



# Il progetto Aurora Violenza di genere e disabilità

*Il progetto Aurora è stato realizzato grazie al contributo di Philip Morris Italia*



## **Il progetto Aurora. Violenza di genere e disabilità**

Realizzato da Associazione Frida

In partenariato con

Società della Salute Valdarno Inferiore

Aias Empoli

con il contributo di

Philip Morris Italia sui fondi VGE-PMI

Pubblicazione a cura di

Giulia Fioravanti, Rosalba Taddeini, Caterina Pafundi,

Maria Spiotta, Lina Vita Losacco

Realizzazione grafica

Cristina Cerbone, Maria Sole Ceri

Stampato da

Tipografia Stilgrafica – Ponte a Egola

### **Associazione Frida Onlus**

piazza G. Rossa 16, 56024, San Miniato - Pisa

[associazione.frida@libero.it](mailto:associazione.frida@libero.it)

[www.associazionefrida.it](http://www.associazionefrida.it)

*Le questioni di genere nell'ambito della disabilità sono state troppo poco studiate e approfondite, a causa di barriere culturali e sociali legate a stereotipi e pregiudizi. In particolare, il fenomeno della violenza contro le donne con disabilità merita una particolare attenzione. Le donne con disabilità vivono una doppia discriminazione, in quanto donne e in quanto disabili.*

*Così, la loro voce può rimanere inascoltata, non solo per la loro emarginazione, ma anche per le particolari caratteristiche della loro disabilità e l'isolamento all'interno del quale tali disabilità spesso si collocano.*

## Indice

Introduzione	7
--------------	---

### *Capitolo primo*

La violenza di genere ai danni di donne con disabilità	11
1.1 La ruota del potere e del controllo	15
1.2 Le barriere che ostacolano la fuoriuscita dalla violenza	18

### *Capitolo secondo*

La disabilità come conseguenza della violenza di genere	23
2.1 Conseguenze fisiche della violenza	25
2.2 Le conseguenze della violenza a livello psicologico.	
Il disturbo post traumatico da stress complesso	27
2.3 Vittimizzazione secondaria	30

### *Capitolo terzo*

Il progetto Aurora	33
--------------------	----

### *Capitolo quarto*

La ricerca-azione	41
4.1 Lo strumento: l'intervista semi strutturata agli stakeholder	44

4.1	I principali risultati emersi dall'indagine	46
-----	---	----

### *Capitolo quinto*

	Raccomandazioni e buone prassi in tema di violenza di genere e disabilità	55
--	--	----

5.1	Prevenzione	56
-----	-------------	----

5.2	I servizi a tutela e sostegno delle donne vittime di violenza	57
-----	---	----

5.3	I servizi a tutela e sostegno delle persone con disabilità	59
-----	--	----

	Considerazioni conclusive e prospettive future	63
--	--	----

	Bibliografia	65
--	--------------	----

### *APPENDICI*

Convegno Aurora – Donne, disabilità e violenza.

*La divulgazione in tema di violenza contro donne con disabilità.*

	A cura di Simona Lancioni – Gruppo Donne UILDM	67
--	--	----

	<i>Amore, corpo, disabilità.</i> Contributo di Valentina Maestrini	75
--	--	----

	<i>La fogliolina blu.</i> Estratto dal racconto di Teresa Cioni	77
--	---	----



## Introduzione

*I movimenti delle donne hanno avuto un ruolo chiave nell'incoraggiare e preparare le donne al cambiamento di una cultura che le ha viste e volute da sempre sottomesse e prive di proprie autonomie. Nonostante le importanti conquiste, le discriminazioni nei confronti delle donne esistono ancora oggi, in forme sempre più sottili e articolate. Questo movimento di cambiamento, purtroppo, non ha coinvolto le donne con disabilità.*

*Le donne con disabilità, si trovano ai margini anche dei movimenti a favore dei diritti umani e rimangono rilette in una posizione chiaramente svantaggiata nella società, anche più degli uomini con disabilità. Le politiche pubbliche e gli studi condotti in tale contesto non tengono in considerazione tale evidente discriminazione, non includendo, ad esempio, indicatori capaci di portare alla luce in maniera organica le prospettive di genere e inerenti la disabilità<sup>1</sup>.*

Le donne con disabilità costituiscono circa il 16% della popolazione femminile dell'Unione Europea: sono quindi circa 40 milioni le donne e le ragazze con disabilità. Di esse, è stato stimato che circa il 40% subisca o abbia subito violenza nel corso della propria vita<sup>2</sup>. A livello mondiale, Human Right Watch ha stimato che le donne con disabilità fisica o

---

1 Tratto da: Introduzione al Secondo manifesto sui diritti delle donne e ragazze con disabilità nell'Unione Europea, adottato a Budapest il 28-29 maggio 2011 dall'assemblea generale del Forum Europeo sulla Disabilità.

