metropolitana di Palermo e/o tra i partner, tra i quali il Centro antiviolenza;
- attività formative in assetto laboratoriale, multiprofessionale e multi-agenzia;
- una campagna informativa ed eventi di sensibilizzazione a livello locale, regionale, nazionale, rivolti sia alle donne, sia a decisori, operatrici e grande pubblico.

Il progetto integra le competenze dei partner e degli enti sostenitori, con lo scopo di creare le condizioni per rispondere ai bisogni specifici delle donne con disabilità vittime di violenza, spesso portatrici di necessità multidimensionali, con indicazioni, procedure, mezzi e strumenti adeguati. A tal fine, si intende promuovere lo sviluppo di un insieme di strumenti che:

- garantiscano il miglioramento della presa in carico integrata delle donne con disabilità vittime di violenza di genere, delle figlie e dei figli minori, soggetti particolarmente vulnerabili e all'oggi non oggetto di specifici interventi di Rete (linee guida, procedure, integrazione nella rete territoriale delle associazioni specializzate, ecc.);
- potenzino le possibilità di accesso ai servizi (adeguamento spazi e strumentazione disponibile per operatori e operatrici) incrementando la possibilità di scelte di libertà e autonomia delle donne e delle ragazze (sensibilizzazione, informazione, strumenti ed opportunità loro dedicate).

Le conoscenze, le esperienze e gli strumenti saranno resi disponibili a livello nazionale.

Si è costituito un Comitato di progetto, composto da esperte/i dei partner e degli enti sostenitori, oltre che da referenti individuati tra i componenti la Rete contro la violenza alle donne della Città Metropolitana di Palermo. Il Comitato integra differenti risorse professionali e competenze (sociali, sanitarie, violenza verso le donne, disabilità, enti pubblici e privati). Esso rappresenta un ambito di confronto tra soggetti pubblici e

privati per il sostegno ai percorsi di vita delle donne; permette di acquisire e condividere conoscenze e di analizzare in base allo specifico background di ciascun soggetto i risultati, mettendo a punto raccomandazioni importanti per il sistema di intervento contro la violenza alle donne.

Il partenariato del progetto si è strutturato a partire dalla convinzione dell'utilità di operare interconnettendo differenti "sguardi professionali" e diversificati livelli di analisi, che portassero ad intersecare l'approccio dell'esperienza locale (normative, indagini, protocolli di intervento, attività) con quella a livello nazionale (dati, normative, progetti) e, laddove possibile, acquisendo quanto disponibile anche in ambito internazionale (indagini, normative, progetti). Pertanto si è scelto di avere un nucleo di partner operativi, composto da:

Le Onde ETS (capofila) - Associazione di donne, attiva da 25 anni, ha prodotto azioni di sistema e iniziative specifiche contro la violenza verso le donne, le/i bambine/i in ogni sua forma ed in ogni luogo essa si effettui.

Comune di Palermo Assessorato attività sociali e sociosanitarie - Coordina i servizi alla cittadinanza, la programmazione e la verifica degli interventi.

ENS Ente Nazionale Sordi - Tutela, rappresenta, promuove e valorizza la dignità della persona sorda, i suoi pieni diritti, l'educazione, l'integrazione scolastica, professionale, lavorativa e sociale.

Sono stati coinvolti, già in fase di progettazione, enti che potessero sostenere lo sviluppo delle azioni:

- **D.i.Re Donne in Rete contro la violenza** - www.direcontrolaviolenza.it;
- **AIDM Associazione Italiana Donne Medico** - www.donnemedico.org;
- **AISF Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica** - sindromefibromialgica.it;
- **UICI Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti** - www.uicipa.it;
- **AISM Associazione Italiana Sclerosi Multipla** - www.aism.it;
- **AOU Policlinico Paolo Giaccone** - www.policlinico.pa.it.

Durante lo svolgimento del progetto contiamo di coinvolgere altri enti, così da potenziarne l'impatto e la possibilità di ulteriore implementazione. I primi organismi coinvolti, che hanno già collaborato in questa prima fase di indagine sono Disability Pride Palermo¹ e l'APS ATUTTOTONDO, che si occupa di persone adulte con autismo².

Il volume è composto da due sezioni, nella prima si pubblicano le evidenze e le riflessioni che emergono dalle indagini realizzate, mentre la seconda focalizza raccomandazioni e linee guida per chi decide e/o opera con (persone) donne con disabilità sensoriale, cognitiva, motoria e/o a problemi di salute quali la fibromialgia o altre patologie invalidanti.

1 www.facebook.com/p/Disability-Pride-Palermo-61551791218195/?locale=it_IT.

2 www.5atuttotondoaps.it.

Attraverso l'indagine, avendo ad oggetto la conoscenza della situazione attuale e di contesto, si è cercato di creare condizioni favorevoli al miglioramento della presa in carico integrata delle donne vittime di violenza e con disabilità, potenziando le possibilità di accesso ai servizi e sensibilizzando, questi stessi, all'adozione di nuove prassi da parte delle operatrici e degli operatori. In tal senso, la produzione di Raccomandazioni e Linee guida, elaborate anche sulla base degli esiti di codesta indagine, ha l'obiettivo di porre le basi per il superamento delle difficoltà che ostacolano l'accesso delle donne con disabilità o particolari fragilità, ai servizi specialistici quali i centri antiviolenza e ai servizi sociali o sanitari, o che intralciano il disvelamento e la richiesta di aiuto anche alle associazioni che difendono i loro interessi, della propria storia di violenza e/o discriminazione.

Con questo intervento si ripropongono alcune questioni chiave riguardanti non solo l'accesso ai servizi delle donne con disabilità e la loro possibilità di formulare una domanda di aiuto, ma anche la necessaria rivisitazione delle modalità di accoglienza, evitando rischi di vittimizzazione secondaria dovuta a stereotipi e difficoltà nella relazione di aiuto.

Problema questo che rinvia alla riflessione filosofica, ripresa in particolare dal pensiero femminista, sul significato materiale e simbolico del corpo delle donne e di come questo sia rappresentato nelle pratiche discorsive che sottendono ai saperi.

D'altro canto, il corpo femminile, visto in particolare negli aspetti legati alla sfera della sessualità e della riproduzione, rimanda ad una più generale questione relativa alla cittadinanza delle donne, ad una eguaglianza di diritti e opportunità che non può tuttavia prescindere dal riconoscimento della differenza. Temi affrontati anche in questo Progetto - sia pure tangenzialmente, e con un'ottica specifica - e che sono oggetto, sia in Italia che in Europa, di un acceso dibattito nei movimenti delle donne e con i movimenti e le associazioni delle persone con disabilità. Aspetti rilevanti anche sul piano normativo e degli investimenti pubblici (in progetti e servizi), proprio là dove si coniugano con la condizione della popolazione femminile con disabilità o portatrice di specifiche vulnerabilità dovute a problemi di salute. Questioni aperte, sulle quali è possibile pensare a percorsi sperimentali di intervento che si collochino nel solco di esperienze e competenze sperimentate dai centri antiviolenza gestiti dalle associazioni di donne, congiuntamente con le associazioni di persone con disabilità, e che propongano nel contempo spazi di riflessione sul significato delle rappresentazioni sociali ancora caratterizzate da una prospettiva abilista, che strutturano non solo gli spazi in cui viviamo, ma anche lo sguardo sul mondo.

Con la pubblicazione di questa indagine, corredata da Linee guida/Raccomandazioni si sono volute raccogliere, sintetizzare ed offrire alcune informazioni base in tema di Violenza verso le donne con disabilità o particolarmente vulnerabili, recuperate e rielaborate nella chiave dei diritti delle donne nell'ambito dei diritti umani. Ciò, nella consapevolezza che tale chiave di lettura è limitativa e pone una serie di questioni a chi, come noi, opera a partire dalla riflessione aperta dal pensiero della differenza sessuale.

Le informazioni sono integrate da indicazioni normative, una bibliografia e una sitografia, utili a chi cerca di approfondire la conoscenza dei fenomeni e vuole trovare strumenti per realizzare gli interventi di prevenzione e contrasto, senza avere la pretesa di essere esaustiva.

Si è scelto di integrare nei testi notazioni rivolte sia ai decisori, sia a chi opera sul campo, poiché riteniamo che la complessità delle questioni meriti un approccio multidimensionale e debba offrire uno sguardo che possa abbracciare i differenti compiti e punti di vista di chi si prende cura (o ne ha il compito istituzionale) dei problemi vissuti dalle donne che soffrono violenza.

Il punto di partenza che proponiamo è quello di considerare la donna con un vissuto di violenza o di discriminazione come una donna in temporanea difficoltà, cioè un soggetto che può pienamente operare verso un cambiamento della sua condizione individuale, con la collaborazione e l'aiuto di chi la può sostenere in questo difficile cammino.

A stylized illustration featuring a dark purple silhouette of a person's head in profile, facing right. The background is a lighter shade of purple. Overlaid on the silhouette are several bright pink flowers and leaves. One flower is on the left, and another is on the right, near the person's chin. The leaves are elongated and pointed. The text "L'indagine" is written in white, bold, sans-serif font across the center of the face.

L'indagine

*Hanno collaborato alla realizzazione della presente indagine, dando
un contributo fondamentale per la sensibilità e la perizia con cui
hanno realizzato le interviste, le psicologhe
Martina Bruno, Ilana Ciulla, Silvia Di Piazza, Simona Pagliaro.*

*Un ringraziamento particolare a tutte le intervistate
degli Enti di persone con disabilità e dei Servizi.*

*Un grazie con profonda gratitudine alle donne
che ci hanno raccontato le loro esperienze di vita.*

“L’era dismoderna accoglie il concetto che la diversità è ciò che tutti noi abbiamo in comune. Che l’identità non è fissa, ma malleabile. Che la tecnologia non è separata ma fa parte del corpo. Che la dipendenza, non l’indipendenza degli individui, è la regola”.

(Davis L.J., *Bending over backwards: Disability, dismodernism and other difficult positions*, New York University Press, 2002).

Premesse e metodologia

Nel quadro generale descritto, l’indagine ha inteso acquisire informazioni e mettere in circolo conoscenza, al fine di produrre strumenti efficaci (da sperimentare e validare) ed elaborare pratiche innovative. Ciò nella prospettiva di un miglioramento degli interventi di rilevamento della violenza, e di sostegno e cura delle donne la cui qualità della vita è inficiata dalla presenza di fattori discriminatori che si allocano in uno spazio di intersezionalità, particolarmente ampio per le donne con disabilità. Fattori questi sovente amplificati da una cultura di stigma sessista e abilista, che trova eco in spazi comunitari e istituzionali, oltre che dalla crescente frammentazione (e riduzione) dell’assistenza sociale e sanitaria vieppiù rispondente ad una logica parcellizzata della persona e delle relative responsabilità istituzionali. Logica espressa anche da un ipertrofismo amministrativo poco armonico con gli oggetti finali della propria azione e scarsamente avvezzo all’utilizzo di indicatori di appropriatezza e adeguatezza delle proprie prassi, così come ad un’attitudine autoriflessiva. Anche in ragione di questo l’indagine vorrebbe esprimere l’intenzionalità, se non la compiuta realizzazione di un obiettivo che potrebbe apparire velleitario, di identificare e promuovere delle linee di indirizzo in grado di ricomporre azioni e risorse, progetti individuali, soggettività e istituzioni (ivi compresi quelle del terzo settore).

L’indagine, di natura qualitativa e multi purpose, si è ispirata metodologicamente al modello della ricerca/azione (K. Levin), avendo ritenuto codesto approccio strumento particolarmente adatto nel tenere insieme obiettivi di economicità (perseguendo congiuntamente l’acquisizione di conoscenza e trasformazione comunitaria) e una prassi inclusiva, attraverso il coinvolgimento attivo delle persone destinatarie, intermedie e finali, della ricerca.

Tale coinvolgimento, diretto e attivo è, a nostro giudizio, essenziale.

Esso infatti ci consente di:

- *Conoscere e comprendere* con migliore precisione il tema e di valorizzare le competenze conoscitive dei Soggetti coinvolti. Riaffermare lo status di Soggetti dei destinatari intermedi e finali della attività di ricerca è imprescindibile e di significato strategico non comprimibile in un generico ascolto dei “diversi punti di vista”.

- *Avviare percorsi di pratica riflessiva* puntando anche sulle potenzialità delle esperienze, così come sulle criticità percepite dai soggetti e dalle istituzioni.

- *Identificare le capacità evolutive del sistema* per promuovere un cambiamento, potremmo dire le sue capability, formulazione che ci proponiamo di estendere quale concetto trasversale all'indagine come formulato da Amartya Sen negli anni '80. Parlare di disabilità significa necessariamente interfacciare in un rapporto a specchio e reciprocamente definitorio, capability individuali e capability comunitarie e istituzionali in cui lo sviluppo delle capacità dei soggetti consentito dalla società diviene misura del territorio politico di fruibilità dei diritti fondamentali dei soggetti (M.C. Nussbaum, 2007).

- *Promuovere una rappresentazione condivisa del problema*, attraverso la diffusione di dati e conoscenza, cercando un allineamento metodologico negli interventi.

Ogni lavoro di ricerca necessita ovviamente, prioritariamente, di fare proprio un set di definizioni indispensabile all'individuazione dell'oggetto di ricerca, che possa trovare il massimo di condivisione della comunità scientifica. La nostra scelta è stata di riferirci alla formulazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità³ (New York, 2006) che presenta il vantaggio di operare una delimitazione dell'oggetto ma al contempo di integrare il riconoscimento della intrinseca variabilità, per periodo storico e visione di campo, dell'oggetto di lavoro. Nel preambolo della Convenzione leggiamo: "...la disabilità è un concetto in evoluzione che deriva dall'interazione tra persone con menomazioni e barriere attitudinali e ambientali che ostacolano la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su una base di uguaglianza con gli altri..."

Dunque, si tratta di una formulazione che ci consente l'articolazione di un "oggetto" intersezionale anche attraverso la convergenza di molteplici prospettive interdisciplinari e al contempo di accogliere un approccio "politico" e trasformativo.

Nel nostro sguardo il riferimento alle "soggettività" come si diceva è centrale: come noto è snodo fondante nell'approccio critico femminista, nel concetto di violenza di genere, e nelle prassi di contrasto alle discriminazioni. Altrettanto centrale lo è nella costruzione di una infrastrutturazione sociale inclusiva ed integrata, e nella rideterminazione di uno sfondo concettuale e culturale che superi l'ottica di un welfare (*o ciò che ne resta...*) basato su standardizzazione e staticità di prestazioni e servizi versus la costruzione di un sistema di risorse della rete comunitaria con al centro il Progetto di vita di ogni singolarità. Tale assetto, incardinato su progettualità ed empowerment, è di tutta evidenza, incompatibile con una disposizione autoreferenziale da parte delle diverse agenzie sociali, purtroppo ancora significativamente presente, che oscura le aspettative, le risorse, il desiderio (che nulla ha a che fare con onnipotenza ed edonismo come contrabbandato da certa vulgata) delle molteplici soggettività. Da qui, l'interesse e l'auspicio, attraverso l'attività di indagine realizzata, di promuovere un assetto autoriflessivo tra gli enti coinvolti.

³ Ratificata dall'Italia nel 2009 con la Legge 18/2009 che ne ha fatto propri principi e determinazioni.

Al contempo il discorso sulla *intersezionalità* (K. Crenshaw, 1991) punta a mostrare come le *discriminazioni multiple* non siano meramente un insieme sommatorio o sovrapposto di discriminazioni ma piuttosto, più profondamente, una forma di discriminazione non binaria fondata su etichette identitarie intersezionali collocate in un ordine di gerarchia sociale. In altri termini, il corpo sociale si relaziona a etichette identitarie in cui diversi assi interagiscono a molteplici livelli simultaneamente, identità composite, che implicano un accesso alle risorse sociali e alla loro fruizione in un ambito gerarchizzato di potere delle esperienze soggettive. In tal senso ci si rivolge a identità che travalicano i confini di gruppi tradizionalmente costituiti. Tale concettualizzazione certamente non è scevra da possibili critiche, ma guardare alle interconnessioni aiuta a pensare non per compartimenti stagni ma alla complessità dei rapporti di potere che agiscono nella pluralità delle esperienze soggettive.

Per tutte queste ragioni si è optato per un lavoro di indagine a carattere prevalentemente qualitativo. Tale approccio potrebbe dare l'idea di una conoscenza poco "oggettiva"; viceversa consente di investigare e disvelare un tessuto di significati, percezioni, autopercezioni che sono la trama delle narrazioni e che danno struttura alle esistenze individuali così come ai sistemi di intervento. La realtà personale, sociale e istituzionale è sempre intermediata da rappresentazioni, percezioni, significati: non meri intellettualismi ma costrutti che hanno importanti conseguenze materiali. Con ciò non intendiamo abbracciare in maniera acritica un approccio epistemologico di decostruzionismo post-strutturale radicale (che peraltro ci invita proprio ad una postura sempre interrogativa), consapevoli di quel rischio di conflazione da cui chi si occupa delle vite concrete delle persone si deve sempre guardare, ma pesare, guardando alla interazione tra individui e istituzioni, il carattere disabilitante, a volte alienante, degli apparati sociali nel loro rapporto con le diversità. Dunque, induttivamente, partire dalle esperienze, dai corpi, dai vissuti delle donne che vivono in forme e posizioni diverse la disabilità. Ovviamente riteniamo non meno rilevante la ricerca di carattere quantitativo, che peraltro sul tema in oggetto è grandemente carente, sebbene quanto già disponibile, fornisca un quadro sufficientemente affidabile di dati, convergenti nell'indicare un trend di incidenza e prevalenza della problematica della violenza tra le donne con disabilità, ancora più allarmante di quanto conclamato nella popolazione generale femminile.

La struttura dell'indagine

Sono state realizzate complessivamente 20 interviste rivolte a donne con disabilità e testimoni privilegiati operanti nel settore dei Centri Antiviolenza, servizi sociali, enti e associazioni portatori di interesse dei soggetti con disabilità. Le interviste sono state effettuate con l'ausilio di griglie semi strutturate costruite ad hoc per l'esplorazione dei temi di indagine.

Si è scelto di affidare la conduzione delle interviste a psicologhe esperte nel lavoro con donne vittime di violenza per garantire la massima cura nell'esplorazione di temi sicuramente impattanti, in specie sulle donne vittime. Il campione delle donne è stato composto traendole per buona parte dall'ambito dell'utenza del Centro Antiviolenza

Le Onde e che hanno già da tempo intrapreso un percorso di accoglienza e di presa in carico multiprofessionale (accoglienza, psicoterapia, ospitalità, ecc.). La scelta, anche in questo caso, è avvenuta in ragione della possibilità di garantire un contesto di supporto adeguato a gestire i possibili esiti di un lavoro di esplorazione su temi particolarmente sensibili. La partecipazione all'intervista, avendo fornito preliminarmente un quadro completo della metodologia, del tema e delle finalità, è avvenuta ovviamente su base volontaria. Stralci delle interviste sono stati riportati in forma anonima.

Per quanto concerne i testimoni privilegiati, la loro selezione è avvenuta attraverso la collaborazione dei partner del progetto e di enti o associazioni, che hanno individuato coloro che nella propria organizzazione fossero disponibili all'intervista. Tra questi, enti portatori di interessi particolari che svolgono una essenziale funzione di rappresentanza ed attività di promozione sociale e sostegno in differenti ambiti della disabilità e della medicina (UICI, ENS, AISF, AISM, AIDM a cui si è aggiunto Disability pride), enti del terzo settore di assistenza e promozione (Centro antiviolenza Le Onde, Centro socioeducativo per autismo Atuttotondo APS), il Comune di Palermo attraverso propri servizi sociali (territoriale e specialistico). Enti e associazioni con le quali è stato realizzato anche un focus group e che hanno partecipato alla somministrazione di un breve formulario online. Quest'ultimo è stato rivolto anche ai nodi della Rete antiviolenza metropolitana e ai servizi sociosanitari di ambito provinciale, al fine di aggiornare la mappatura dei servizi recensendone la *disability friendly* e rilevare specifici bisogni formativi.

Nella identificazione delle donne da intervistare siamo state guidate dalla consapevolezza che eterogenee disabilità possano comportare problematiche di vita dissimili, anche in termini di incidenza e fragilità in aree differenti della espressione personale; tuttavia ci è sembrato potersi rintracciare un filo rosso in termini di incidenza e rischio concernente marcate limitazione nell'esercizio della propria libera espressione e discriminazioni. Per tal ragione abbiamo ritenuto di poterle accomunare in un unico gruppo di indagine, forse perdendo in parte alcune specificità, che abbiamo comunque cercato di recuperare nella reportistica di elaborazione delle interviste.

Le interviste: le testimoni privilegiate

Le intervistate, tutte donne, sono tutte personalità che hanno per qualifica o ruolo, sviluppato una esperienza almeno decennale, e alcune più che ventennale. Tutte hanno rapporti diretti con l'utenza dell'associazione o istituzione di cui fanno parte. Per quanto concerne gli enti portatori di interessi particolari in alcuni casi le intervistate sono esse stesse donne con disabilità. Buona parte dei servizi o enti, hanno per statuto o caratteristiche precipue dell'unità operativa, quale focus della propria azione, le persone con disabilità fatta eccezione per un servizio sociale del Comune di Palermo (Servizio territoriale) ed il Centro Antiviolenza.

Alla nostra domanda sulla presenza di donne con disabilità, nel novero della propria utenza, la risposta è stata scontata per quanto riguarda gli enti per disabili (seppur si segnala una differente distribuzione tra donne e uomini), più articolata per quanto riguarda gli altri servizi.

In specie, l'intervistata del Centro Antiviolenza rileva come negli ultimi anni il numero complessivo delle donne disabili che accedono al centro sia crescente, sebbene ancora *"...non sono molte..."*⁴, parallelamente all'adeguamento strutturale (barriere architettoniche) e all'incremento di attività formative e di informazione. Assai superiore il numero di donne che presentano "particolari fragilità", sovente di ordine psichiatrico o ufficialmente non ancora riconosciute quali disabilità, nonostante la gravità invalidante della patologia (è il caso delle donne con fibromialgia).

L'esperienza di lavoro con donne con disabilità ha interrogato il gruppo di lavoro e ha sollecitato lo sviluppo di azioni volte al miglioramento dell'accoglienza e spinto verso l'incontro con gli enti per persone disabili *"è successo così... a partire dai bisogni delle donne e misurando i nostri limiti..."*, *"ci siamo interrogate sulla motivazione del fatto che ne arrivassero poche e quindi cosa occorresse fare... così siamo entrate più in contatto con le associazioni... creare collegamenti... attività in sinergia... e poi dotarsi di strumenti..."*. Rimane complesso il tema della accoglienza in residenzialità, rispetto cui standard di servizio e personale impegnato, non è sempre adeguato. Se il numero cresce è anche in ragione di un effetto "trascinamento" che ha riguardato in generale l'ampliamento e la diversificazione del bacino di donne che si rivolgono al Centro Antiviolenza, consistente in un maggiore riconoscimento della competenza dei centri e dell'ampliarsi della consapevolezza che la violenza *"è un fenomeno che colpisce tutte... un fenomeno sociale che non è solo mio... le donne si sentono più legittimate a venire al Cav (Centro Antiviolenza ndr) e dire quello che vivono..."*.

Diverso lo scenario del servizio sociale comunale, dove le donne con disabilità sembrano non approdare. Con l'istituzione dell'Assegno di inclusione qualcosa sta cambiando *"Se non ci fosse stato questo assegno non sarebbero mai arrivate... l'Adi è servito veramente a farci conoscere la realtà del territorio perché molte problematiche erano nascoste..."* (P). Complessivamente sembra che le donne disabili abbiano uno scarso accesso ai servizi sociosanitari perfino in quelli dedicati, dove *"Quasi sempre vediamo solo i familiari a meno che non ci siano segnalazioni e allora mandiamo le visite domiciliari"*. A contorno un atteggiamento che appare poco proattivo pur nelle oggettive difficoltà, *"È vero che le normative rispondono solo in parte ai bisogni dei disabili ma a queste ci dobbiamo attenere"*. Il giudizio a questo proposito, in particolare da parte degli enti di disabili è a volte tranciante *"Difficile parlare di progetti sulla persona... non c'è pressoché nessun progetto per i disabili, spesso manca il minimo indispensabile"*.

Per quanto riguarda l'accessibilità ai servizi, l'abbattimento delle barriere architettoniche è dichiarato ubiquitariamente garantito tra gli enti della nostra indagine, sebbene, come osserva una intervistata *"Se poi però noi siamo a norma ma nel marciapiede davanti non ci sono gli scivoli o nemmeno un posto per disabile..."* e poi *"Per i disabili prendere un autobus è un'impresa"*, fotografando uno scenario urbanistico inadeguato se non ostile.

⁴ Stralci delle interviste sono riportati virgolettati ed in corsivo.

Pressoché tutte le intervistate testimoni degli enti portatori di interesse denunciano una diffusa carenza negli adeguamenti normativi da parte dei servizi pubblici, privi dei dispositivi necessari anche solo per l'accesso fisico, o solo *"Superficialmente adeguati"*, *"...basta che mettono una rampa e hanno risolto secondo loro..."* o ancora *"basta vedere come si fanno gli scivoli... è un'attenzione ai disabili solo di facciata"*, e in cui cronici problemi di organizzazione riverberano con un impatto decuplicato sull'utente disabile.

Più complesso il tema di accessibilità inteso quale modello centrato sul paziente o utente *"Acces has five different dimensions in the context of health and social system. These are: approachability, acceptability, availability, affordability and appropriateness..."* (Levesque et al, 2013).

Qualcosa cioè che come ben si comprende non è riducibile al pur indispensabile abbattimento delle barriere fisiche e alla dotazione di dispositivi di ausilio, ma che richiama alla costruzione di percorsi di fruibilità dedicati, alla strutturazione di spazi idonei, all'identificazione di percorsi sociosanitari appropriati, allo sviluppo di una comunicazione efficace che accompagni la persona, all'attivazione di équipe multidisciplinari e alla formazione del personale, così come alla definizione di procedure coerenti con un set di fattori attitudinali dei servizi derivanti da una corretta e completa rappresentazione dei bisogni soggettivi della persona disabile: *"Non basta fare una visita, bisogna sapere qual è lo scopo, adeguarsi con flessibilità, lavorare di strategia"*.

Un modello di accoglienza e presa in carico sul versante dell'empowerment che, denunciano le nostre testimoni, si fa fatica a rintracciare: *"Spesso mi sono trovata a pensare ma nei servizi pubblici hanno idea di cosa serva ad una donna con disabilità? Ma l'hanno mai Vista veramente!? ...al più vedono solo la disabilità ma non la persona"*, *"Il rapporto con le istituzioni è un percorso ad ostacoli... ti faccio un esempio, spesso veniamo consultati perché quando si fanno le domande per l'invalidità civile i medici di base sbagliano perché la sordità ha una sua casella, una sua commissione... a volte la stessa INPS emana circolari in teoria bellissime ma che non vengono recepite dagli uffici territoriali... e se per i nostri progetti chiediamo alle istituzioni competenti quante persone sorde ci sono... nemmeno rispondono"* o, come sottolinea una operatrice del pubblico, *"In effetti non ci sono molte misure dedicate ai progetti di vita, soprattutto a causa della burocrazia... più che altro come ufficio diamo più sostegno alle famiglie che ai disabili"*.

Un'altra questione attiene alla difficoltà di fruizione delle informazioni per le donne disabili, che ritroveremo per le sue sfaccettate implicazioni più volte nel prosieguo di questa indagine. Se questa difficoltà si traduce sovente nei servizi non specializzati nella mancata adozione di dispositivi adeguati (format dei materiali informativi e della documentazione, multimodalità comunicativa, approcci linguistici specializzati), per gli enti di disabili attiene alla carenza di opportunità di fruire di spazi informativi per campagne pubblicitarie o di conoscenza degli enti e delle proprie attività in favore dei disabili. *"Abbiamo bisogno di maggiore pubblicità per arrivare alle donne a cui possiamo essere utili"*, *"Noi usiamo tutti i social e sfruttiamo tutte le opportunità ma non è abbastanza"*, *"Da anni non vengono fatte campagne istituzionali a livello nazionale... niente di niente"*.

Particolarmente sconcertante la scarsa presenza delle istituzioni pubbliche nella promozione di circoli virtuosi di informazione e comunicazione delle attività di utilità sociale, offerte dagli enti che potrebbero coadiuvare, ampliare o completare gli interventi spesso carenti o solo parziali erogati dal sistema pubblico *“Spesso che so... il medico di base o i servizi sociali con cui i disabili devono necessariamente incontrarsi non danno nessuna informazione sul fatto che noi esistiamo... che possiamo aiutare...”*, *“Purtroppo spesso manca l'interesse dei medici... non danno informazioni... abbiamo provato a fare eventi formativi gratuiti ma partecipano in pochi...”*.

Un punto questo, della scarsa circolazione di informazioni e competenze, particolarmente dolente che riguarda in specie le istituzioni pubbliche, presentandosi in varie accezioni. La rintracceremo ancora indagando la costruzione di rapporti di collaborazione e scambio dei servizi pubblici con gli enti (dichiaratamente assenti nel sistema di rete formale e informale del pubblico), e che riverbera perfino all'interno della medesima organizzazione dei servizi pubblici nel rapporto tra sue diverse unità operative. Si ha l'impressione di una sorta di gioco dell'oca in cui le tematiche rimbalzano tra una unità operativa e l'altra *“Da noi le donne disabili con problemi di violenza non arrivano perché ci sono altri servizi”*. Laddove presenti relazioni con enti e servizi esterni al pubblico, il rapporto sembra configurarsi quali forme di “appalto” per l'erogazione di prestazioni e servizi: poca o nulla presa in carico sociale condivisa e molto delega di funzioni. Una male intesa forma di sussidiarietà orizzontale, più procedurale che sostanziale, invero poco conforme allo spirito ispiratore e ai principi innovativi introdotti dalle norme.

Ma enti e servizi intercettano le donne disabili che vivono in contesti di violenza o che sono state vittime di violenza?

Purtroppo, come avremmo potuto aspettarci, tenuto conto dell'ampia letteratura di indagine sulla violenza di genere e i relativi processi sociali di percezione e/o di rilevamento, su questo versante, fatta eccezione comprensibilmente per il Centro Antiviolenza, l'individuazione è o pressoché assente (servizi sociali) o “sub-liminare”.

Spesso si tratta di sensazioni, “cose che non tornano”, indizi, “situazioni in cui il familiare è sempre presente”. In realtà sovente si tratta di quel ben conosciuto fenomeno di sperequazione tra percezione e sua significazione: si colgono i segni, i silenzi, le mezze frasi ma non si giunge ad una rappresentazione di significato.

Un fenomeno, come si diceva ben riportato in letteratura che riguarda in prima istanza le donne vittime di violenza, tra cui si rileva una differenza statistica significativa tra la percezione e la nominazione della violenza e il report di singole forme di violenza subite, e che attualmente sembra riguardare ancor più le donne disabili. Una recente indagine realizzata dalla Federazione Italiana per Il Superamento dell'Handicap (FISH) su un campione di 519 donne con disabilità dai 16 agli 81 anni, oltre che individuare una marcata incidenza delle varie forme di violenza (significativamente sovrapponibile ai dati Istat), ha segnalato proprio la difficoltà da parte delle donne di definire gli abusi subiti, pur riportati

come collezioni di eventi ed in varie tipologie, quale forme di sopraffazione e violenza ma piuttosto espressione di una certa “normalità”.

Una realtà percepita ma non significata, innominata e innominabile che troppo semplicisticamente induce ad una affermazione di una delle intervistate *“Non mi è mai successo di incontrare una donna disabile vittima di violenza... le donne non ne parlano”*. Affermazione peraltro contraddetta da una mole di dati che raccontano viceversa della grande quantità di segni e racconti, anche se parziali, consegnati dalle donne agli operatori e alle operatrici che a diverso titolo entrano con loro in contatto, come racconta una delle nostre testimoni *“Negli incontri ci sono state donne che hanno fatto uscire il loro dramma, oppure ce ne accorgiamo, lo comprendiamo... magari non è detto chiaramente ma è tra le righe...”*. Interessante a questo proposito l'esperienza della AISF che riferisce dell'alta frequenza di donne fibromialgiche di cui hanno colto le esperienze di violenza. È noto il rapporto tra stressor dovuti a traumi e violenze e l'insorgenza della malattia (all'interno di una complessa dinamica eziologica epigenetica) e dunque la maggiore aspettativa di incidenza (rispetto alla popolazione femminile senza la patologia) nella casistica di violenza tra queste pazienti. Purtroppo più che il valore assoluto dell'incidenza, ci sembra che sia dirimente nella comprensione del processo di disvelamento la specifica qualità dell'ascolto, pronto a raccogliere gli elementi, il vissuto *“Noi siamo molto attenti perché sappiamo che ruolo può avere la violenza ed i traumi nello scatenare la patologia... cerchiamo di capire se può venire fuori quel vissuto... se tu non vai a lavorarci rimani dentro questa gabbia di dolore”*. Sguardi che vedono, ascolto che sente, così come sottolinea un'altra intervistata, *“Abbiamo svolto nel rilevamento grazie ad un gruppo di noi particolarmente sensibile al tema... dal Pronto soccorso ci arrivavano di frequente donne con disabilità psichiche spesso con sintomi aspecifici. Ci siamo interrogati, abbiamo cominciato a formare un gruppo, importantissimo, abbiamo lavorato alla formazione... anche se poi alla fine se non hai una sensibilità particolare, un interesse, questo lavoro non lo puoi fare”*.

Viene riaffermata da parte di molte la centralità della costruzione di un *“sistema di accoglienza efficace”* attento *“al primo ascolto e al rilevamento del bisogno”* componendo approccio multidisciplinare e competenze in un sistema integrato di risorse interne e di rete.

Emerge diffusamente un'attenzione, una consapevolezza nelle proprie organizzazioni sul tema, che molte segnalano come crescente; nei gruppi di lavoro ci si sta interrogando su quali strumenti potersi dotare per accompagnare le donne con disabilità che, come vedremo in seguito, vengono percepite (a ragione) oggetto di forme diffuse di violenza e discriminazione. Sebbene non si riporti l'adozione di procedure formalizzate di intervento specifico o esclusive per le donne disabili (tema peraltro controverso in ragione del rischio di ghettizzazione), le organizzazioni appaiono impegnate (con uno stato di avanzamento dei lavori non omogeneo) nella costruzione di relazioni, se non di rete formalizzata, di cooperazione, di mutua conoscenza e aiuto, in un'ottica di circolazione delle competenze e delle risorse. Importanti in tal senso anche le iniziative progettuali che si sono sviluppate spesso a partire dalle interazioni avvenute in occasione di collaborazioni su casi concreti di donne approdate nelle associazioni o nel centro antiviolenza. Si sottolinea la rilevanza

dell'incontro e confronto, anche della conoscenza personale tra i diversi attori, invero gioia e dolore nella costruzione delle Reti *"Un sacco di caserme dei carabinieri hanno il mio numero personale, perché hanno avuto bisogno della LIS, il numero se lo passano tra di loro e così anche io a volte mi sono rivolta a loro... però basta che il maresciallo cambi caserma che i contatti si disperdono... non sempre la rete informale funziona"*. Rimane centrale, tuttavia, la costruzione di reti dal "basso" derivanti dalla costruzione di rapporti di fiducia che si consolidano nel tempo, in cui la formalizzazione diviene punto di approdo a valle di una esperienza comune *"Abbiamo costruito rapporti stabili che portano avanti le cose... ad personam... tra i nostri servizi con il sociale. Noi abbiamo costruito la rete poi loro, quelli dei piani alti, sono stati costretti ad accettarla"*.

La presenza sul territorio ed il riconoscimento delle competenze specialistiche del Centro Antiviolenza appare ben consolidato, in un rapporto di reciprocità con gli enti delle persone disabili *"Abbiamo tantissimo da imparare dalle associazioni delle donne disabili, senza la loro competenza ci manca un pezzo fondamentale"*, *"Secondo me con la collaborazione tra noi sta aumentando la competenza da parte di entrambi gli attori sociali"*. Scambio di competenze e risorse che si muove positivamente nell'alveo di un approccio di accomodamenti ragionevoli, vieppiù in una congiuntura di contrazione delle risorse dedicate al welfare.

Come si diceva nell'introduzione di questo report, nonostante la limitata disponibilità di dati statistici sull'incidenza della violenza di genere tra le donne disabili, attraverso i dati già rilevati da molti anni, si può tracciare un quadro coerente e convergente che giustifica allarme sulla realtà italiana. Già in una metanalisi del 2012 sui dati in materia di violenza di genere contro le donne con disabilità realizzata da Lancet nell'ambito del "Stay Safe Project", si stimava la probabilità per donne e ragazze disabili di essere oggetto di violenze e molestie sessuali una volta e mezzo maggiore rispetto alla popolazione femminile non disabile, addirittura quattro volte maggiore nel caso di donne con disagio psichico. Nel lavoro dell'Istat, *La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia* del 2014, si legge *"Critica la situazione per le donne con problemi di salute o disabilità. La violenza fisica o sessuale raggiunge il 36% tra coloro che dichiarano di avere una cattiva salute, il 36,6 % tra chi ha limitazioni gravi. La violenza sessuale nel suo insieme è però meno influenzata dalle condizioni di salute, fatta eccezione per le donne con marcate limitazioni e malattia croniche, in cui raggiunge circa il 24%, e per le forme gravi della violenza sessuale, come stupri e tentati stupri (10% contro il 4,7)"*.

Nel Progetto VERA – Violence, Emergence, Recognition and Awareness (FISH, 2019) in un campione non rappresentativo della popolazione in oggetto (campione non rappresentativo della popolazione italiana di 519 donne disabili di fascia 16-81 anni) ma comunque significativo, è stata rilevata nel 65,3% del campione una qualche forma di violenza subita (con una prevalenza di violenza psicologica nel 51,8 % cui segue la violenza fisica nel 23,7%, la molestia sessuale nel 23,3 % e la costrizione all'isolamento pari al 22,5 %) in cui l'autore delle violenze è nel 51 % un partner/ex partner o un familiare, nel 21,5 % un conoscente, nel 7,6 % un operatore (persona che assiste professionalmente la donna

con disabilità). A partire da questi dati, per quanto parziali, è dunque ben evidente la bassa frequenza di rilevamento della casistica a fronte della diffusione del problema.

Peraltro, su questo, e cioè sul basso rilevamento e il relativo under reporting del fenomeno, concordano tutte le intervistate, pur differendo sulle motivazioni addotte. Queste si collocano lungo una linea di continuità ai cui estremi troviamo l'attribuzione alla scarsa propensione delle donne vittime alla denuncia o al disvelamento, per vergogna o condizioni materiali, dall'altra la qualità scadente o esplicitamente discriminatoria delle istituzioni nell'ascolto delle donne disabili. Si concorda sul fatto che vi sia poca informazione sia all'interno dei servizi, sia nella popolazione generale, in cui vigono pregiudizi e forme diffuse di pregiudizio *"Non parlarne significa non aiutare a vedere"*.

Questo aspetto si fonde in modo complesso con la percezione del rischio di subire violenza che si attribuisce alle donne disabili.

È concorde il giudizio su un maggiore rischio incidente sulle vite di donne e ragazze disabili, a partire dalla consapevolezza di un rischio elevato per tutte le donne, ma che per le donne disabili si declina in forme e fattori specifici, anche per quanto riguarda i meccanismi di permanenza nella situazione di violenza e di capacità di emancipazione da essa. *"La condizione che pone la donna disabile più a rischio è il fatto di non potersi gestire da sola... già questo è di per se un rischio"*, *"Tutte le condizioni di dipendenza che ci troviamo a vivere ci mettono a rischio come donne disabili"*, *"Sono fattori di rischio quanto la donna sia isolata e priva di mezzi o al contrario se abbia la possibilità di accesso alle informazioni... ho visto situazioni in cui non è scontato nemmeno avere un proprio telefono"*, *"Le donne sono più a rischio anche per il fattore economico, anche se lavorano hanno interiorizzato che è giusto non poter avere la disponibilità dei soldi e non poter fare le cose"*.