2 EU Labour Force Survey (LFS) on people with disabilities and long term health problems, 2002

mentale costituiscono circa il 10% della popolazione femminile: 300 milioni di donne che rischiano di subire lo stesso spettro di violenze delle donne senza disabilità, ma il cui isolamento e dipendenza amplificano il rischio di subire violenza, la portata delle violenze e le loro conseguenze<sup>3</sup>.

La violenza di genere costituisce la prima causa di morte o di invalidità per le donne tra i 15 e i 44 anni. La violenza può comportare danni irreversibili alla salute fisica, psicologica e riproduttiva delle donne che la subiscono, andando così a determinare non solo uno stato di disabilità, ma un ulteriore fattore di rischio rispetto alla possibilità che la violenza sia reiterata sulle stesse donne. Il tema delle connessioni e interrelazioni tra violenza di genere e disabilità costituiscono un fenomeno complesso, ancora poco studiato, a discapito della sua rilevanza.

Lo scopo del progetto Aurora, promosso dall'Associazione Frida, è stato proprio quello di porre attenzione a questa importante tematica, prendendo in considerazione e approfondendo i due aspetti sopra evidenziati: la violenza contro le donne con disabilità e la disabilità conseguente alla violenza.

Le considerazioni e i risultati emersi dal progetto non possono e non hanno l'obiettivo di considerarsi esaustivi, quanto di costituire un primo (in particolare a livello nazionale) fondamentale contributo sul tema, dal quale potranno svilupparsi ulteriori riflessioni e azioni in grado di affrontare e contrastare la violenza contro le donne anche in tema di disabilità.

---

3 Human Right Watch Reports Addressing the Rights of Women and Children with Disabilities, 2012

Nel presente contributo, così come nella strutturazione delle azioni previste all'interno del progetto Aurora, è stato fatto costante riferimento al "modello sociale di disabilità", ovvero alla concezione per la quale la disabilità esiste in quanto creazione culturale, così come a causa dell'incapacità sociale esistono le barriere che le persone con disabilità incontrano nella loro quotidianità. La società non è in grado di guardare i reali bisogni delle donne con disabilità e prevedere strategie affinché possano essere soddisfatti. È l'incapacità sociale a *provocare* la disabilità e non la menomazione (fisica o mentale).

In linea con tale modello e con la metodologia che caratterizza ogni azione posta in essere dall'Associazione Frida, abbiamo considerato la disabilità come un concetto ampio, che non vuole rifarsi a determinate categorie ma prendere in considerazione le differenze nell'esperienza soggettiva, determinate culturalmente ancor prima che biologicamente. L'intento è quello di creare un filo che colleghi tutte le esperienze soggettive della femminilità.

Il nostro presupposto di partenza è stato quello di credere che ogni donna, inserita in un contesto patriarcale, possa subire una propria forma di disabilità, nel momento in cui non le viene concesso, o le viene ostacolato, il pieno esercizio della propria soggettività, svincolata da ruoli culturalmente determinati. Se per una donna senza disabilità (fisica o mentale) è ostacolata la possibilità di esprimere pienamente se stessa in quanto donna, ma favorita quella di esercitare se stessa in quanto moglie e madre, per una donna con disabilità questo processo può essere reso ancor più difficile. Ad una donna con disabilità sono negati spesso anche

questi ruoli culturalmente accettati e la difficoltà maggiore per queste donne diventa quella di potersi esprimere in quanto soggetto, a prescindere dalla propria disabilità.

La violenza di genere colpisce tutte le donne, disabili e non, con le stesse identiche dinamiche alla base delle quali vi è sempre l'instaurarsi di una relazione disparitaria caratterizzata da un esercizio di potere inpari. Questa, condizione porta ad uno stato di subordinazione, sottomissione, di messa in dipendenza della donna che subisce violenza da parte del partner che la agisce.

Prendere in esame le dinamiche specifiche attraverso le quali la violenza si esplica e delle quali si alimenta, le conseguenze e i danni che può comportare risulta fondamentale al fine di poter prevedere strategie di sensibilizzazione e prevenzione della violenza sulle donne.

## **Capitolo primo. La violenza di genere ai danni di donne con disabilità**

Le donne con disabilità, fisica sensoriale e/o motoria, incorrono si è detto in un duplice processo di discriminazione, che le vede discriminate in quanto disabili e in quanto donne<sup>4</sup>. La violenza di genere è un fenomeno universale e trasversale: colpisce donne di tutte le età, estrazioni sociali, religioni, etnie, in ogni parte del mondo. Quindi anche le donne con disabilità subiscono violenza.