Isolamento, controllo e mancanza di mezzi, anche basilari, che insieme ai derivanti meccanismi psicologici, ostacolano attivamente la possibilità di accedere a spazi sicuri dove formulare una richiesta di aiuto. *"Penso che la mancanza di autonomia, che è la cosa che viene insegnata alle donne invece del contrario, le metta più rischio di rimanere dentro le situazioni a causa della dipendenza dall'altro o dalle famiglie"*. Ma anche una maggiore esposizione a causa di fragilità fisica o sensoriale *"Se qualcuno mi vuol far male per strada io non posso scappare, dove vado se non vedo... in sé non avere la possibilità di guardare l'ambiente intorno ti mette più a rischio"*. Situazione simile, anche se per ragioni diverse, nel caso delle donne mute e sorde.

E ancora, importanti fattori psicologici, *"La disabilità ti fa sentire più fragile"*, *"Come donna disabile senti che non ti meriti niente... ci si vergogna... anzi... già quello che fanno per te... li devi pure ringraziare"*, *"Le vittime a volte pensano che a causa della disabilità non possono fare nulla contro la violenza"*, *"Tanti comportamenti violenti di ipercontrollo sono considerati normali anzi dovuti con le persone disabili"*. Processi di interiorizzazione di stigma sociale e di genere che incidono sul senso di sé e l'autostima, così come pesanti fattori di pregiudizio istituzionale che limitano l'esercizio di diritti basilari intersecandosi, rinforzandolo, con il senso di potere dell'abusante, *"Il senso di potere e controllo da parte dell'abusante, il senso di impunità"*

soprattutto nei confronti di donne con disabilità psichiche spesso è reale... tanto a te chi ti deve credere... sei pazza”.

Dunque, fattori culturali di normalizzazione e giustificazione delle condotte violente e di sopraffazione, colpevolizzazione della vittima e interiorizzazione di vergogna e colpa derivanti da una cultura sessista e abilista, scarsa propensione all’ascolto dei servizi, ridotto accesso per motivi sostanziali alla giustizia, carenza di sostegno o solo in forme meramente assistenziali; dinamiche di violenza e di potere che a ben vedere rintracciamo nei processi di vittimizzazione primaria e secondaria tipici della violenza di genere e che in maniera intersezionale ritroviamo potenziate laddove il progetto esistenziale è compreso in una rappresentazione della disabilità quale limite invalicabile alla partecipazione agli scambi sociali e relazionali, rendendo statuari rapporti di potere sperequati, con differente accesso alla fruizione di risorse sociali ed economiche così come alle esperienze maturative.

Le nostre intervistate individuano molteplici forme di violenza, *“Ho trovato comportamenti tipici del patriarcato, prevaricazione... tipo 50 anni fa”, “A causa della disabilità e soprattutto se sei una donna è giustificato un esercizio di totale controllo sulla tua vita, non ti si riconosce nessun potere decisionale e capacità... puoi stare solo a casa”.*

Forme molto pervasive di controllo e di violenza psicologica e verbale emergono, così come uno stretto controllo comportamentale attraverso punizioni fisiche e verbali *“Purtroppo ho dovuto constatare che alcune mie utenti avevano paura, non ci si poteva avvicinare che si proteggevano la faccia”,* così come l’uso improprio di psicofarmaci *“Per tenerle tranquille, a volte per incapacità di gestirle... ma in verità a volte è che le lasciano a casa per tutto il tempo a non fare niente”.*

Violenza economica che si esprime nella gestione totale delle entrate della disabile e il loro uso per esigenze proprie o familiari disconoscendo le esigenze della persona disabile *“Il controllo spesso si estende alla parte economica... le privano della pensione”, “Una mia amica cieca lavorava ma poi i soldi non li poteva gestire... se voleva comprare qualcosa per sé doveva chiedere a suo marito che la faceva poi sentire in colpa anche per le cose più piccole, perché «già spendiamo un sacco di soldi per te»”.*

Sovente le forme di violenza riportate vengono rintracciate nei rapporti intimi (partner) e all’interno della famiglia d’origine. In specie il tema del controllo viene riconosciuto in forme e modalità estremamente problematiche, soprattutto nei confronti di giovani donne e ragazze, a partire da manifeste e dichiarate esigenze di “protezione” della donna disabile. *“Le famiglie tendono a non far fare vita sociale a queste ragazze, tendono a tenerle a casa... credo che questo sia veramente una violazione della loro libertà anche di crescita... anche se da parte di molte famiglie è quasi inconsapevole... non c’è aggressività ma è fatto in maniera molto protettiva... però limitano molto la vita di queste ragazze di 20, 30 anni che non possono vivere cose della loro età, vengono bloccate”, “Alcune famiglie si chiudono a riccio, non le fanno uscire, per vergogna e perché non vogliono che possano essere prese in giro o guardate male dagli altri”.*

Le famiglie si trovano dinnanzi un compito evolutivo di accoglienza ed elaborazione della disabilità che impone loro la necessità di un vasto processo di ristrutturazione, i cui esiti

dinamici derivano per larga parte dai vissuti e credenze dei suoi componenti, dalla capacità di valutare correttamente l'evento, dalle strategie disponibili e dalle risorse emotive, sociali e materiali attingibili.

La solitudine, il sovraccarico funzionale (quasi sempre da parte della madre) cui sono sottoposte queste famiglie a causa di limitatezza di gran parte delle risorse sovra citate, blocca la possibilità di risposte funzionali ai bisogni evolutivi dei suoi componenti e della persona con disabilità, aderendo ad un modello di attaccamento eccessivo e iperprotettivo, negativo per lo sviluppo della persona disabile e di totale fraintendimento dei suoi bisogni maturativi. Questo si intreccia con una rappresentazione infantilizzata della persona disabile, veicolata da una cultura diffusa e favorita da ansie e preoccupazioni delle famiglie, sovente non adeguatamente supportate, *“Lo vedi anche nell'abbigliamento con cui i nostri utenti arrivano al centro... senza un accenno di caratterizzazione di identità, di genere... sempre con la tuta...”*, *“Le vedono piccole, piccole come bambine”*.

Non è questa la sede per un'analisi della complessità sistemica familiare sopra richiamata, ma ci sembra doveroso menzionarla, così come denunciare il grandissimo peso nella strutturazione di queste dinamiche disfunzionali, del mondo sociale e istituzionale intorno alle famiglie. Molto del discorso, in una forma retorica francamente insopportabile, sulla famiglia quale valore fondante della società e quale sistema specializzato di regolazione dei rapporti affettivi, così come di matrice simbolica relazionale, propone una visione del tutto impropria di un sistema chiuso e autosufficiente, operando un diniego sostanziale della necessità di intermediazioni e scambi con un più articolato mondo sociale, che è il vero “terzo” simbolico generativo. In questo senso, la scarsa attitudine delle istituzioni a proporsi quale riferimento di senso, istituzioni che soffrono da anni di una ridotta significazione del proprio fare, scorporato da un orizzonte autentico di promozione delle libertà individuali, sottrae risorse immateriali, ma essenziali, e dissipa le potenzialità trasformative di quelle materiali.

Per quanto concerne l'abuso sessuale, esso appare meno percepito, a fronte di quanto viceversa suggeriscano i dati di incidenza, e per quanto lo stringente controllo della sfera sessuale nella vita delle ragazze disabili, soprattutto da parte delle famiglie, sembra mostrare in trasparenza, un timore assai pervasivo di possibili abusi o di improprio esercizio della sessualità. Un mix di controllo (della sessualità e degli spazi esperienziali ancor più marcato per donne e ragazze) e diniego (dei bisogni sessuali ed emotivi della persona disabile), che inevitabilmente produce un pericoloso circuito di perpetuazione e incremento del rischio. La sessualità perde la connotazione di importante area di espressività relazionale e affettiva, per essere considerata, in particolar modo per le persone con disabilità cognitive o psichiatriche, esclusivamente in termini di vulnerabilità agli abusi o di esercizio (da sanzionare) da parte del disabile, di comportamenti sessualmente inappropriati e normo divergenti. Si intravede un immaginario ancora diffuso, tra totale asessuazione della donna con disabilità o paurosa disregolazione della sua sessualità, bizzarra e incontenibile, che forclude l'evidenza che sessualità ed erotismo, al pari di altri bisogni complessi necessitano di processi maturativi e di socializzazione. *“Le donne e le ragazze con disabilità sono sempre state considerate dalla società come*

individui privi di sessualità o affette da ipersessualità ed in ogni caso non idonee a vivere con un partner ed essere madri. Ciò ha portato ad un controllo rigoroso e repressivo dei loro diritti sessuali e riproduttivi” (FISH, 2019).

“La desessualizzazione normativa intende escludere letteralmente i disabili dalla sfera intima” (I. Emmens, 2009).

Una macchia cieca che limita la possibilità, ma più spesso la esclude totalmente, di proporre ed incrementare una progettazione educativa tesa a favorire sviluppo e regolazione degli aspetti relazionali della affettività e della corporeità nell’incontro con l’Altro/a. Ciò va ad aggravare il peso di una rappresentazione abilista svalutativa di corpi non conformi, rendendo più difficile l’elaborazione di un senso positivo della propria corporeità.

Si comprende la drammaticità dell’impatto di codesto disconoscimento⁵, ancor più, qualora la disabilità sia occorsa in fasi precoci dello sviluppo psicofisico della persona, e attenga a patologie che di per sé complicano la costruzione di sistemi di individuazione e formazione del proprio sé corporeo, *“In alcune disabilità come l’autismo non c’è una precisa conoscenza del confine personale, ma proprio per questo è ancor più importante insegnarlo”*.

L’impressione è che in realtà vi sia una percezione che raccoglie il bisogno di affrontare il tema, ma la diffusa mancanza di informazione e formazione rivolta agli operatori e alle operatrici del settore sociale e sanitario, del settore educativo e giuridico, delle famiglie e delle stesse donne disabili ne ostacola la traduzione in iniziative e attività adeguate per età e sviluppo. Alla base, un approccio politico culturale, che non riguarda solo i/le disabili - si pensi all’incredibile ostilità espressa a livello istituzionale per qualsivoglia iniziativa di educazione alla sessualità/relazioni affettive nelle scuole - che finisce per negare il diritto alla sessualità e incrementare il rischio e la vulnerabilità all’abuso.

Al contrario, bisognerebbe mirare al miglioramento della conoscenza intorno alla propria corporeità e sessualità, al recupero o alla formazione di un’immagine integrata del sé, sostenere l’apprendimento all’assertività e dell’inviolabilità del proprio corpo, favorire l’acquisizione della gestione dei propri spazi di intimità in forme adeguatamente socializzate. Accompagnare nella disabilità a riappropriarsi di un corpo de-erotizzato a causa della perdita di funzioni che ne disarticolano l’integrità e del carattere alienante del dolore cronico. Per quanto riguarda gli spazi sociali sarebbe utile incrementare la comprensione di una sessualità polimorfa in corpi non conformi.

A giudizio delle intervistate, i luoghi dove si realizzano le violenze sono prevalentemente le famiglie e i luoghi di cura e assistenza, così come espresso da molta letteratura sul

⁵ La desessualizzazione comporta altresì gravi conseguenze sulla salute delle donne: il ridotto accesso agli screening ginecologici dei servizi sanitari delle donne disabili, fa sì che statisticamente patologie quali il cancro al seno o all’utero vengano mediamente diagnosticate molto più tardi (Paglialonga C., 2020). Critica altresì tutta la parte sanitaria dedicata alla salute sessuale e riproduttiva. Una recente indagine della UILDM (Progetto sessualità, maternità, disabilità, 2022) denuncia le notevoli difficoltà nell’accedere all’assistenza sanitaria sessuale riproduttiva anche a causa della mancanza di accessibilità dei servizi ginecologici e ostetrici e della scarsa formazione del personale medico riguardo alle pazienti con disabilità.

tema. *“Le donne e le ragazze con esigenze di supporto elevate, quelle con disabilità intellettive e psicosociali o con disabilità multiple, e in particolare quelle che vivono in contesti istituzionali sono particolarmente vulnerabili ad abusi”* (FISH, 2019).

Le intervistate concordano nel porre risalto alla possibilità, da parte di caregiver, di sfruttare la condizione di dipendenza e di isolamento cui è a volte costretta la donna disabile, e facendo leva su sue possibili fragilità motorie o sensoriali o intellettive, al fine di esercitare un improprio potere in contesti sfavorevoli al riconoscimento della dignità della persona e all'affermazione della propria individualità. Una delle nostre testimoni, con esperienza trentennale nell'ambito sanitario, ha posto l'attenzione sulla drammatica, esiziale *“totale depersonalizzazione della paziente disabile”* nei luoghi di assistenza e cura e nei servizi sanitari, quale principale determinante dell'abuso e della violenza cui è facile agganciare, come vedremo meglio in seguito, forme commissive o omissive di vera e propria *“violenza sanitaria”* nell'implementazione di procedure mediche, o nel totale disconoscimento da parte del personale medico dei diritti all'informazione e al consenso da parte della paziente disabile. Affermazioni queste che ritroveremo largamente rappresentate nelle storie delle donne con disabilità che abbiamo intervistato.

In ragione di ciò, viene espressa la necessità di una maggiore vigilanza nei luoghi di cura ed assistenza, che *“Non si limiti a verificare il possesso formale degli standard”*, ma che appuri la qualità dei supporti e presenza di una cultura rispettosa del diritto alla autodeterminazione delle donne. Adeguata formazione, supervisione degli operatori/trici, affermazione di una cultura dell'assistenza rispettosa della persona, così come attenzione agli operatori e alle operatrici a rischio di burn out a causa delle condizioni di lavoro, dovrebbero essere presidi indispensabili nei luoghi di assistenza e cura.

Per quanto concerne il tema della presenza delle donne disabili nel mondo del lavoro tutte concordano nel delineare un quadro di difficoltà, fatta eccezione per una delle intervistate di un servizio pubblico che ritiene che non vi sia alcuna forma di discriminazione in ragione delle norme di garanzia esistenti. Vengono segnalate *“Vere e proprie forme di discriminazione sui luoghi di lavoro, che si manifestano nel ridotto riconoscimento delle competenze delle disabili, spesso relegate in ruoli marginali e con scarsa possibilità di fare carriera dentro le organizzazioni lavorative”*, *“Non basta la legge 68/99 (categorie protette)”⁶, pure importantissima, ma alla base ci vuole una cultura di promozione al diritto al lavoro e favorevole all'applicazione di strategie di accomodamento ragionevole”⁷*. Al di là delle norme che pure esistono, si sottolinea il permanere nei luoghi di lavoro di forme di discriminazione insite, ad esempio, nella scarsa disponibilità ad accomodamenti organizzativi nei luoghi di lavoro e in cui si scontano pregiudizi e rigidità che ostacolano la performance lavorativa delle donne disabili, così come la mancanza di un efficace sistema di collegamento con altre agenzie che dovrebbero produrre per ogni

6 LEGGE 12 marzo 1999, n. 68 Norme per il diritto al lavoro dei disabili

7 Convenzione Onu sui diritti delle persone disabili (2006). Art.2 *“Per accomodamento ragionevole si intendono le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongono un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali”*. Art. 5 *“Al fine di promuovere ed eliminare le discriminazioni gli stati adottano tutti i provvedimenti appropriati per garantire che siano forniti accomodamenti ragionevoli”*. In Italia d. lgs. n. 62 all'interno della legge n. 104/1992 l art. 5-bis.

disabilità una diagnosi funzionale prodromica all'individuazione del matching più efficace tra il tipo di prestazione professionale e le potenzialità del lavoratore con disabilità, *"Nei luoghi di lavoro ci dovrebbe essere un disability manager... ma non ne ho mai trovato uno..."*. Vi è più in generale un tema di qualità dei posti riservati ex lege ai disabili *"Spesso i disabili trovano lavori poco qualificati"*. Altresì, non vengono elaborate strategie di intervento che promuovano il ritorno al lavoro delle persone con disabilità sopravvenuta, o con disoccupazione di lunga durata. Il permanere di un sottodimensionamento della presenza di donne disabili nel mondo del lavoro sconta inoltre lo svantaggio delle ridotte possibilità di scolarizzazione causate dalle difficoltà di accesso e di dotazioni strumentali in scuole e università non sempre rispondenti ai bisogni educativi dei disabili. Infine, le limitate opportunità formative schiacciano, in particolar modo le donne, su ruoli "tradizionali" all'interno della famiglia. Un paradosso abilista e patriarcale per cui *"...la donna con disabilità proprio in quanto portatrice di disabilità è vista dal mondo degli abili come una donna mancata"* (V. Alpi, 2024) e ancor più consegnata alle leggi ferree del patriarcato.

Le interviste: le donne con disabilità

Un giorno a lezione mentre il professore visitava i pazienti mi è caduto il bastone...si è girato verso di me esclamando «...ci sono persone che dovrebbero cambiare mestiere...» ed io «Professore, ed invece sono qua...».

Le donne che ci hanno offerto con generosità il loro tempo, consegnandoci le loro storie, presentano disabilità diverse, occorse in fasi differenti della vita, di natura motoria, sensoriale o psichica. Hanno un'età che va dai 24 ai 63 anni e vivono a Palermo. Tutte, concedendo l'assenso all'intervista, hanno espresso il desiderio che il loro contributo possa essere d'aiuto al miglioramento della vita di tutte le donne ed in particolare di quelle con disabilità, "sorelle nella malattia". Siamo certe che sarà così, avendo potuto misurare nella scrittura di questo report, la potenza delle loro parole di cui vogliamo limitarci ad essere testimoni e che a nostra volta vogliamo consegnare, con amore di verità e di condivisione, a chi le leggerà.

I loro racconti sono storie di discriminazioni e pregiudizi, di dolore, ma soprattutto di forza e resistenza. Sono storie intrise di desiderio. Trame, a volte sgranate, che tessono vicende di impegno quotidiano a sarcire strappi, sfregi, buchi di incomprensione e di mancato riconoscimento di diritti e di soggettività. Storie in cui il desiderio sembra doversi far strada, faticosamente, tra disconoscimenti, tradimenti da parte di istituzioni e spazi sociali ripiegati su forme di abilismo e modelli stereotipati di funzioni e ruoli di genere riassegnati ancor più rigidamente lì dove si intravede una "differenza".

E tra le pieghe delle vicende di queste vite abbiamo intravisto gli *altri*, "i normodotati", con la propria disabilità a confrontarsi, riflettere e comprendere le esperienze di spazi e di corpi diversi. Ignari della consapevolezza che i propri saperi sul mondo e sugli altri sono incorporati nel proprio corpo "biologico", storico e sociale. Esito fatale di quella concezione in cui il parlante, dimentico della propria insuperabile parzialità, si fa misura di tutte le cose.

E saperi, nobili scienze, accecate da formazioni discorsive pregne di concetti, procedure, modalità di enunciazione di corpi svuotati, disarticolati, deaffettivizzati, saperi proni al principio di liberarsi dall'ingombro di corpi divergenti, da aggiustare e riabilitare ad una normodotazione. Forme di "cura" su corpi de-soggettivizzati, svuotati della persona e della individualità, in una vertigine di potere estraneo alla possibilità della narrazione di un'esistenza.

Sono storie di diritti negati, all'infanzia, alla scolarità, al lavoro, alla possibilità di muoversi nella propria città, al desiderio di scrivere da protagoniste la propria vita. Eppure, sono storie di determinazione, di volontà, di incontri virtuosi e di comunanza.

Così abbiamo deciso di lasciar parlare loro, in prima persona; qui non troverete interpretazioni, commenti, esegesi ma solo le loro parole.

Saperi ignoranti:

“La mia infanzia... erano gli anni 60, ...per i primi tre anni della mia vita a causa della poliomielite sono stata chiusa all'Ospizio Marino... era un centro di riabilitazione... ricordo questa bambina nel reparto sempre in pigiama e senza scarpe... mi viene in mente quando c'è la Giornata della memoria... eravamo tutti rasati per i pidocchi... non avevamo nessuna interazione con gli altri bambini... uscivamo solo per uno, due giorni per andare dai nostri genitori... a cinque anni mio padre mi ha portata via perché mi stavano per fare un'altra operazione e i miei genitori non erano d'accordo...i medici nemmeno li avvertivano, quella volta mio papà lo ha saputo prima e così ha deciso di portarmi via...”.

“Quando ero in ospedale parlavano di quello che dovevano fare come se io non ci fossi...un paio di volte ho avuto una crisi di panico... mi sentivo completamente passivizzata, nessuno mi diceva niente... nessuna spiegazione...”.

“Ora che sono anch'io un medico, grazie all'esperienza che ho vissuto da disabile so un sacco di cose... i corpi sono tutti diversi... lo dico sempre ai colleghi, lascia che la paziente ti spieghi come funziona il suo corpo, ascolta... ed invece no, l'atteggiamento è io so...tu cosa devi saperne...da medico o da esperto non ci si concede di imparare”.

“Per la mia patologia sono molto rigida e quando mi visitano spesso mi faccio male, ma oramai non dico più niente se no mi dicono che mi lamento troppo”.

Pregiudizi e stereotipi, essere conformi:

“Quando esco e sono con qualcuno se faccio una domanda, il mio interlocutore non risponde a me ma si rivolge alla persona con cui mi accompagno, proprio come se non ci fossi, o peggio come se non potessi capire”.

“Paradossalmente anche come “malata” devi essere in un certo modo dato, se faccio delle cose, o lavoro, oppure sono più in carne, allora secondo loro li prendo in giro... devo per forza essere piatusa”.

“È come se il mio problema fisico si estenda a tutta me stessa non solo ad una parte del mio corpo”.

“Certo la disabilità è ingombrante per me, ci devo fare i conti ogni giorno, ma lo è ancora di più per gli altri”.

“Vedono solo la disabilità tu come persona e tantomeno come donna non existi”.

“Le disabili spesso sono viste come persone inattive, si meravigliano se dico che lavoro, che mi muovo da sola con la macchina...”.

Servizi e supporto ai Progetti di vita:

“I servizi non conoscono le norme per i disabili, spesso sono io a dover dire loro le cose che possono fare”.

"Nessuno nei vari servizi mi ha mai chiesto ma tu cosa vorresti fare? parlano solo di certificati e di sussidi".

"Non c'è informazione sui disabili neanche nei Caf... le informazioni utili spesso me le danno gli altri disabili".

"Io mi immagino in futuro come una madre lavoratrice, ma non sono previsti aiuti... se avessi bisogno di aiuto per il bambino? Non c'è niente... l'asilo sarebbe importante almeno per quando devo fare la fisioterapia... mia madre mi aiuta ma anche lei lavora".

"Devo partorire e i medici mi chiedono sempre come voglio partorire, ma se non mi aiutano loro a capire... vorrei un dialogo ma il ginecologo cambia sempre e poi molti medici non sanno quali sono i protocolli per la mia patologia".

"Dal ginecologo ho cominciato ad andarci solo da poco... i miei non mi ci avevano mai portato, lo so che i controlli sono importanti ma anch'io ci vado raramente... non sono riuscita a trovare qualcuno che abbia il lettino adatto..."

Infanzie negate:

"Parlavano alle mie spalle, mi disprezzavano per il mio aspetto fisico".

"Alle elementari è stato proprio brutto mi tiravano le cose, parolacce... ma oggi ripensandoci non ce l'ho con i miei compagni... erano bambini anche loro... andava gestita meglio dagli adulti..."

"A scuola mi affibbiavano sempre dei programmi scolastici speciali, ma io non ero cretina, io volevo studiare tutto esattamente come gli altri... tra i professori nessuno ha mai investito su di me... mi facevano fare cose da bambina più piccola... alla fine non volevo più andare a scuola".

Violenza intersezionale:

"Non mi fido più molto degli altri dopo quello che è successo con la mia famiglia... i miei fratelli mi sfruttavano economicamente e non volevano che andassi a vivere da sola anche se lo volevo e avrei potuto farlo, mi dicevano che i soldi servivano per la famiglia".

"La storia di violenza con il mio ex mi ha insegnato a riconoscere i segnali... però mi è rimasta paura".

"Da ragazzina avevo paura che mi potessero picchiare per la mia disabilità e perché anche come femmina non mi sarei potuta difendere, per questo uscivo solo quando poteva la mia amica del cuore".

"Avevo paura dei maschi... mio padre diceva che non potevo uscire da sola o con gli amici perché si sarebbero approfittati di me".

"Mio padre era di mentalità chiusa... non mi faceva uscire perché pensava che i ragazzi mi potevano fare del male..."

"Non ho avuto tante possibilità di relazioni soprattutto con l'altro sesso... mi sono ritrovata a vent'anni totalmente inesperta..."

"Una volta il fisioterapista ha fatto delle cose secondo me scorrette... non mi piaceva come mi toccava... io quella volta sono rimasta completamente congelata... non volevo andarci più ma quando ho cercato di spiegare cosa era successo mi hanno detto che ero io ad aver capito male e che comunque non potevo andare da un'altra parte, che avrei perso il posto... purtroppo per me la fisioterapia è sempre importantissima ma ogni volta che dovevo andarci mi sentivo male".

"Lui comanda perché, siccome ti sta aiutando, tra virgolette, allora comanda lui e tu devi stare zitta, devi fare quello che ti si dice non ha importanza quello che sai fare".

"Si pensa che quando hai una disabilità perdi la dignità, il diritto di esistere, le altre persone si arrogano il diritto di fare di te quello che vogliono, poi sei pure donna..."

Il lavoro:

"Gli altri al lavoro spesso prendono la misura di ciò che non posso fare, mai di ciò che posso fare"

"Lavorando con il servizio civile mi sono sentita utile, lavoravo con i bambini, sentivo di essere utile e poi... anche se ho la pensione... guadagnare da me dei soldi... era bello... sentivo che nel mondo esistevo anche io".

"Cerco sempre lavoro ma nessuno mi prende... mando i curriculum e telefono, ma poi quando vado al colloquio... non mi prendono mai".

"Ho fatto diversi corsi... anche adesso... tra poco mi inizia un corso per pasticceria, ma sempre solo corsi... quando potrò lavorare?"

"Devi sempre dimostrare qualcosa, già come donna, poi se pure disabile..."

"È sempre come se mi volessi prendere qualcosa che non mi tocca... ma io voglio solo lavorare".

"Nessuno ti dà una possibilità".

"Una volta sono andata all'ufficio di collocamento, mi hanno ricevuta sul marciapiede... c'erano dei gradini e la pedana era rotta e gli impiegati non hanno voluto né che facessi i gradini da sola né aiutarmi... per eventuali responsabilità, «la prossima volta venga con qualcuno»... io avevo preso quattro autobus per andarci".

Accessibilità e mobilità, la città:

"Anche andare a mangiare una pizza richiede un certo impegno... io devo chiedere sempre prima se il locale è accessibile".

"... ho potuto viaggiare molto anche perché sono autonoma anche economicamente e francamente Palermo è veramente la città più inaccessibile del mondo!"

"La città intorno è veramente ostile, mi pare sempre che il sottotitolo sia Ma per forza voi disabili dovete andare in giro?!".

"Negli autobus non mi scendono mai la pedana (non sono automatiche) e pure si arrabbiano perché gli autisti dicono che perdo tempo a salire".

"Nell'ufficio (di un ente pubblico) il massimo! C'era il bagno per disabili... con davanti due gradini!,

ovviamente secondo te c'era una pedana? Me ne sono dovuta andare via".

Pride:

"Oggi io sono autonoma e fiera di me stessa".

"Ne ho sofferto molto ma oggi non mi interessa essere conforme, non mi interessa più essere canonica".

"L'altro giorno si parlava con dei colleghi scherzando un po' di fidanzamenti, ed un tipo esordisce «o però con una cieca non vorrei starci mai» ed io «manco io con un cretino»".

"Anche il mio compagno non capisce alcune cose... se chiedo il rispetto dei miei diritti... mi dice tu esci di casa per litigare".

"Sono assolutamente determinata, molte cose le ottengo perché mi impegno, e quando serve chiedo aiuto alle persone".

"Non consentirò a nessuno di farmi del male".

"Io cerco di avere buoni rapporti con tutti ma se mi pestano i piedi mi ribello".

"Mi dico sempre: sono una donna forte, devo andare avanti".

"Anche mia madre ha avuto una vita difficile, a casa con mio padre era un inferno, ma lei mi ha voluto sempre autonoma, devo tutto a lei".

"La società sta cambiando, ma molto lentamente, io ho 63 anni e non arriverò a vederlo, ma sono convinta che il senso civico prevarrà su stereotipi e discriminazioni".

I servizi nella Città metropolitana di Palermo

La città di Palermo vede la presenza da oltre 25 anni di una *Rete contro la violenza alle donne, le ragazze e i ragazzi, le bambine e i bambini* - Città metropolitana di Palermo antiviolenza.comune.palermo.it/rete-antiviolenza.php a cui aderiscono A.O.O.R. Villa Sofia – Cervello; A.O.U.P. Paolo Giaccone; A.R.N.A.S. Civico Di Cristina Benfratelli; A.S.P. Palermo; Biblioteca delle Donne Centro di consulenza legale UDIPALERMO ETS; Centro di Accoglienza Padre Nostro ETS; Città Metropolitana di Palermo; Comando Provinciale dell'Arma dei Carabinieri; Comune di Palermo - Assessorato Cittadinanza Solidale, Diritto e Dignità dell'Abitare, Beni Comuni, Partecipazione; Assessorato Politiche Giovanili, Scuola, Lavoro, Salute; Garante infanzia e adolescenza; Corpo di Polizia Municipale; I Sicaliani Coop. Sociale; Laboratorio Zen Insieme Associazione; Le Onde - Onlus; Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti contabili di Palermo; Nuova Generazione Cooperativa sociale; Millecolori Onlus Associazione; Polizia di Stato - Questura di Palermo; Procura della Repubblica presso il Tribunale di Palermo; Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Palermo; Procura Generale della Repubblica Corte di Appello di Palermo; Tribunale di Palermo; Tribunale per i Minorenni di Palermo; Ufficio Interdistrettuale di Esecuzione Penale Esterna per la Sicilia; Università degli Studi di Palermo; USR per la Sicilia; che ha rinnovato i propri impegni nel 2018.

Rete che si è dotata di protocolli di intervento connessi tra i diversi enti e servizi che la compongono, ha sviluppato negli anni numerose iniziative di formazione per i propri operatori e operatrici e ha prodotto strumenti informativi per raggiungere il maggior numero di donne e di ragazze.

Oltre l'Ostacolo vuole contribuire a questa lenta ma continua tessitura di connessioni e di azioni, contribuendo a creare le condizioni affinché anche le donne più fragili, a causa di disabilità o connesse a problemi di salute, possano accedere ai servizi specialistici (centro antiviolenza e case rifugio) e a quelli deputati alla protezione, alla tutela dei loro diritti, al sostegno sociale, al benessere psicofisico, al supporto di scelte di autonomia per la propria vita, componendo così un'azione di sistema tra le associazioni di riferimento e la Rete contro la violenza metropolitana.

Conoscere per garantire un'adeguata informazione, questo in estrema sintesi l'intento di approfondire la mappatura dei servizi presenti a Palermo e nell'area metropolitana, per quegli aspetti che possano incidere sulla possibilità di accesso da parte di donne vittime di violenza portatrici di necessità multidimensionali dovute a disabilità o patologie invalidanti.

Il form predisposto offre l'occasione di comprendere se e in quale misura i servizi pubblici, in particolare, offrano una adeguata accessibilità e visitabilità⁸ alle persone con ridotta o

⁸ Accessibilità: possibilità per persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale di raggiungere l'edificio e le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruire di spazi ed attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia. Visitabilità: Si intende la possibilità, anche da parte di persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di accedere agli spazi di relazione e ad almeno un servizio igienico di ogni unità immobiliare. Per spazi di relazione s'intende gli spazi servizio e incontro. In altre parole, la persona può accedere in maniera limitata alla struttura, ma comunque le consente ogni tipo di relazione fondamentale.

impedita capacità motoria o sensoriale, e se siano effettivamente fruibili ivi compresi gli ambienti digitali, dando piena attuazione alla normativa in vigore.

L'indagine qualitativa rileva ed evidenzia (sia da parte delle testimonianze di operatori e operatrici, sia da parte delle donne) che il nostro territorio presenta serie criticità nella accessibilità e fruibilità da parte di persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale.

Con la somministrazione online del questionario abbiamo voluto verificare questa percezione da parte di chi vive nel territorio o opera nei servizi, pubblici o privati che siano. Il primo elemento di riflessione concerne il ridotto numero di enti che hanno risposto all'invito alla compilazione. Su un centinaio di inviti rivolti a enti e servizi⁹ abbiamo avuto 17 risposte: il Comune di Palermo sia con Unità operative centrali (Coordinamento servizi sociali e Tutela minori) che a livello circoscrizionale, un Comune della città metropolitana, la Polizia di Stato, l'Arma dei Carabinieri, il Policlinico di Palermo, alcune associazioni (Laboratorio Zen insieme, Biblioteca delle Donne Centro di consulenza legale UDIPALERMO, UICI, ENS provinciale e regionale) e Centri Antiviolenza (Le Onde e Centro accoglienza Padre nostro). Ci domandiamo se questo sia dovuto a una criticità derivante dalla difficoltà ad ottenere le necessarie autorizzazioni alla compilazione, o allo scarso interesse o preparazione in materia di violenza di genere verso donne con disabilità o particolarmente fragili, quasi fosse una coniugazione difficilmente esperibile nella propria esperienza professionale e ancora di più nell'ottica istituzionale di intervento sulla disabilità o sulla violenza come ambiti separati.

Il quadro che si delinea da coloro che hanno risposto (che auspichiamo di integrare prima della fine del progetto con i servizi sociosanitari gestiti da ASP Palermo in particolare e con un più ampio numero di comuni della città metropolitana), è quello di un adeguamento complessivo all'accessibilità dei servizi offerti alle donne con il *compiuto adeguamento alle norme di abbattimento delle barriere D.P.R. n. 503 del 24 luglio 1996. DPR 503/1996 (per spazi ed edifici pubblici) o dell'identico testo dell'Art. 2.A.c) del D.M. 386/1989 (per strutture private aperte al pubblico), rispetto all'Art. 4.3 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (ratificata dall'Italia con Legge 18/2009).*

Per i servizi del Comune di Palermo, la Polizia di Stato e l'Arma dei Carabinieri anche con l'*adeguamento alla Legge 9 gennaio 2004, n. 4 Disposizioni per favorire e semplificare l'accesso degli utenti e, in particolare, delle persone con disabilità agli strumenti informatici e DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 106 (Attuazione della direttiva UE 2016/2102 relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici)*¹⁰.

⁹ Il form è stato inviato ai componenti la Rete antiviolenza, ai servizi sociali dei comuni dell'area metropolitana, alle associazioni presenti nel partenariato di progetto. Dopo un primo invio ha fatto seguito un doppio richiamo sempre via e-mail e in taluni casi a contatti telefonici coi referenti. La complessità di una mappatura è data non solo dall'entità di soggetti a cui richiedere le informazioni, ma anche dalle modifiche di organico interno agli enti pubblici e alle riorganizzazioni che si susseguono ripetutamente, condizioni che rendono difficoltoso riuscire ad avere risposte e necessario un costante adeguamento delle informazioni contenute nel data base disponibile sul sito www.leonde-ets.org.

¹⁰ Oltre che alla normativa per l'accessibilità digitale entrata in vigore il 28 giugno 2025 in Italia: si tratta del Decreto Legislativo 27 maggio 2022, n. 82, che recepisce la Direttiva (UE) 2019/882, nota come "European Accessibility Act" (EAA). Questo decreto introduce obblighi specifici per rendere prodotti e servizi accessibili alle persone con disabilità, contribuendo a rimuovere barriere nel mondo digitale.

Inoltre, per le forze dell'ordine viene garantito il *personale per accompagnare la persona* nelle varie fasi che competono a tali organi, e nella maggior parte dei loro presidi sono presenti uffici a piano terra, e la Polizia di Stato informa anche della disponibilità di un servizio per effettuare eventuali denunce a domicilio; intervento garantito anche da tutte le associazioni censite e in alcune circoscrizioni comunali palermitane. I *posteggi dedicati* sono invece presenti al Policlinico di Palermo e per facilitare l'accesso al Centro antiviolenza Padre nostro. A completamento l'U.O. Tutela minori si può avvalere di traduttori in LIS disponibili dall'U.O. interventi per disabili; l'ENS di *traduttori in LIS* e di *utilizzo di chat e mail* per facilitare le persone sorde; l'UICI di *Materiale informativo in braille e Percorsi tattili per persone con ridotta capacità visiva*. Il Comune ha *adeguato il portale* www.antiviolenza.comune.palermo.it per le disabilità sensoriali, così come Le Onde ETS sta adeguando il proprio sito web www.leonde-ets.org. L'ENS ha abbattuto le barriere alla comunicazione (es. finestrelle con traduzioni in LIS e sottotitoli per tutte le comunicazioni video pubblicate). L'UICI ha reso disponibili brochure in braille. Ogni ente ha brochure informative disponibili sia online che in cartaceo, ma da un'analisi di quanto disponibile non ci risultano documenti in *easy to read*.

Per quanto riguarda gli elementi più qualitativi che offrono uno spazio di autovalutazione ai servizi coinvolti nell'indagine, abbiamo posto alcune domande sull'utenza (che qui non tratteremo), ma anche su come giudicavano le eventuali difficoltà che potrebbe incontrare una donna con disabilità nella fruizione delle prestazioni del servizio. A questo quesito gli enti rispondono con necessità migliorative o di integrazione, in particolare: la necessità di specifica formazione in materia; la mancanza di personale specializzato al proprio interno o la difficoltà a trovare esperti che possano supportare (in particolare per la disabilità visiva); la carenza di una comunicazione chiara, di lettura labiale o mancanza di personale che conosca la LIS per i sordo segnanti. Le forze dell'ordine segnalano la necessità, nei casi di grave disabilità, di avvalersi di accompagnatore, tutore o persone esterne per l'offerta di uno specifico ausilio. Inoltre, viene segnalata una possibile difficoltà da parte delle donne nel sentirsi adeguatamente accolte, ascoltate e comprese nel proprio bisogno e di essere adeguatamente supportate.

Si ritengono questi servizi *disability friendly*? In dieci casi sì: tre servizi comunali, ma non tutti quelli che hanno risposto; le Forze dell'Ordine; il Policlinico di Palermo; i due Centri Antiviolenza e la Biblioteca di Udipalermo; ENS e UICI. Mentre in sette servizi non si ritengono sufficientemente vicini ai bisogni di una persona con disabilità perché non presentano le caratteristiche necessarie a una adeguata presa in carico.

Si sono dotati di protocolli di intervento in caso di violenza di genere e verso le donne? Tutti i servizi rispondono positivamente. E in caso vi sia una donna con disabilità vittima di violenza? Sono quattro i servizi che rispondono positivamente: U.O. Tutela minori; ENS; UICI; Le Onde. Gli altri enti, che non hanno definito una specifica procedura o dispositivo di intervento: si avvalgono di servizi e personale specializzato; attuano le medesime procedure previste in caso di donne abili; chiedono supporto a enti esterni. Qui si inizia a delineare un lavoro di rete che coinvolge diversi nodi e soggetti intorno all'accoglienza e

alla definizione di un progetto per la donna vittima di violenza: Centri antiviolenza, servizi ASP, Forze dell'Ordine, associazioni specializzate, servizi sociosanitari, ordini professionali, terzo settore, componenti la Rete metropolitana.

Per chiudere questa prima lettura dei dati emersi va sottolineato come questi enti siano consapevoli della necessità di una maggiore conoscenza sulla specifica materia, di formazione ai propri operatori e operatrici e di un maggiore sviluppo di connessioni di rete per poter rispondere adeguatamente alle esigenze di donne con disabilità o particolarmente fragili con vissuti di violenza.

Questo campione, seppur non esaustivo, costituisce una base significativa per lo sviluppo di azioni di sistema e il coinvolgimento degli altri soggetti che nel territorio svolgono un ruolo importante per garantire un incremento nella propensione delle donne alla richiesta di aiuto e sostegno per la risoluzione della situazione di violenza.

A stylized illustration featuring a dark purple silhouette of a woman's head in profile, facing right. The silhouette is set against a bright pink background. Overlaid on the silhouette and extending into the pink background are several dark purple stems with heart-shaped leaves and clusters of small, rounded flowers. The text is centered within the woman's head area.

Violenza di genere e disabilità: strategie d'intervento

Definizioni e tipologie di violenza

L'ONU e la U.E. definiscono violenza di genere: «Una violenza che si annida nello squilibrio relazionale tra i sessi e nel desiderio di controllo e di possesso da parte del genere maschile sul femminile». Definizione che deriva anche dalla forte pressione che a livello internazionale i movimenti delle donne hanno fatto affinché ne fosse riconosciuta la specificità, la trasversalità, la strutturalità e la pervasività nelle relazioni e nella dimensione simbolica e culturale insita nella cultura patriarcale.

La Dichiarazione ONU sull'Eliminazione della violenza contro le donne (1993)¹¹ definisce la "violenza contro le donne" nel contesto delle violazioni dei diritti umani e designa come tali "ogni atto di violenza basato sul genere che risulti, o potrebbe risultare in, sofferenza e danni fisici o psicologici per le donne, incluse le minacce di tali atti, la coercizione o l'arbitraria deprivatione della libertà, che occorra in pubblico o nella vita privata".

Di norma, questo genere di violenza può presentarsi in forma fisica, sessuale e psicologica, comprendendo:

- Violenza intima del partner (maltrattamenti, abusi psicologici, stupro coniugale, femminicidio);
- Violenza sessuale e vessazione (stupro, atti sessuali forzati, attenzioni sessuali non richieste, abusi sessuali sui minori, matrimoni forzati, stalking, cyber-vessazioni);
- Traffico di esseri umani (schiavitù, sfruttamento sessuale);
- Mutilazioni genitali femminili.

La Convenzione per la prevenzione e la lotta contro la violenza di genere e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul, 2011)¹² definisce la violenza contro le donne come problema strutturale e sancisce un insieme di misure coerenti per prevenirla e contrastarla, riprendendo l'analisi femminista incentrata sul riconoscimento dei diritti delle donne come diritti umani e sul superamento degli stereotipi e pregiudizi che alimentano la disuguaglianza tra i sessi. La Convenzione è stata ratificata dall'Italia nel 2013. È un trattato internazionale del Consiglio d'Europa che mira a prevenire e combattere la violenza contro le donne e la violenza domestica, riconoscendo la violenza sulle donne come violazione dei diritti umani e come forma di discriminazione. *La Convenzione si applica principalmente alle donne perché copre forme di violenza che solo le donne possono subire in quanto donne (aborto forzato, mutilazioni genitali femminili) o che le donne subiscono molto più spesso degli uomini (violenza sessuale e stupro, stalking, molestie sessuali, violenza domestica, matrimonio forzato, sterilizzazione forzata). Queste forme di violenza derivano dalle disparità nei rapporti di potere tra donne e uomini e sono una conseguenza della discriminazione di cui le donne sono oggetto*¹³. La Convenzione di Istanbul obbliga gli Stati che abbiano ratificato e dato esecuzione alla convenzione a contrastare la vittimizzazione secondaria (Art. 18).¹⁴

11 www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women.

12 <https://rm.coe.int/prems-124322-ita-2573-istanbul-convention-brochure/1680a9fdb3>.

13 <https://rm.coe.int/istanbul-convention-questions-and-answers-italian/1680944876>.

14 Tratto dalla Relazione La vittimizzazione secondaria delle donne che subiscono violenza e dei loro figli nei procedimenti che disciplinano l'affidamento e la responsabilità genitoriale della Commissione Parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere www.senato.it/leg/18/BGT/Testi/Allegati/00000366.pdf.

*La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*¹⁵, ratificata dall'Italia nel 2009, include disposizioni per proteggere le persone con disabilità e riconosce che le donne adulte e minorenni con disabilità sono spesso esposte a maggiori rischi di violenza basata sul genere, sia all'interno che all'esterno dell'ambiente domestico. La Convenzione sottolinea l'importanza di adottare una prospettiva di genere in tutte le iniziative volte a garantire i diritti umani delle persone con disabilità e impegna a prendere misure legislative, amministrative, sociali e educative per tutelare le persone con disabilità, compresi gli aspetti legati al genere.

*La DIRETTIVA (UE) 2024/1385 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica*¹⁶ (2024) sostiene gli impegni internazionali assunti dagli Stati membri per combattere e prevenire la violenza contro le donne e la violenza domestica, in particolare la convenzione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti della donna e la convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e, ove pertinente, la convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica e la convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, firmata a Ginevra il 21 giugno 2019. La normativa criminalizza in tutta l'Unione i seguenti reati: mutilazioni genitali femminili; il matrimonio forzato; la condivisione non consensuale di immagini intime; il pedinamento cibernetico; le molestie online; l'istigazione cibernetica all'odio o alla violenza.

Il concetto di *discriminazione intersezionale* viene introdotto nella Direttiva EU del 2024 che sottolinea come le vittime di discriminazione intersezionale¹⁷ siano esposte a un maggiore rischio di violenza. Tra queste figurano le donne con disabilità, poiché l'intersezione tra i fattori "genere" e "disabilità" determina la condizione per cui queste donne possano essere esposte ad un rischio maggiore di subire violenza anche nella forma di specifiche tipologie di violenza, connesse alle differenti disabilità. In questi casi si determina una forma di discriminazione multipla, che interseca i fattori di rischio e in alcune situazioni li rende difficilmente distinguibili.

La "discriminazione multipla" è quella vissuta da un individuo non in base ad un unico fattore (sesso, orientamento sessuale, razza o origine etnica, disabilità, età, religione o convinzioni personali), bensì sulla base di due o più fattori concomitanti, che caratterizzano la vittima nella sua "complessità identitaria". ... La discriminazione multipla che colpisce le donne con disabilità è caratterizzata da molteplici fattori. Queste donne, infatti, tendono ad essere esposte alla violenza per periodi prolungati nel tempo, in ragione del loro stato di vulnerabilità ed isolamento, della limitata capacità di difendersi, di fuggire, di chiedere aiuto e di essere credute.

Inoltre, la mancanza di alternative reali o percepite, il timore di non ricevere sostegno e l'incapacità di chi riceve la richiesta di aiuto di riconoscere quella particolare forma di violenza e documentarla in maniera adeguata, rappresentano ulteriori elementi che connotano questo

15 Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

16 eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/ALL/?uri=CELEX:32024L1385.

17 www.asgi.it/wp-content/uploads/2015/05/Approfondimento-Barbara-Giovanna-Bello_-Maggio-2015.pdf; www.lastampa.it/rubriche/datastorie/2023/11/30/news/intersezionalita_violenza_di_genere_dati_donne_disabili-13900767/.

fenomeno. Va infine considerato che la soddisfazione dei bisogni primari delle donne disabili è spesso affidata ad un'altra persona ed è proprio il timore di perdere questo supporto che pone le donne in una condizione di dipendenza e sottomissione, aumentando il rischio che la violenza rimanga celata.¹⁸

Principali tipologie di violenza basata sul genere e verso le donne

Di seguito vengono elencate le tipologie di violenza contro le donne come declinate dalla letteratura internazionale, specificando le specifiche forme che possono riguardare direttamente le donne con disabilità, come evidenziato dalle pubblicazioni del progetto Aurora e del progetto Artemisia¹⁹ promosse anche da associazioni portatrici di interessi di persone con disabilità. Ciascuno Stato ha configurato, o non configurato, i reati penali per i quali gli autori delle violenze sono perseguibili.

VIOLENZA FISICA: ogni forma di intimidazione o azione in cui venga esercitata una violenza fisica sul corpo della donna, con il risultato o il rischio di produrle una lesione o un danno.

Per le donne con disabilità si può manifestare sotto forma di segregazione, omissione delle cure per periodi di tempo prolungati, somministrazione di medicinali in dosi eccessive o insufficienti rispetto al fabbisogno, rottura o sottrazione di ausili necessari, oppure con l'essere manipolata in maniera rude durante uno spostamento, l'essere messa a riposo per tutto il giorno o non assistita nei compiti relativi all'igiene personale, con il subire altre forme di trascuratezza.

VIOLENZA PSICOLOGICA: qualsiasi azione od omissione intenzionale che producano su una donna svalorizzazione o sofferenza, o qualsiasi limitazione della portata della libertà. Per le donne con disabilità possono essere considerate le minacce di abbandono o di negazione dell'assistenza, l'essere sminuita o denigrata, anche in riferimento alla propria disabilità, l'essere accusata di dire menzogne e isolata, aumentando le sue difficoltà a sottrarsi alla situazione di violenza e amplificando il suo senso di impotenza. Tale aspetto può essere ulteriormente esacerbato dalla tendenza ad infantilizzare la donna con disabilità, negandole il "diritto all'adulità", e non riconoscendo il diritto di autodeterminarsi.

VIOLENZA SESSUALE E ABUSI SESSUALI: ogni atto di natura sessuale senza il consenso della donna, indipendentemente dal fatto che l'aggressore possa avere con la donna un rapporto coniugale, di coppia, emotivo, o di parentela.

¹⁸ La violenza contro le donne con disabilità - Direzione centrale della polizia criminale, Osservatorio per la sicurezza contro gli atti discriminatori www.interno.gov.it.

¹⁹ Progetto Aurora, Violenza di genere e disabilità, 2014.

www.fishonlus.it/allegati/ProgettoAurora_ViolenzaGenereDisabilita.pdf.

Progetto "ARTEMISIA. Attraverso Reti Territoriali EMersione di Situazioni di violenza", LINEE DI INDIRIZZO PER RETI ANTIVIOLENZA ACCESSIBILI, 2025 www.ledha.it/allegati/LED_t_documenti/1422/FILE_Documento_Linee_Guida_Artemisia_2025_s.pdf.

Per le donne con disabilità possono verificarsi richieste di attività sessuali in cambio di aiuto e sostegno da parte del caregiver, essere lasciata nuda o esposta in contesti di cura e sanitari, la diffusione di contenuti multimediali sessualmente espliciti senza il consenso della persona. La contraccezione, l'interruzione della gravidanza e la sterilizzazione forzata imposte alla donna senza alcuna possibilità di scelta.

VIOLENZA ECONOMICA: privazione intenzionale e non giustificata delle risorse per il benessere fisico o psicologico di una donna e, se del caso, delle loro figlie/figli, e limitazione della disponibilità delle risorse proprie o comuni nell'ambito familiare o di coppia.

Per le donne con disabilità può significare impedire la gestione del proprio patrimonio o la sottrazione indebita di quanto le spetta (pensione di invalidità, indennità di accompagnamento o altre previdenze economiche) non garantendo le prestazioni e i servizi di cui necessita. Inoltre, da parte di assistenti domiciliari: il non lavorare il numero di ore previsto, il furto di denaro o di oggetti personali, l'uso improprio di denaro o carte di credito.

ATTI PERSECUTORI: condotte reiterate nel tempo tese a far sentire la vittima controllata e in uno stato di pericolo e tensione costante tale da cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura, o di ingenerare un fondato timore per la propria incolumità o quella di persona vicina (parente, amico, ecc.), portando a modificare le proprie abitudini di vita.

MATRIMONI FORZATI: una moltitudine di fattispecie tra loro diverse che hanno come comune denominatore il fatto che una o entrambe le parti non abbiano espresso il pieno e libero consenso all'unione e agiscano in quanto sottoposti a violenza fisica e/o psicologica, pressione sociale o intimidazioni.

MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI (MGF) o ABLAZIONE: definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come la rimozione totale o parziale dei genitali esterni o altri danni agli organi genitali femminili per ragioni culturali o di altro genere a carattere non terapeutico.

TRATTA DI DONNE E BAMBINE: definita, nel "Protocollo per prevenire, reprimere e sanzionare la tratta degli esseri umani, soprattutto donne e bambini, complemento della Convenzione delle Nazioni Unite contro la Delinquenza Organizzata Transnazionale", come: la captazione, il trasporto, il trasferimento, l'alloggio o il ricevimento di persone, con la minaccia o l'uso della forza o di altre forme di coercizione, di rapimento, frode, inganno, abuso di potere o di una situazione di vulnerabilità o tramite il dare o ricevere somme di denaro o vantaggi per ottenere il consenso di una persona che ha autorità su un'altra persona, a fini di sfruttamento. Lo sfruttamento comprende, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione o altre forme di sfruttamento sessuale, lavoro forzato o prestazioni forzate, schiavitù o pratiche analoghe, l'asservimento o il prelievo di organi (art. 3). Questa definizione è condivisa dal "Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta di persone".

VIOLENZA DIGITALE: La violenza digitale comprende tutti gli atti di violenza che vengono perpetrati utilizzando le tecnologie digitali come le piattaforme social, le app di messaggistica, i forum online e gli ambienti di gioco virtuali. Questa forma di violenza

può manifestarsi in vari modi, tra cui cyberbullismo, stalking online, diffusione non consensuale di immagini intime, deepfake e molestie online²⁰.

VITTIMIZZAZIONE SECONDARIA²¹: la Convenzione di Istanbul (art. 18), stabilisce che gli Stati firmatari si impegnano ad “evitare la vittimizzazione secondaria”; e la definisce come vittimizzazione che non si verifica come diretta conseguenza dell’atto criminale, ma attraverso la risposta di istituzioni e individui alla vittima». Colpisce le donne che hanno subito violenza soprattutto in ambito familiare e nelle relazioni affettive. Diversamente dalla vittimizzazione ripetuta da attribuire allo stesso autore, è quindi effettuata dalle istituzioni con cui la vittima viene in contatto, qualora operino senza seguire le direttive internazionali e nazionali, e non garantiscano comportamenti rispettosi e tutelanti, tali da non ledere la dignità personale, la salute psicofisica e la sicurezza della vittima, sia essa la donna o il minore per violenza assistita.

Per le donne con disabilità potrebbero essere più frequenti forme di vittimizzazione secondaria, quando la donna con disabilità cerca di intraprendere un percorso di fuoriuscita dalla violenza e viene ostacolata dagli stessi operatori e organi competenti incaricati di fornire assistenza, in ragione di stereotipi e pregiudizi diffusi sia rispetto al genere sia alla disabilità, non superati da una loro adeguata formazione. Specie per le disabilità mentali, accordare scarsa credibilità alle donne nel caso in cui decidano di raccontare/denunciare quanto subito.

Vanno inoltre segnalate particolari forme di violenza correlate specificamente alla condizione di disabilità. Tipologie di violenza che si connotano per un insieme di elementi che rimandano sia alla violenza fisica che alla violenza psicologica, quali:

- l’abuso farmacologico, che può consistere nel somministrare una dose maggiore o minore di farmaci o negare l’accesso a farmaci essenziali;
- la negazione di cure essenziali, che può costituire non solo un disagio ma anche un pericolo per la salute fisica della donna;
- l’impedire o ostacolare l’accesso alle attrezzature di sostegno (spostare le stampelle fuori dalla portata, togliere la batteria ad una sedia a rotelle elettrica, portare via il telefono impedendo la possibilità di chiedere aiuto);
- la minimizzazione o giustificazione degli atti violenti commessi ai loro danni.

Molto spesso la violenza nei confronti delle donne disabili proviene da coloro che si occupano della loro cura (medica e riabilitativa), familiari, assistenti domiciliari (caregiver).

Infine, consideriamo anche quelle violenze che possono caratterizzare le donne ospiti all’interno di strutture di assistenza e cura e che si possono determinare in:

- subire sterilizzazione forzata o aborto;
- essere chiuse in una stanza da sole;

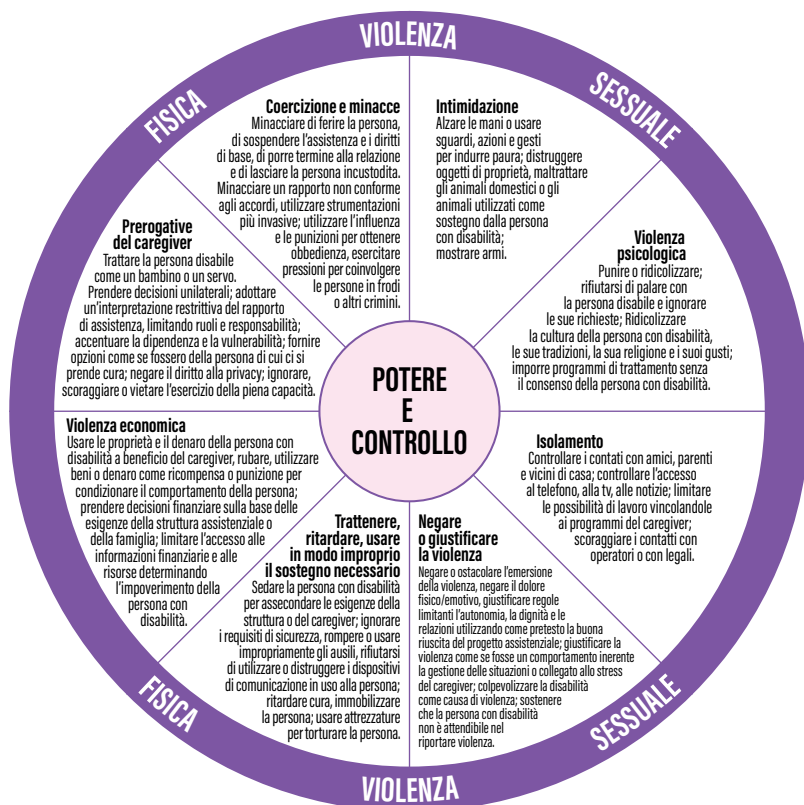
²⁰ Per approfondire e acquisire informazioni e dati inerenti la violenza digitale si rimanda al sito COE www.coe.int/en/web/cyber-violence/cyber-violence-against-women. Mentre un breve glossario in italiano sulle forme di violenza digitale si può trovare in questo articolo www.ingener.it/prossima/violenza-digitale#:~:text=digitale,glossario&text=Unsplash/Anton%20Maksimov-Violenza%20digitale,gli%20ambienti%20di%20gioco%20virtuali.

²¹ Tratto da Relazione citata nella nota al testo n. 13 www.senato.it/leg/18/BGT/Testi/Allegati/00000366.pdf

- essere sottoposte a bagni o docce fredde come punizione;
- doversi spogliare o rimanere nude di fronte ad altre persone;
- essere legate o subire altre forme di restrizioni;
- essere costrette a rapporti sessuali con operatori o altri residenti;
- essere picchiate, schiaffeggiate o ferite.

La violenza maschile sulle donne è oggetto di numerosi studi e sono stati messi a punto diversi strumenti per descriverne gli elementi essenziali e le sfumature che la caratterizzano. Uno di essi è “**La ruota del potere e del controllo**”, elaborata negli anni '80/90 in un progetto di intervento sulla violenza domestica realizzato a Duluth, nel Minnesota. La Ruota è stata oggetto di un ulteriore sviluppo, la “**Power and control wheel: people with disability and their caregivers**” che ha consentito di descrivere la violenza all'interno del rapporto tra la persona con disabilità e il suo caregiver.

È uno strumento agile che consente di visualizzare in forma sinottica il complesso delle forme di violenza sopra descritte (spesso compresenti) agite ai danni delle donne disabili.



Raccomandazioni e linee guida

Il rapporto 2020 GREVIO²² sull'Italia, incentrato sulla lotta alla violenza contro le donne, include una valutazione specifica sulla violenza contro le donne con disabilità, sottolineando la necessità di rafforzare le misure di prevenzione e protezione. Il Forum Italiano sulla Disabilità (FID), insieme ad altre organizzazioni della società civile e alle associazioni di donne, hanno contribuito al processo di monitoraggio, presentando rapporti ombra che evidenziano le sfide specifiche affrontate dalle donne con disabilità in Italia. Questi rapporti, insieme al rapporto del governo, sono utilizzati dal GREVIO per valutare l'attuazione della Convenzione di Istanbul e formulare raccomandazioni.

Nell'ultimo documento predisposto e inviato al GREVIO, il *Rapporto delle associazioni di donne - GREVIO 2024 Primo ciclo di valutazione tematica Italia*²³, redatto da un gruppo eterogeneo di organizzazioni di donne ed esperte italiane²⁴, è inserito uno specifico capitolo che riguarda le donne con disabilità, in cui si fa un'analisi sullo stato di attuazione delle raccomandazioni espresse da GREVIO all'Italia e si indicano alcune raccomandazioni, qui riportate, derivanti da quest'analisi aggiornata della situazione italiana:

- 1.** Fornire sostegno adeguato alle donne con disabilità in situazione di violenza.
- 2.** Fornire sostegno alle donne con disabilità in situazione di violenza già in fase di denuncia e sviluppare programmi e misure pertinenti.
- 3.** Fornire servizi di accessibilità per garantire che le donne con disabilità sensoriali possano accedere al supporto e alle strutture indipendentemente dalla fase di denuncia del reato.
- 4.** Raccogliere dati disaggregati anche per disabilità e tipo di disabilità sul fenomeno della vittimizzazione secondaria.
- 5.** Promuovere programmi radiofonici e televisivi nell'emittenza pubblica e privata incentrati sui diritti delle donne con disabilità e sul rischio di violenza in tutte le sue forme, compresa la violenza online e le molestie, e sul rispetto dei loro diritti umani.
- 6.** Vietare i contenuti violenti che prendono di mira le donne con disabilità in tutte le piattaforme dei social media.

L'indagine e il focus group realizzati nell'ambito del Progetto, con le associazioni partner e sostenitrici, hanno convalidato e riproposto molte delle problematiche rilevate da recenti studi e ricerche, realizzate in altre realtà nazionali.

Emerge un contesto generale che mostra una crescente sensibilità sul tema, ma altresì importanti criticità connesse alla dimensione culturale abilista e sessista della nostra

²² Il GREVIO è un organismo indipendente che ha il compito di monitorare l'attuazione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (CETS N. 210) (Convenzione di Istanbul) da parte degli Stati membri che l'hanno sottoscritta. www.informareunh.it/wp-content/uploads/GREVIO-RapportoValutazioneItalia2020-ITA.pdf.

²³ Il testo del rapporto, con l'elenco delle associazioni che lo hanno redatto, si trova al seguente link www.direcontrolaviolenza.it/wp-content/uploads/2024/10/GREVIO2024_Rapporto-Associazioni-di-Donne_def.pdf.

²⁴ Hanno partecipato alla redazione le associazioni che hanno lavorato ai Rapporti Ombra nelle procedure di monitoraggio del GREVIO (Rapporto delle Associazioni di Donne - ottobre 2018, Rapporto delle Associazioni di Donne - aprile 2023) che si sono conclusi nel 2023 con le Raccomandazioni del Comitato delle Parti. Le stesse organizzazioni hanno contribuito lo scorso inverno anche all' 8° Rapporto periodico CEDAW per l'Italia (CEDAW 2024).

società. Altresì si è sviluppata una specifica attenzione a come le donne e le ragazze con disabilità vivano maggiori ostacoli nell'affrontare la violenza di genere di cui possono essere vittime, e su come poterli superare.

Una particolare dimensione emersa dal focus group realizzato con le associazioni partner e sostenitrici, è quella che riguarda il rischio di invisibilità di alcune forme di disabilità, che induce ad una sottovalutazione delle difficoltà delle donne che le vivono, nello sviluppo della propria progettualità esistenziale, ancora di più se soffrono di una qualsiasi forma di violenza. In particolare, le partecipanti sottolineavano i rischi per le donne con problemi di ipovisione, fibromialgia, patologie correlate alla sclerosi multipla o a malattie oncologiche, e ancora ad alcune forme di disabilità intellettive o di disturbi del neurosviluppo.

Negli ultimi anni, anche in ragione dell'impegno di attiviste del mondo della disabilità e delle associazioni di donne, sono state prodotte alcune linee guida su come migliorare la risposta del sistema di prevenzione e contrasto alla violenza di genere e verso le donne, e sullo sviluppo di possibili misure di sostegno in una forma adeguatamente inclusiva per le donne con disabilità.

Facilitare l'informazione con adeguati strumenti di comunicazione, l'accessibilità e la fruibilità dei servizi disponibili, sono punti di snodo ubiquitariamente presenti in tutte le raccomandazioni e le linee guida formulate. Sono state analizzate e le troverete citate nelle note ai testi e nella bibliografia/sitografia che chiude questo volume. Abbiamo avuto modo di constatare, tenuto conto delle problematiche emerse in codesto lavoro, che sono largamente condivisibili ed applicabili nella nostra specifica realtà cittadina.

Va anche ricordato che uno degli ostacoli da superare è proprio il modello meramente assistenziale che caratterizza l'approccio alle persone con disabilità, e per alcune forme di disabilità, il maggiore rischio di "vittimizzazione secondaria" dovute principalmente alla sottovalutazione o scarsa fiducia delle/gli operatrici nelle narrazioni di violenza da parte di donne e ragazze con disabilità, specie se cognitive o psichiatriche.

Proponiamo un **elenco di raccomandazioni che intendono contribuire alla revisione e al miglioramento dell'intero sistema antiviolenza**, che (come rilevato da GREVIO e dai report delle ONG) non è certamente adeguato a favorire l'emersione della violenza verso le donne con disabilità, prima ancora che a farvi fronte, con la necessaria presa in carico multi agenzia e multi professionale, come previsto dalla normativa e dalle esperienze realizzate in alcuni territori italiani.

1 Nella strutturazione degli interventi attenersi alla definizione condivisa (Convenzione ONU) secondo cui la disabilità deriva "...dall'interazione tra persone con menomazioni e barriere attitudinali ed ambientali che ostacolano la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su una base di uguaglianza con gli altri...". Ciò implica dover intervenire attivamente sul sistema per

- Abbandonare l'ottica abilista e valorizzare le risorse di cui sono portatrici le persone con disabilità rimuovendo gli ostacoli che ne coartano l'espressione. Stigma, pregiudizi e stereotipi da parte dei servizi incrementano nelle donne disabili diffidenza e paura ed ostacolano il necessario clima di fiducia verso i servizi (specialistici o generali) che possono

sostenere i percorsi e i progetti di vita delle donne con disabilità.

- Adeguare e migliorare gli spazi e le relazioni di aiuto, facilitandone la praticabilità.
- Adottare una comunicazione adeguata e un linguaggio scervo dalla veicolazione di stereotipi abilisti sono la base da cui partire per costruire un reale cambiamento.

2 Includere nel concetto di Accoglienza (della donna/dell'utente) la variabile della Accessibilità. I concetti di accessibilità (fisica, di informazione ad es.) e esigibilità (dei diritti, delle prestazioni ad es.) sono strettamente correlati alla possibilità di una vita dignitosa per tutte e tutti. A tal fine è fondamentale

- Curare l'accessibilità fisica del proprio servizio rimuovendo le barriere architettoniche.
- Predisporre per il proprio servizio sistemi che migliorino la percezione visiva e sonora.
- Utilizzare forme di accessibilità per l'informazione sui servizi disponibili e nella comunicazione, diversificando i canali di comunicazione con l'utenza (chiamata telefonica, chat, app di messaggistica, easy to read text). Ciò è il presupposto indispensabile affinché le donne con disabilità possano sviluppare percorsi di autonomia personale e di risoluzione delle situazioni di violenza con il sostegno dell'intera rete dei servizi pubblici (sociali, sanitari, di protezione), e abbiano il pieno accesso ai servizi specialistici come centri antiviolenza e case rifugio.
- Utilizzare per l'adeguamento dei servizi il principio di accomodamento ragionevole, come guida oltre che per i luoghi di lavoro, anche nel sociale e nei servizi.

3 Curare che la comunicazione sia efficace ed adeguata ai specifici bisogni. Una comunicazione inefficace non consente la circolazione delle informazioni, creando a sua volta isolamento. È necessario e urgente

Rendere accessibili le informazioni, anche attraverso specifiche campagne di comunicazione in tema di violenza verso le donne con disabilità, utilizzando tutti i canali di maggiore diffusione e avvalendosi del ruolo attivo delle associazioni e di gruppi di interesse delle persone disabili. La mancanza di informazione, il permanere di stereotipi e lo stigma socioculturale concernente la disabilità e la violenza, la sottovalutazione, o la negazione delle narrazioni di discriminazioni e violenza contribuiscono a rendere estremamente difficoltosa l'emersione del fenomeno della violenza basata sul genere e ostacolano la richiesta d'aiuto.

4 Mettere al centro le esigenze della donna, operando in rete e introducendo una operatività interdisciplinare e multi agenzia. Il concetto di lavoro di rete, nella duplice valenza che riguarda le connessioni tra le associazioni, i servizi generali e specialistici, lo sviluppo di reti multi agenzia inclusive, rappresenta elemento fondamentale per superare esclusioni e discriminazioni producendo un cambiamento negli enti e nelle organizzazioni che operano nel territorio in favore delle donne con disabilità. Le attività di rete e le iniziative di formazione devono essere ispirate dai principi operativi di inclusività, integrazione (multi agenzie e associazioni portatrici di interessi) e reciprocità tra i servizi. È utile e necessario:

- Condividere e utilizzare un linguaggio comune in materia di violenza verso le donne e disabilità, condividendo contenuti e forme linguistiche e concettuali che li rappresentino, analizzando gli stereotipi nell'ottica del superamento delle discriminazioni per consentire

lo sviluppo di azioni efficaci di sostegno integrato per le donne.

- Migliorare e misurare l'azione di sistema, per facilitare l'emersione delle domande di aiuto e sostegno e potere rispondere adeguatamente e concretamente ai bisogni di cui sono portatrici le donne con disabilità con vissuti di violenza.
- Garantire la presenza e la partecipazione ai tavoli di programmazione istituzionali (regionali, comunali, di distretto) sul tema della violenza di genere anche delle associazioni del mondo della disabilità, per permettere la condivisione, valutazione, e miglioramento delle modalità operative.

5 Realizzare attività di formazione e aggiornamento a operatori e operatrici del sistema antiviolenza per

Sviluppare una cultura dei e nei servizi di accoglienza e presa in carico delle donne con disabilità in una logica di integrazione con le attività rese disponibili dalle associazioni e centrata sulla attiva partecipazione della donna e sul progetto di vita. Troppo spesso si è rilevato uno scarto evidente tra esigenze emergenti e risposte disponibili, in particolare in una prospettiva di consapevolezza ed esigibilità dei diritti, e nel permanere anche tra gli operatori/trici di pregiudizi e stereotipi. Sovente la risposta ai bisogni delle donne con disabilità continua a consistere nella erogazione di una singola prestazione piuttosto che in una vera e propria presa in carico e nella adozione di un'ottica di progetto di vita a cui la stessa persona partecipi attivamente (come previsto dalla nuova normativa). Condizione imprescindibile dalla creazione di un contesto di interventi che non siano occasionali sia la centralità dell'attenzione a percorsi adeguati di accompagnamento.

6 Utilizzare metodologie che focalizzino l'empowerment della donna e la valorizzazione delle risorse personali o di rete di prossimità per

- Garantire la partecipazione attiva e consapevole della donna alla costruzione del proprio progetto di vita.
- Non sostituirsi alla donna nelle sue scelte ma condividere informazioni, risorse, vincoli o opportunità per lo sviluppo di un progetto di vita libero dalla violenza.
- Offrire ogni strumento disponibile per l'autonomia personale, l'autonomia economica e la piena inclusione sociale.

7 Applicare tutte le indicazioni che riguardano il rischio di vittimizzazione secondaria nei servizi e nelle fasi di protezione e giustizia

- Porre attenzione alle narrazioni delle donne, facilitandole e permettendo loro di esprimersi con il proprio linguaggio.
- Evitare di esprimere giudizi sul comportamento o sulle paure della donna.
- Sostenerle nei percorsi giudiziari con gli strumenti adeguati a ciascuna donna e forma di disabilità di cui è portatrice.
- Monitorare e accompagnare la donna in ogni fase del suo percorso, collaborando con gli altri nodi di rete e prestando attenzione al rischio di vittimizzazione secondaria.

A completamento di questa piccola guida per i decisori e per chi opera nel sistema antiviolenza, proponiamo **alcune indicazioni operative per facilitare le richieste di aiuto e adeguare il sistema**, piste di lavoro e suggerimenti per migliorare il proprio operato in

favore di chi vive violenza e disabilità:

Conoscere e utilizzare metodologie di intervento specifiche con le donne che vivono violenza, mutuandole sia dalle indicazioni internazionali e nazionali (come previsto ad es. nei Piani strategici governativi e nelle linee guida per la sanità), sia dalle metodologie in uso da parte dei servizi specialistici quali i centri antiviolenza e le case rifugio.

Migliorare e monitorare l'accessibilità ai servizi, destinando risorse economiche e umane adeguate al fine di incrementare e garantire:

- **l'accessibilità fisica:** vanno rilevati e rimossi gli ostacoli all'accessibilità fisica al servizio (barriere architettoniche, e adozione di ausili, etc) in fase di primo accesso e durante il percorso, prestando attenzione ad eventuali necessità specifiche, predisponendo le opportune soluzioni.
- **l'accessibilità procedurale:** prevedere sempre una molteplicità di strumenti accessibili e compatibili con le specifiche disabilità dell'utente (appuntamenti in presenza /o telefonici, mail, chat, documenti e modulistica da compilare a sua cura in easy to read), concordando sempre con l'utente la soluzione più adeguata. Nelle schede di presa in carico integrare la rilevazione di esigenze specifiche legate alla disabilità.
- **la fruibilità delle informazioni:** i siti, le piattaforme (se del caso) e i materiali informativi e tutti gli strumenti in uso del servizio devono essere adeguati alle specifiche necessità (lettura del testo, materiali in brail, lettura semplificata, etc).

Avere cura che tutti i servizi operino nella strutturazione di **progetti di vita garantendo la piena partecipazione della donna (utente)** nella loro definizione, con la complessità che questi richiedono e la necessaria integrazione dei diversi attori che possano supportarlo. Questo obiettivo, previsto e in via di sperimentazione con la nuova normativa, deve integrarsi con quanto elaborato dalla metodologia d'intervento consolidata per i percorsi di uscita dalla violenza delle donne. A tal fine è imprescindibile:

- **Sviluppare interventi che rispondano ai bisogni delle donne con disabilità e vissuti di violenza** nel rispetto dell'ottica del Progetto di vita e delle metodologie e dispositivi disponibili per le donne che soffrono violenza, con attenzione alla narrazione del vissuto, all'autodeterminazione della donna, alla sostenibilità di un percorso di autonomia (anche economica) personale o di nucleo.
- **Nella fase di valutazione della violenza subita**, indagare la presenza di forme specifiche di violenza subita dalle donne disabili (ad es. sottrazione pensione o somministrazione eccessiva di farmaci, etc.) per tipologia di autore (caregiver, personale di assistenza, familiari, partner etc.).
- **Avvalersi di una rete di servizi integrati**, pubblico, Centri antiviolenza, associazioni di o per persone con disabilità per lo sviluppo di azioni coordinate e sinergiche, integrando strumenti, figure professionali e servizi specialistici per la rimozione degli ostacoli alla comunicazione derivanti dalla disabilità (traduzione lis, nero-braille, linguaggio easy to read, etc), condividere un linguaggio comune e appropriato.

- **Coinvolgere le associazioni** portatrici di interesse ai tavoli di programmazione, monitoraggio e valutazione delle attività pianificate a livello regionale, distrettuale, comunale.
- **Diversificare le forme di diffusione d'informazione** per il raggiungimento di tutte le donne con disabilità, indipendentemente dalle tipologie di disabilità.
- **Raccogliere i dati** disaggregati inserendo la variabile disabilità e incrociandola in fase di monitoraggio e valutazione con le altre variabili sostanziali per la lettura del fenomeno della violenza basata sul genere e contro le donne.
- **Prevedere percorsi formativi e di sensibilizzazione del personale dei servizi** sulla necessità di approcci specializzati alla tematica del rapporto tra violenza e disabilità e di una presa in carico integrata.

Conclusioni

La violenza intersezionale, tra genere e disabilità, rimane un fenomeno pervasivo e sistemico, così come tutte le evidenze a nostra disposizione sembrano testimoniare. Approfondire il contesto, le dinamiche di potere ed il loro radicamento culturale e sociale, e la parte che in questo hanno servizi ed istituzioni, è fondamentale se si vuole operare nel contrasto della violenza e di forme di egemonia che pesano sulle esistenze di donne e minoranze.

Ancor oggi confrontarsi con la fatica di affermare un principio di valorizzazione delle potenzialità di ogni soggetto, che leggiamo chiaro e tondo nelle parole delle intervistate, ci richiama a quella manifestazione esiziale di potere descritta da G. Deleuze che si esprime nello scindere il soggetto da ciò che “può”, alienandosi da ciò che si può essere e fare.

Forma “specializzata di annichilimento” che ben conoscono le donne, disabili e non. Tale forma di potere è fatta di forme, formule, alchimie procedurali, prassi, inadempienze e parole. Parole, di cui non dobbiamo mai dimenticarci o disinteressarci. La sempre più frequente legittimazione di un approccio ostile e dileggiante del cosiddetto “politicamente corretto”, è reso possibile dalla scarsa consuetudine di taluni col concetto, fondamentale, che il linguaggio ha profondi, determinanti, effetti performativi nel nostro agire quotidiano, come cittadini/e ed operatrici/ori. Non si tratta di una leziosa questione di forma ma proprio l'esatto contrario, è sostanza e struttura. Da parte di agenzie sociali ed istituzioni, la frequente ambiguità nell'acquisizione di parole quali progetto, empowerment, soggettività, differenza, ma anche più basicamente, diritti, inclusione, comunità, abbandonate ad una totale indefinitezza di significato e di prassi, ne svuotano il senso e il carattere trasformativo.

L'incontro con le donne disabili, imponendo di guardare alle prassi consuete e rimettendo in discussione categorie e habitus mentali, anche rifocalizzando l'aspetto della effettiva esigibilità dei diritti, invita a ripensare e riarticolare il già dato, offrendo l'opportunità di diverse, nuove e più proficue prospettive.

Davvero una opportunità, per tutte e tutti, cui non possiamo rinunciare.

Bibliografia

AA.VV, Verso l'incontro che genera. Violenza alle donne e presa in carico sanitaria, Palermo, Le Onde Onlus, 2006.

AA.VV, Rapporto Ombra Italia, 2011, Elaborato dalla piattaforma italiana "Lavori in Corsa: 30 anni CEDAW".

Alessi A., La Rete delle città. Sintesi dei rapporti locali di ricerca. La città di Palermo, in Adami C., Basaglia A., Tola V. (a cura di), Dentro la violenza: cultura, pregiudizi, stereotipi. Rapporto antiviolenza Urban, Milano, Franco Angeli, 2002.

Alessi A., Lotti M.R. (a cura di), Trovare le parole. Violenza contro le donne. Percezione e interventi sociali a Palermo, Palermo, Ed. Anteprema, 2001.

Alessi A, Lotti M.R., Misiti M., Ruggerini M.G., Virgilio M., (2013) Relazioni (senza) libertà. I matrimoni forzati in Italia, Project Matrifor E.C. DG Home Affairs.

Alpi V. (2024), La voce a te dovuta, Edizioni La Meridiana.

AIMS (2024), Barometro della Sclerosi Multipla.

Basaglia A., Lotti M. R., M. Misiti M., Tola V., Il silenzio e le parole. Il Rapporto nazionale Rete antiviolenza tra le città Urban Italia, Milano, Franco Angeli, 2006.

Bourdieu P., Il dominio maschile, Milano, Feltrinelli, 1999.

Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (2011) Convenzione di Istanbul.

Cuollo M., (2017), A Disabilandia si tromba, Sperling & Kupfer.

Cuollo M., (2022), Viola Fandango Libri.

Differenza Donna ONG (2022), Linee guida per il contrasto alla violenza sulle donne con disabilità.

Dubini V., Violenza e ripercussioni sulla salute, in O.n.d.a. - Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, Flavia Franconi (a cura di), La salute della donna. Un approccio di genere, Franco Angeli, 2010.

Dubini V., Violenza contro le donne: compiti ed obblighi del ginecologo, Editeam, 2007.

Emmens, (2009) Intimate discrimination: the state's role in the accidents of sex and love, Harward Review.

FISH (2019), Multidiscriminazione delle donne con disabilità. Kit informativo.

FISH (2020), Donne con disabilità: la doppia discriminazione.

Paglialonga C. (2020), Quell'oscuro soggetto di desiderio. Normatività di genere e sessualità nell'esperienza di persone con disabilità, International Journal of Gender Studies Vol. 9.

Lolli F. et al. (2010), Disabilità intellettiva e sessualità, Franco Angeli.

Nussbaum M. C. (2007), Le nuove frontiere della giustizia. Disabilità, nazionalità, appartenenza di

specie., Ed. Il Mulino.

Rovatti F. (2016), *Sessualità e disabilità intellettiva*, Feltrinelli.

Schianchi M. (2021), *Disabilità e relazioni sociali*, Carrocci Editore.

Terminio N. (2021), *Educare alla relazione*, EDB.

Turati M., Pozzi M. (2024), *Progetto di vita e disabilità*, Erickson.

Tatulli I. (2023), *Ragazze e donne con disabilità. Percorsi storico-culturali, narrazioni e orientamento formativo*, Franco Angeli.

Manifesto sui diritti delle donne e delle ragazze con disabilità della U.E, (2023), Empowerment e leadership EDF Forum Euro Disabilità.

Murphy e Kwan "Serving Disabled Victims: Understanding and Preventing Abuse of People with Disabilities" pubblicato dal Dipartimento di Giustizia del Canada (Congresso "National Victims of crime Awareness Week", Ottawa, 2011). (www.victimsworld.gc.ca/symp-colloque/past-passe/2011/presentation/pdfs/Elizabeth_Kwan_Christine_Murphy_eng.pdf).

Laurenzi E., *Identità forzate*, in *Altri femminismi. Corpi Culture Lavoro*, T. Bertilotti, C. Galazzo, A. Gissi, F. Lagorio (a cura di), Roma, Manifestolibri, Roma, 2006.

Leonardi P., *Curare nella differenza*, Milano, Franco Angeli, 1994.

Rivera Garretas M. M., *Nominare il mondo al femminile* Roma, Editori Riuniti, 1998.

Zamboni C., *Parole non consumate. Donne e uomini nel linguaggio* Napoli, Liguori Editore, 2001.

A cura di Titti Carrano ed Elena Biaggioni Il (non) riconoscimento della violenza domestica nei tribunali civili e per i minorenni Roma, D.i.Re 2021 www.direcontrolaviolenza.it/nuova-ricerca-il-non-riconoscimento-della-violenza-domestica- nei-tribunali-civili-e-per-i-minorenni/d-i-re_il-non-riconoscimento-della-violenza-domestica_compressed/.

A cura di Sigrid Pisanu e Paola Sdao *Violenza e donne con disabilità*, Roma 2022 D.i.Re www.direcontrolaviolenza.it/wp-content/uploads/2022/02/Report-disabilita%CC%80.pdf.

Consiglio Superiore della Magistratura *Risoluzione sulle linee guida in tema di organizzazione e buone prassi per la trattazione dei procedimenti relativi a reati di violenza di genere e domestica. (delibera 9 maggio 2018)* www.istat.it/it/files//2018/04/CSM-Risoluzione-sulle-linee-guida-procedimenti-di-violenza-di-genere-edomestica-2.pdf.

Documentazione

CEDAW Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, 1979.

Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence Strasburgo, 2011.

Commissione Europea Maggiore impegno verso la parità tra donne e uomini Carta per le donne Dichiarazione della Commissione europea in occasione della giornata internazionale della donna 2010, marzo 2010.

Consiglio d'Europa, La protezione delle donne dalla violenza Raccomandazione Rec(2002)5 del Comitato dei Ministri agli Stati membri, traduzione a cura della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Pari Opportunità, Roma, 2002.

Fare Rete: potenziamento e avvio di reti antiviolenza in Sicilia, Progetto finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Laboratorio coi Dipartimenti e gli Uffici Regionali Documento di sintesi, Palermo, 2010.

Carol Hagemann-White, Combating violence against women: stocktaking study on the measures and actions taken in Council of Europe member States, Consiglio d'Europa, Strasbourg, CDEG Directorate General of Human Rights, 2006.

ISTAT, La violenza e i maltrattamenti contro le donne, 2007.

Etienne G. Krug et.al., World report on violence and health, WHO, 2002.

Prof. Liz Kelly, Roddick Chair on Violence Against Women, London Metropolitan University and Lorna Dubois, Combating violence against women: minimum standards for support services – Directorate General of Human Rights and Legal Affairs Council of Europe Strasbourg, 2008.

WHO, Researching violence against women: A practical guide for researchers and activists World Health Organization, 2005.

WHO, Women and Health: today's evidence tomorrow's agenda, World Health Organization, 2009.

Relazione La vittimizzazione secondaria delle donne che subiscono violenza e dei loro figli nei procedimenti che disciplinano l'affidamento e la responsabilità genitoriale della Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere www.senato.it/leg/18/BGT/Testi/Allegati/00000366.pdf.

GREVIO 2024 Primo ciclo di valutazione tematica Italia - Rapporto delle associazioni di donne www.direcontrolaviolenza.it/wp-content/uploads/2024/10/GREVIO2024_Rapporto-Associazioni-di-Donne_def.pdf.

Sitografia specifica o da cui trarre informazioni

www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence Portale ufficiale dell'OMS Organizzazione Mondiale della Salute- autorità di direzione e coordinamento a livello internazionale nel settore sanitario all'interno dell'ONU.

www.coe.org Sito ufficiale del Consiglio d'Europa.

www.coe.int/t/dghl/standardsetting/violence/general_fr.asp Sito istituzionale del Consiglio d'Europa dedicato al tema della violenza contro le donne.

www.europa.eu Sito ufficiale dell'Unione Europea.

commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/genderbased-violence_en Pagina del sito ufficiale della Commissione Europea.

www.coe.int/en/web/istanbul-convention sito istituzionale del Consiglio d'Europa dedicato alla Convenzione di Istanbul.

www.coe.int/en/web/istanbul-convention/grevio-annual-reports GREVIO (Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence), "Applicazione della Convenzione di Istanbul in Italia".

www.direcontrolaviolenza.it/wp-content/uploads/2019/02/Rapporto-ombra-GREVIO.pdf "L'attuazione della convenzione di Istanbul in Italia" rapporto delle associazioni di donne-rete D.i.Re. - Donne in Rete contro la violenza.

www.pariopportunita.gov.it Sito Dipartimento Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

<https://disabilita.governo.it/it/convenzione-nazioniunite/> sito del Ministero per la Disabilità.

www.lavoro.gov.it/notizie/pagine/osservatorio-nazionale-sulla-condizione-delle-persone-con-disabilita sito dell'Osservatorio che ha, tra gli altri, il compito di promuovere l'attuazione della Convenzione ed elaborare il rapporto dettagliato sulle misure adottate di cui all'art. 35 della stessa Convenzione, in raccordo con il Comitato Interministeriale dei Diritti Umani (CIDU).

www.istat.it/statistiche-per-temi/focus/violenza-sulle-donne/ sito ISTAT su Violenza di genere e verso le donne.

<https://viva.cnr.it/deliverable-e-rapporti/> sito IRPPS-CNR contenente i deliverables e i rapporti realizzati in materia di violenza e valutazione sulle azioni e sulle politiche nazionali.

www.direcontrolaviolenza.it/ sito dell'Associazione D.i.Re donne in rete contro la violenza.

<https://fishets.it/> sito Federazione italiana per i diritti delle persone con disabilità e famiglie.

https://handylex.org/category/norme/?_categorie=norme HandyLex, è un progetto di FISH Federazione Italiana per i diritti delle persone con disabilità e famiglie. Sistema informativo sulle normative italiane.

leonde-ets.org sito dell'Associazione Le Onde ETS Palermo.

<https://sicilia.ens.it/>, <https://palermo.ens.it/> sito nazionale e sede Palermo Ente Nazionale Sordi.

<https://sindromeibromialgica.it/> sito Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica.

www.uiciechi.it/-<https://www.uicipa.it/> sito nazionale e sede Palermo Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti.

www.aism.it/ <https://www.aism.it/struttura/sezione-provinciale-aism-palermo/home-page> sito nazionale e sede Palermo Associazione Italiana Sclerosi Multipla.

www.donnemedico.org/ sito nazionale Associazione Italiana Donne Medico.

<https://linktr.ee/disabilitypridepalermo> sito Disability pride Palermo.

www.anffas.net/it/cosa-facciamo/supporto-alle-persone-con-disabilita/progetto-di-vita/ sito ANFASS - Associazione Nazionale di famiglie e persone con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo.

www.fishonlus.it/allegati/ProgettoAurora_ViolenzaGenereDisabilita.pdf Progetto Aurora, Violenza di genere e disabilità, 2014.

<https://antiviolenza.comune.palermo.it/> portale tematico sulla violenza contro le donne del Comune di Palermo.

<https://besafe.unibs.it/home-page> sito progetto BeSafe! che offre informazioni e strumenti.

A stylized illustration of a woman's profile in a vibrant pink color, facing right. The profile is set against a solid purple background. Overlaid on the profile and extending across the page are delicate, light pink floral branches with various leaves and small circular buds. The word "Appendice" is written in a bold, white, sans-serif font, centered horizontally and partially overlapping the woman's face and the floral design.

Appendice

Riferimenti legislativi: la normativa essenziale

Convenzioni internazionali

- 1948** Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (10 dicembre, artt. 3, 5, 16).
- 1956** Convenzione supplementare sull'abolizione della schiavitù, del commercio di schiavi, e sulle istituzioni e pratiche assimilabili alla schiavitù (30 aprile, art.1).
- 1962** Convenzione sul consenso al matrimonio, l'età minima per il matrimonio e la registrazione dei matrimoni (7 novembre, artt. 1, 2).
- 1966** Patto Internazionale dei Diritti Civili e Politici (16 dicembre, artt. 7, 23) e Patto Internazionale dei Diritti Sociali e Culturali (16 dicembre, artt. 10, 12).
- 1981** Convenzione ONU sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro la donna (25 novembre, artt. 5, 16).
- 1981** Dichiarazione sull'eliminazione di tutte le forme d'intolleranza e di discriminazione fondate sulla religione o il credo (25 novembre, artt. 1, 5).
- 1989** Convenzione sui Diritti dell'Infanzia (20 novembre, artt. 12, 19, 24).
- 1993** Dichiarazione dell'ONU sull'eliminazione della violenza contro le donne.
- 1993** Conferenza Mondiale sui Diritti Umani Dichiarazione sui diritti umani delle donne.
- 1995** IV Conferenza Mondiale sulle Donne (Pechino).
- 1999** Istituzione del 25 novembre come "Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne".
(Risoluzione ONU n. 54/134 del 17 dicembre)
- 1999** Optional Protocol to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (OPCEDAW).
- 2000** "Pechino +5" - 23ª Sessione speciale dell'Assemblea generale dell'ONU.
- 2000** Protocollo per prevenire, reprimere e sanzionare la tratta degli esseri umani, soprattutto donne e bambini, addizionale della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale (Palermo, 15 dicembre).
- 2006** Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ratificata dal Parlamento italiano con la Legge 3 marzo 2009, n. 18.

Unione Europea

- 1950** Convenzione Europea dei Diritti Umani (4 novembre).
- 2000** DIRETTIVA 2000/78/CE DEL CONSIGLIO del 27 novembre 2000 che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro (Articolo 5 - Soluzioni ragionevoli per i disabili e Articolo 7 Azione positiva e misure specifiche).
- 2005** Convenzione del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta degli esseri umani (16 maggio).
- 2006** Avvio Campagna per combattere la violenza contro le donne, inclusa la violenza

domestica.

- 2006** Istituzione Task Force del Consiglio d'Europa per combattere la Violenza contro le Donne, inclusa la Violenza Domestica, con il compito di valutare i progressi conseguiti a livello nazionale durante l'implementazione della Campagna.
- 2006** OSCE - Organization for Security and Co-operation in Europe Dichiarazione di Bruxelles della Assemblea parlamentare dell'OSCE e Risoluzioni adottate alla Quindicesima sessione annuale (Bruxelles, luglio).
- 2011** Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e il contrasto della violenza sulle donne e alla violenza domestica (6 aprile).
- 2016** CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'UNIONE EUROPEA (2016/C 202/02).
- 2024** Direttiva sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica.

Principali raccomandazioni e risoluzioni comunitarie

- 2000** Raccomandazione 1450 sulla violenza contro le donne in Europa.
- 2000** Risoluzione 1212 sullo stupro durante i conflitti armati.
- 2000** Raccomandazione 11 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sull'azione contro il traffico di esseri umani per sfruttamento sessuale.
- 2001** Risoluzione 1247 sulle mutilazioni genitali femminili.
- 2001** Raccomandazione 1523 sulla schiavitù domestica.
- 2002** Raccomandazione 1555 sull'immagine della donna nei media.
- 2002** Raccomandazione 1582 sulla violenza domestica contro le donne.
- 2002** La Recommendation Rec (2002) 5 du Comité des Ministres aux États membres du Conseil de l'Europe sulla protezione delle donne contro la violenza.
- 2003** Risoluzione 1327 sui cosiddetti "crimini d'onore".
- 2004** Raccomandazione 1663 sulla schiavitù domestica.
- 2004** Raccomandazione 1681 sulla Campagna per combattere la violenza domestica contro le donne.
- 2005** Raccomandazione 1723 sui matrimoni forzati e sui matrimoni in età minorile.

La normativa italiana

Art. 572 del Cod. Pen. Norma contro il maltrattamento in famiglia o verso i fanciulli.

- 1971** L. 118 del 1971 Art 27 - "Barriere architettoniche e trasporti pubblici" e Regolamento di attuazione dell'art. 27 della legge 30 marzo 1971, n. 118 (1979 e successive modifiche).
- 1992** L. n. 104 del 1992, Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, detta i principi dell'ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona con disabilità.
- 1996** L. n. 66 del 1996 Norme contro la violenza sessuale.

- 1998** L. n. 269 del 1998 Norme contro lo sfruttamento della prostituzione e pornografia.
- 2000** Legge quadro 328/2000 Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
- 2001** L. n. 154 del 2001 Misure contro la violenza nelle relazioni familiari.
- 2006** L. n. 38 del 2006 Lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e pedopornografia anche a mezzo internet.
- 2006** L. n. 46/2006 Il Governo italiano ratifica la Convenzione ONU contro la tratta degli esseri umani.
- 2006** L. n. 67 del 2006, "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni", di attuazione della normativa antidiscriminatoria europea (in particolare, della Direttiva 2000/78/CE).
- 2009** L. n. 38 del 23 aprile 2009 Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori.
- 2010** il 3 giugno 2010 è ratificata dal Governo italiano La Convenzione sulla lotta contro la tratta di esseri umani del Consiglio d'Europa (Varsavia, 16 maggio 2005).
- 2011** Piano nazionale contro la violenza di genere e lo stalking, previsto dalla LN 244 del 2007 (finanziaria 2008) all'art. 2 comma 463 e successivamente adottato con DPCM dell'11.11.2010.
- 2013** Legge n. 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".
- 2013** Decreto-legge n. 93 del 14 agosto 2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 119 del 15 ottobre 2013 "Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province".
- 2015** Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere 2015-2017 previsto dalla LN 119 del 2013 e adottato con DPCM del 7 luglio 2015.
- 2015** D.P. 96 / 2015 Regione Sicilia Standard strutturali e organizzativi centri anti-violenza e case di accoglienza ad indirizzo segreto e strutture di ospitalità in emergenza.
- 2017** Piano Strategico Nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020, approvato con delibera del Consiglio dei Ministri il 23 novembre 2017.
- 2017** DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 24 novembre 2017 Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza.
- 2019** LEGGE 19 luglio 2019, n. 69 Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere. (19G00076) (Codice rosso).
- 2020** Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2020 introduce il c.d. "reddito di libertà" per le donne vittime di violenza, al fine di favorire percorsi di empowerment e ricostruzione della propria soggettività.

- 2021** Piano Strategico Nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023, adottato dal Consiglio dei Ministri il 18 novembre 2021.
- 2021** Legge Delega n. 227/21 sulla disabilità attua una delle riforme previste dalla Missione 5 “Inclusione e coesione” del National Recovery and Resilience Plan-NRRP.
- 2022** PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO INTESA 14 settembre 2022 “Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sui requisiti minimi dei centri per uomini autori di violenza domestica e di genere”.
- 2023** LEGGE 24 novembre 2023, n. 168 Disposizioni per il contrasto della violenza sulle donne e della violenza domestica. (23G00178) (GU Serie Generale n.275 del 24-11-2023).

2000 - 2025

La normativa italiana che regola i progetti di vita per le persone con disabilità è incentrata sulla Legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e sul DLGS 62/2024, attuativo della Legge delega 227/2021 e DECRETO 14 gennaio 2025, n. 17 Regolamento concernente le modalità, i tempi, i criteri e gli obblighi di comunicazione ai fini dell’autogestione del budget di progetto.

Questi provvedimenti riconoscono il diritto delle persone con disabilità a un progetto di vita individualizzato, personalizzato e partecipato, finalizzato a promuovere l’inclusione, l’autonomia e la partecipazione alla vita sociale.

Schede enti partner, sostenitori e partecipanti

LE ONDE ETS

Indirizzo: Via Campania 25 90144 Palermo

Telefono: 091-327973

E-mail: leonde@tin.it - accoglienzaleonde@gmail.com

Sito internet: leonde-ets.org

L'associazione Le Onde ETS rappresenta un punto di riferimento cruciale a Palermo per il supporto alle donne che subiscono violenza, distinguendosi per il suo approccio fortemente inclusivo e la sua specifica attenzione alle fragilità.

L'organizzazione gestisce un centro antiviolenza e due case rifugio, fornendo accoglienza e percorsi di uscita dalla violenza.

La peculiarità di Onde ETS risiede nella sua capacità di operare in sinergia con sportelli dedicati alle donne con disabilità sensoriali – sorde e ipovedenti – avvalendosi di operatrici adeguatamente formate per rispondere alle loro esigenze specifiche. Questa sensibilità si traduce in collaborazioni attive con enti come l'ENS (Ente Nazionale Sordi) e l'UICI (Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti), garantendo un supporto personalizzato e accessibile. Oltre all'accoglienza specializzata, le attività dell'associazione comprendono consulenze legali, sia in ambito civile che penale, facilitando l'inserimento delle donne in strutture protette e l'attivazione dei servizi sociali competenti.

Indirizzo: Via Campania 25 90144 Palermo

Telefono: 091-327973

E-mail: leonde@tin.it - accoglienzaleonde@gmail.com

Sito internet: leonde-ets.org

L'associazione Le Onde ETS rappresenta un punto di riferimento cruciale a Palermo per il supporto alle donne che subiscono violenza, distinguendosi per il suo approccio fortemente inclusivo e la sua specifica attenzione alle fragilità.

L'organizzazione gestisce un centro antiviolenza e due case rifugio, fornendo accoglienza e percorsi di uscita dalla violenza.

La peculiarità di Onde ETS risiede nella sua capacità di operare in sinergia con sportelli dedicati alle donne con disabilità sensoriali – sorde e ipovedenti – avvalendosi di operatrici adeguatamente formate per rispondere alle loro esigenze specifiche. Questa sensibilità si traduce in collaborazioni attive con enti come l'ENS (Ente Nazionale Sordi) e l'UICI (Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti), garantendo un supporto personalizzato e accessibile. Oltre all'accoglienza specializzata, le attività dell'associazione comprendono consulenze legali, sia in ambito civile che penale, facilitando l'inserimento delle donne in strutture protette e l'attivazione dei servizi sociali competenti.

Fondamentale è il lavoro di rete con tutti i servizi pubblici e privati del territorio, assicurando un supporto completo che include anche dispositivi socio-economici. Tra questi, spiccano le "Doti" messe a disposizione da Save The Children, nell'ambito del Progetto VITA finanziato da Fondazione con il SUD, destinate a donne con diverse fragilità, non solo legate alla disabilità sensoriale. Questo progetto ha anche sostenuto la formazione delle operatrici e l'apertura degli sportelli dedicati. Da sempre si è occupata di sviluppare studi

e ricerche sul tema. Le Onde ETS si è impegnata anche nella diffusione dell'informazione attraverso spot radiofonici specifici e nell'adeguamento del proprio sito web per le donne cieche e ipovedenti, e ha avviato contatti per sviluppare collaborazioni con Disability Pride e altre associazioni di tutela, rafforzando ulteriormente il suo impegno per un'inclusione a 360 gradi. Da dicembre 2023 ha sottoscritto un accordo di Collaborazione con l' AISF (Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica) ODV per operare in modo integrato con donne che vivono o hanno vissuto violenza e soffrono della Sindrome Fibromialgica. È componente e coordina la Rete contro la violenza alle donne, le ragazze e i ragazzi, le bambine e i bambini – Città Metropolitana di Palermo.

Ente Nazionale Sordi ETS APS – Consiglio Regionale Sicilia e Sezione Provinciale di Palermo

Indirizzo: Via Aquileia n. 30, 90144 Palermo

Telefono: 091 92953430 - 091 206228

E-mail: sicilia@ens.it, palermo@ens.it

Sito internet: www.ens.it - sicilia.ens.it - palermo.ens.it

L'Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza dei Sordi ETS APS, in breve ENS, viene fondato nel settembre del 1932 a Padova dalla fusione di diverse realtà associative, con l'obiettivo di costituire un ente unico in rappresentanza dei sordi italiani. Con L. 12 maggio 1942 n. 889 e L. 21 agosto 1950 n. 698 l'E.N.S. viene riconosciuto Ente Morale di rappresentanza e tutela dei sordi italiani. È Ente del Terzo Settore, dal 2022 è iscritto al RUNTS come A.P.S. La mission dell'ENS è l'inclusione delle persone sorde nella società, la promozione della loro crescita, autonomia e piena realizzazione umana, portando avanti azioni e campagne per l'inclusione e la promozione dei diritti delle persone sorde, anche a livello internazionale. L'Ente opera a livello nazionale con 104 Sezioni Provinciali, 18 Consigli Regionali e oltre 50 rappresentanze Intercomunali. Al fine di perseguire l'abbattimento alla barriera alla comunicazione che la persona sorda incontra nella vita quotidiana e per renderla autonoma, dandole la possibilità di comunicare in piena autonomia, l'ENS offre ai propri utenti servizi quali: COMUNIC@ENS (un call-center dove gli operatori possono "prestare" la voce durante le comunicazioni tra persone sorde e udenti tramite telefonia - www.comunicaens.it) e 112/SOS-SORDI (portale della comunicazione in emergenza per le persone sorde, per migliorare il supporto ai sordi da parte degli operatori dell'emergenza italiani - Home - 112Sordi). Da alcuni anni la Sezione Provinciale ENS di Palermo e il Consiglio Regionale ENS Sicilia hanno sviluppato attività e collaborazioni per l'emersione delle violenze subite da donne sorde. Dal 2023 hanno fatto parte del progetto V.I.T.A. (sostenuto da fondazione con il Sud) che prevede, oltre ad uno sportello dedicato denominato A.R.I.A., l'organizzazione di incontri, seminari, ecc., utili a conoscere il tema della violenza in tutti i suoi aspetti, garantendo alle donne sorde l'accesso ai servizi essenziali per la loro sicurezza e benessere, in un'ottica di piena inclusione sociale. L'ENS si occupa di facilitare il contatto tra le proprie assistite e il centro antiviolenza "Le Onde", fornendo anche servizi di interpretariato LIS (Lingua dei Segni Italiana) per assicurare che le donne sorde ricevano le informazioni e il supporto necessari ad affrontare situazioni di violenza, in anonimato, grazie alla presenza di traduttrici ed interpreti che accompagnano le donne dall'emersione alla presa in carico, fino al percorso di uscita dalla violenza.

COMUNE DI PALERMO - ASSESSORATO DELLE POLITICHE SOCIALI E SANITAIRE

Indirizzo: Via Giuseppe Garibaldi n. 22 (Palazzo Natale) - 26 90133 Palermo

Telefono: 0917404266

E-mail: assessoratoattivitasociali@comune.palermo.it

Siti internet: antiviolenza.comune.palermo.it - www.comune.palermo.it

[amministrazione/unita_organizzativa/uo-segreteria-assessore-politiche-sociosanitarie/](#)

Il Comune di Palermo gestisce i servizi essenziali per la cittadinanza, dalla mobilità urbana alla raccolta rifiuti, dalla manutenzione del verde pubblico alla promozione della cultura. La sua visione è orientata alla creazione di una città più inclusiva, sostenibile e vivibile, capace di valorizzare le proprie risorse e di affrontare le sfide del futuro.

L'Amministrazione Comunale opera in stretta sinergia con la società civile, le associazioni e le istituzioni locali e nazionali, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo economico e sociale del territorio e di migliorare la qualità della vita dei propri abitanti. L'Assessorato alle Attività Sociali ricopre un ruolo centrale e strategico, essendo il motore delle politiche di inclusione e di sostegno alla cittadinanza più vulnerabile. La sua missione è quella di costruire una rete di protezione e di promozione sociale che abbracci ogni fascia d'età e ogni condizione di disagio. L'Assessorato progetta e attua interventi volti a contrastare la povertà, l'esclusione sociale, le discriminazioni, la violenza sulle donne, promuovendo percorsi di autonomia e di integrazione, e fornendo sostegno e supporto nei percorsi di fuoriuscita da ogni tipo di violenza. Questo include la gestione dei servizi sociali di base, l'assistenza domiciliare per anziani e disabili, il supporto alle famiglie in difficoltà, progetti di inclusione lavorativa per persone con disabilità. Il Comune di Palermo è impegnato nelle politiche di contrasto alla violenza contro le donne. La Città di Palermo ha l'obiettivo di sostenere le donne vittime di violenza. L'Amministrazione comunale attraverso differenti azioni mira a prevenire ogni forma di violenza per garantire una buona qualità di relazioni fra uomini e donne all'interno della comunità locale nella consapevolezza che la violenza degli uomini contro le donne è un fenomeno trasversale presente in tutti i contesti sociali. Con il Progetto POC_PA_I.3.1 dal gennaio 2024 il Comune sostiene i Centri antiviolenza accreditati. Il progetto prevede interventi di accoglienza telefonica e presa in carico di donne italiane o straniere sole o con figli/e residenti nel Distretto Socio-Sanitario 42, vittime di violenza, in qualunque forma sia attuata (fisica, psicologica, economica, sessuale, stalking, ecc.). È componente della Rete contro la violenza alle donne, alle ragazze e ai ragazzi, alle bambine e ai bambini – Città Metropolitana di Palermo.

AISF ODV Sezione Bagheria/Palermo (Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica)

Indirizzo: Via Cherubini n. 10, 90011 Bagheria (PA), c/o Casa del Volontariato e della Solidarietà

Telefono: 3277964486

E-mail: aisf@sicurezza postale.it - vicepresidenza@sindromefibromialgica.it

Sito internet: www.sindromefibromialgica.it

L'Associazione AISF ODV (Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica), è stata costituita con atto notarile il 30 Novembre 2005, è divenuta ufficialmente ONLUS il 12 Dicembre 2005 e trasformata in ODV il 16 Dicembre 2019.

È iscritta nella sezione regionale del Registro Generale Regionale del Volontariato, ambito di attività sociale. AISF ODV è un'associazione "di malattia" senza finalità di lucro che riunisce pazienti, medici, familiari, amici, professionisti e volontari, con esclusive finalità di solidarietà sociale, proponendosi di promuovere e sviluppare progetti che rispondano, nell'ambito dell'assistenza sanitaria, ai bisogni del malato fibromialgico. Assiste e indirizza i propri pazienti fornendo consigli sul difficile percorso della diagnosi e del trattamento della Sindrome sviluppando e rendendo esecutivi i programmi dedicati al miglioramento della qualità di vita dei pazienti affetti da Sindrome Fibromialgica; Informa e lavora per diffondere la conoscenza della malattia e lotta da sempre per il riconoscimento della Fibromialgia come malattia cronica e invalidante e per l'inserimento nei Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) L'Associazione può costituire Sezioni sul territorio nazionale con lo scopo di promuovere e organizzare iniziative locali dedicate alla diffusione della conoscenza della Sindrome Fibromialgica e all'informazione dei malati. Ogni Sezione viene gestita da due associati ed un medico professionista con conoscenze approfondite della Sindrome. La Sezione offre supporto ai soci e non soci attraverso contatti individuali e/o di gruppo con l'assistenza di professionisti locali esperti nella cura della Sindrome. Attualmente AISF conta 25 sezioni locali operative ed è al lavoro per ampliare ulteriormente la sua presenza sul territorio italiano.

AISF si impegna costantemente ad assicurare la propria presenza nei principali eventi nazionali e internazionali di settore, al fine di dar voce ai malati presso la comunità scientifica e le istituzioni. È membro di ENFA (European Network of Fibromyalgia Associations). L'AISF, fa parte della Rete del progetto "Oltre l'Ostacolo" che prevede interventi mirati che garantiscano il miglioramento della presa in carico integrata delle donne vittime di violenza maschile e dei loro figli minori, particolarmente vulnerabili perché portatrici di necessità multidimensionali dovute a disabilità sensoriale o motoria e/o a problemi di salute quali, ad esempio, la fibromialgia.

ASSOCIAZIONE ITALIANA SCLEROSI MULTIPLA (AISM) - Sezione Provinciale di Palermo

Indirizzo: Via Spinasanta 170, Palermo

Telefono: 091 6912020

E-mail: aismpalermo@aism.it

Sito internet: www.aism.it/palermo

L'AISM (Associazione Italiana Sclerosi Multipla) è l'unica organizzazione in Italia che affronta in modo strutturato e completo ogni aspetto legato alla sclerosi multipla (SM). La sua azione include la tutela dei diritti delle persone con SM, l'offerta di servizi sanitari e socio-sanitari qualificati, e un ruolo attivo nella promozione, nell'indirizzo e nel finanziamento della ricerca scientifica.

La Sezione Provinciale di Palermo dell'AISM, operativa dal 1994, estende questo impegno su tutto il territorio provinciale. Qui, l'attività è intensamente focalizzata sul sostegno all'autonomia, all'empowerment e all'inclusione sociale di chi convive con la SM. Tra i servizi fondamentali offerti ci sono l'assistenza ambulatoriale e domiciliare, il trasporto con automezzi attrezzati per garantire la mobilità, e un servizio di segretariato sociale che fornisce consulenza su pratiche burocratiche (mappatura dei servizi, confronto con esperti: neurologo, assistente sociale, avvocato, agevolazioni e soluzioni alle barriere architettoniche). L'associazione si dedica anche alla formazione e all'inserimento di giovani

nel Servizio Civile Nazionale, potenziando la sua rete di supporto con volontari e operatori esperti. Partecipa con entusiasmo agli eventi nazionali di raccolta fondi, come “Gardensia” e “La Mela di AISM”, e organizza iniziative locali per sensibilizzare l'opinione pubblica sulla sclerosi multipla e raccogliere fondi per la ricerca scientifica.

AISM Palermo si pone inoltre come interlocutore autorevole per le istituzioni e collabora a progetti mirati a migliorare la qualità di vita delle persone con SM, come dimostra il recente protocollo d'intesa con il Comune di Palermo per favorire un turismo accessibile e inclusivo, ribadendo il suo impegno costante per l'integrazione.

Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti (Palermo)

Indirizzo: Via Alessandro Manzoni N. 11, 90133 Palermo

Telefono: 091 6164310

E-mail: uicpa@uici.it

Sito internet: www.uicpa.it

L'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, fondata a Genova il 26 ottobre 1920, eretta in ente morale con R.D. 29 luglio 1923, n. 1789, ha personalità giuridica di diritto privato per effetto del D.P.R. 23 dicembre 1978, ha la propria sede nazionale e legale in Roma, con la denominazione di “Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti – ONLUS APS” (acronimo UICI). A decorrere dall'istituzione e dall'operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo settore di cui al Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore) e SS. MM. II., l'UICI ha assunto la qualifica di Ente del Terzo Settore e, conseguentemente, la denominazione di “Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti - Ente del Terzo Settore - Associazione di promozione sociale” (acronimi ETS APS). L'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti ETSAPS, da oltre 100 anni, opera in tutta Italia a supporto delle persone cieche, ipovedenti e con disabilità aggiuntive, promuovendo l'uguaglianza dei diritti, l'accessibilità e l'inclusione sociale, l'autonomia e la mobilità. Strutturata secondo un principio democratico, U.I.C.I. ha il suo cuore nelle Sezioni Territoriali presenti su tutto il territorio nazionale che, raggruppate nei Consigli regionali, compongono il Consiglio nazionale. Inoltre, U.I.C.I., riconoscendo come obiettivo di primaria importanza la ricerca di strategie comuni, sia in ambito nazionale sia internazionale, fa parte dell'European Blind Union (EBU), del World Blind Union (WBU) e della Federazione tra le Associazioni Nazionali Disabili (FAND). Per il raggiungimento dei suoi fini, l'UICI ha creato strumenti operativi per sopperire alla mancanza di adeguati servizi sociali creando sportelli d'ascolto con una linea dedicata, che garantiscono il totale anonimato.

La Sezione Provinciale UICI nel 2023 ha aderito al progetto V.I.T.A. (sostenuto da fondazione con il Sud) che prevede, oltre allo sportello “A.R.I.A.”, l'organizzazione di incontri, seminari, ecc., utili a conoscere il tema della violenza in tutti i suoi aspetti, garantendo alle donne non vedenti l'accesso ai servizi essenziali per la loro sicurezza e benessere, in un'ottica di piena inclusione sociale. L'UICI si occupa di facilitare il contatto tra le proprie assistite e i servizi specialistici del centro antiviolenza “Le Onde”, affinché le donne cieche vittime di violenza possano ricevere le giuste informazioni e il supporto più adeguato per affrontare situazioni di violenza, dalla presa in carico al percorso di uscita dalla violenza, mantenendo e rispettando sempre l'anonimato.

Disability Pride Palermo

E-mail: disabilitypridepalermo@gmail.com

Sito internet: linktr.ee/disabilitypridepalermo (*work in progress un sito istituzionale e accessibile*)

Il movimento Disability Pride Palermo si configura come un'entità profondamente impegnata nell'affermazione dei diritti e della dignità delle persone con disabilità, con un approccio inclusivo che trascende le distinzioni di genere, età e tipologia di disabilità, abbracciando sia quelle permanenti che temporanee, fisiche, psichiche e sensoriali. La loro azione è primariamente orientata all'abbattimento delle barriere, intese sia in senso fisico che culturale, attraverso la promozione di una costante decostruzione dei paradigmi abilisti. Questo obiettivo viene perseguito mediante l'organizzazione di laboratori e incontri specifici, calibrati per diversi pubblici: docenti, personale scolastico, associazioni e singoli individui che manifestino interesse e richiesta di approfondimento, contribuendo così a diffondere consapevolezza e pratiche virtuose per una società più equa e accessibile.

ATUTTOTONDO APS

Indirizzo: Via San Lorenzo n. 280, 90145 – Palermo

Telefono: 3244271404

E-mail: aps5atuttotondo@virgilio.it

Sito internet: www.5atuttotondoaps.it

ATUTTOTONDO è stata fondata nel 2010, è iscritta nel Registro Regionale delle Associazioni di Promozione Sociale al n. 190 con D.D.G. n. 2199 del 07/08/2017.

L'associazione non ha scopo di lucro è apartitica e apolitica e la sua attività è svolta prevalentemente per finalità di solidarietà sociale nel campo socio educativo e psicologico, senza alcuna discriminazione ideologica, culturale e religiosa.

L'ambito entro il quale l'Associazione opera è socio-educativo e riabilitativo.

L'A.P.S. persegue fini di utilità sociale nei confronti degli stessi associati o di terzi, si avvale dell'impegno volontario gratuito dei propri soci, di collaborazione professionale, volontari e tirocinanti. Dal 2017, 5ATUTTOTONDO APS promuove il progetto di autonomia e accoglienza all'interno del centro socio educativo ComeACasa dove si svolgono attività ludico ricreative e riabilitative per persone adulte autismo. Inoltre, promuove attività di sostegno psicologico per i familiari di persone con autismo e attività laboratoristi e riabilitative per preadolescenti e adolescenti con autismo.

L'APS collabora con le associazioni di familiari con autismo, e con esse organizza attività estive per i propri utenti e campagne di sensibilizzazione sul tema dell'autismo.

Associazione Italiana Donne Medico (AIDM) Sezione di Palermo

Indirizzo: C/o Ordine dei Medici di Palermo Via Padre Rosario da Partanna, 22, 90146 Palermo PA

Telefono: 091 671 0220

E-mail: donnemedicopalermo@gmail.com

Sito internet: www.donnemedico.org - sito locale in lavorazione

L'Associazione Italiana Donne Medico (AIDM) è un'organizzazione storica, apartitica e aconfessionale, senza fini di lucro, fondata nel 1921 a Salsomaggiore Terme e riconosciuta a livello internazionale già l'anno successivo. Membro della "Medical Women's International Association" (MWIA), l'AIDM conta attualmente circa 3000 socie distribuite in 64 sezioni su tutto il territorio nazionale, ed è anche parte della FISM (Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane).

Sin dal gennaio 2011, l'AIDM è accreditata come Provider standard dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, abilitata a realizzare attività formative riconosciute per l'ECM (Educazione Continua in Medicina). Le sue sezioni locali si dedicano all'organizzazione di convegni, seminari, gruppi di studio e alla partecipazione a progetti scientifici, collaborando attivamente con altre società scientifiche. Riconosciuta come Società scientifica, l'associazione è impegnata anche nell'elaborazione di linee guida mediche. Lo scopo principale dell'AIDM è duplice: da un lato, promuovere un approccio interdisciplinare in medicina che integri le differenze di genere, assicurando appropriatezza nella ricerca, prevenzione, diagnosi e cura. Questo include lo studio del Genere come determinante di salute, indagando gli effetti delle disuguaglianze e delle differenze di genere per sviluppare approcci più efficaci per uomini e donne. Dall'altro lato, l'associazione promuove la conoscenza e la ricerca nella medicina di genere, focalizzandosi sulle differenze di salute tra i sessi in tutte le discipline medico-chirurgiche. Si impegna inoltre nella promozione e divulgazione delle conoscenze relative alla salute della donna in tutti i suoi aspetti - prevenzione, diagnosi, terapie mediche, chirurgiche, palliative e riabilitative - e promuove i più alti valori etici per garantire l'equità di genere in ambito lavorativo, prevenendo ogni forma di discriminazione.

D.i.Re - Donne in Rete contro la violenza

Indirizzo: Via della Lungara, 19 00165 Roma

Telefono: 392 7200580

E-mail: segreteria@direcontrolaviolenza.it

Sito internet: www.direcontrolaviolenza.it

L'Associazione D.i.Re - Donne in Rete contro la violenza è la più grande rete a livello nazionale, riunendo 89 organizzazioni distribuite su tutto il territorio italiano. Questo network gestisce direttamente oltre 100 Centri antiviolenza e più di 50 Case rifugio, offrendo ascolto e supporto a circa 21mila donne ogni anno. La forza di D.i.Re risiede nella sua base associativa, frutto della Carta della Rete Nazionale dei Centri antiviolenza e delle Case delle donne, redatta già nel 2006 da 57 organizzazioni locali.

Questa esperienza sul campo alimenta l'azione politica nazionale dell'associazione, che mira a promuovere un profondo cambiamento culturale indispensabile per contrastare e superare la violenza maschile sulle donne. Le attività di D.i.Re sono orientate a rendere il fenomeno della violenza visibile e a modificarne la percezione sociale, collocandolo tra i

crimini contro l'umanità. Questo avviene attraverso la valorizzazione della metodologia e dell'attività dei Centri antiviolenza, la diffusione della conoscenza del fenomeno e la realizzazione di progetti di ricerca, che favoriscono la riflessione sulle esperienze e la formazione continua per i Centri e per il territorio. Grazie al suo ricco patrimonio di conoscenze ed esperienze, D.i.Re si pone come cruciale e autorevole interlocutrice per le istituzioni nazionali e internazionali, contribuendo attivamente all'elaborazione e alla modifica della normativa sui diritti delle donne.

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA (AOUP) Paolo Giaccone - POLICLINICO DI PALERMO

Indirizzo: Via del Vespro, 129 - 90127 Palermo

Telefono: (Centralino) 0916551111

E-mail: stefania.zerbo@unipa.it

Sito internet: P640 - MEDICINA LEGALE | Università degli Studi di Palermo

Il Policlinico di Palermo è intitolato al Professore Paolo Giaccone, Direttore dell'Istituto di Medicina Legale assassinato dalla mafia nel 1982 tra i viali dell'ospedale per il suo rifiuto a modificare una perizia.

Il Policlinico costituisce per l'Università degli Studi di Palermo l'Ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca. Il Policlinico Universitario Paolo Giaccone è un ospedale universitario e sede della scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo. Al suo interno, oltre alla funzione assistenziale di tipo ospedaliero, vengono svolte attività di didattica e ricerca scientifica. È composto da 10 dipartimenti assistenziali. Attraverso appositi protocolli d'intesa, Regione e Università disciplinano le modalità della reciproca collaborazione individuando principi e criteri attraverso le quali ciascuna parte concorre sia alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Università sia al raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale. Oggi il complesso ospedaliero si compone di 26 edifici, per un totale di 109 mila metri quadri, ai quali si aggiungono strutture esterne quali il presidio di Villa Belmonte, gli ambulatori in via La Loggia e alcuni uffici amministrativi in via Toti. Il Policlinico Giaccone è stato responsabile della redazione delle procedure sanitarie in materia di violenza di genere per le A.O. della città di Palermo ed è componente la Rete contro la violenza alle donne, alle ragazze e ai ragazzi, alle bambine e ai bambini – Città Metropolitana di Palermo.