Alcuni studi condotti negli Stati Uniti e in Inghilterra hanno rilevato come le donne con disabilità corrano un rischio maggiore di subire violenza domestica e sessuale, da parte di assistenti personali (sia informali che formali), familiari, partner, amici o professionisti e per un periodo più prolungato nel tempo<sup>5</sup>.

Importanti fattori incidono sulla tendenza che vede le donne con disabilità esposte alla violenza per periodi più prolungati nel tempo rispetto alle donne senza disabilità: la condizione di disabilità è spesso utilizzata da parte di chi commette la violenza per rafforzare il proprio potere accentuando lo stato di vulnerabilità e di isolamento della donna, ed è inoltre correlata ad una maggiore gravità e durata della violenza in

---

4 Il processo discriminatorio può inoltre divenire molteplice se a queste due caratteristiche (essere disabili e essere donna), si aggiunge l'appartenenza ad altre categorie socialmente discriminate (essere immigrata, essere omosessuale, ...)

5 Center for Women with Disabilities (Huston, Texas), National Study of Women with Physical Disabilities: Final Report, 1997.

quanto può limitare la capacità della donna di difendersi, fuggire, chiedere aiuto, essere creduta<sup>6</sup>. Si pensi alle difficoltà che queste donne potrebbero incontrare: una donna con disabilità fisica per fuggire di casa, una donna con disabilità cognitiva nel riferire la violenza subita, una donna con disabilità mentale nella credibilità e veridicità della sua denuncia che potrebbe essere interpretata come sintomo della “malattia mentale”.

Ancora due altri fattori da non sottovalutare: da un lato, la percezione o la reale mancanza di alternative di fuoriuscita e di ricevere aiuto e sostegno da servizi rivolti a donne vittime di violenza, che possono non essere in grado di far fronte alle necessità di queste donne; dall'altro, il fatto che chi offre servizi a sostegno della disabilità possa non essere in grado di riconoscere la violenza e documentarla in modo appropriato. Le donne con disabilità possono subire particolari forme di violenza nelle loro case e all'interno dei servizi istituzionalizzati, violenza perpetrata da familiari, persone che si prendono cura di loro o sconosciuti.

Per comprendere la violenza che le donne con disabilità possono subire dalla persona che si prende cura di loro, è di importanza fondamentale esaminare questo particolare tipo di relazione. La soddisfazione dei bisogni primari della persona disabile è spesso affidata ad un'altra persona. Per la persona disabile il timore di non ricevere questo sostegno, la pone in una posizione di sottomissione ed il timore provato diviene un potente strumento di ricatto per chi presta le cure. Aumenta così il rischio che la violenza possa rimanere nascosta a causa della paura di perdere

---

6 Women's Aid Federation of England, Making the Links: Disabled Women and Domestic Violence, 2008.

tale relazione di cura o di essere istituzionalizzate. Le dinamiche di potere e la violenza subita possono essere ancora più difficili da riconoscere se la persona che si prende cura della donna è un partner o un familiare.

Le donne con disabilità possono essere vittime delle stesse forme di violenza (fisica, sessuale, psicologica, economica) delle altre donne, quindi, risulta essenziale analizzare come questo tipo di violenze possano acquisire caratteristiche specifiche, ad esempio<sup>7</sup>:

- la **violenza fisica** ai danni di donne con disabilità può includere essere manipolata in maniera rude durante uno spostamento, essere messa a riposo per un periodo prolungato o essere trattenuta;
- tra le **violenze sessuali** possono verificarsi richieste di attività sessuali in cambio dell'offerta di aiuto e sostegno, essere lasciata nuda o esposta. Inoltre, la sterilizzazione forzata e l'aborto coercitivo cui le donne disabili possono essere sottoposte costituiscono una grave violazione dei diritti umani;
- a livello di **violenza psicologica** possono essere considerate le minacce di abbandono, l'essere sminuita o denigrata anche in riferimento alla propria disabilità, l'essere accusata di dire menzogne;
- tra le **violenza economiche** possono verificarsi il non lavorare il numero di ore previsto da parte ad esempio di assistenti domiciliari, il furto di denaro o di oggetti personali, l'uso improprio di denaro o carte di credito.

---

7 M. A. Curry, F. Navarro, *Responding to Abuse Against Women with Disabilities: Broadening the Definition of Domestic Violence*, 2002.

Inoltre, la violenza agita da parte del caregiver/partner della donna con disabilità può includere: minacce di danno o abbandono, intimidazione, isolamento, minimizzazione, giustificazione o colpevolizzazione della violenza, violenza economica.

In aggiunta, le donne con disabilità possono subire *particolari forme di violenza correlate in maniera specifica alla propria disabilità* e ai supporti necessari per farvi fronte, ad esempio:

- abuso farmacologico, che può includere far assumere una dose maggiore o minore di farmaci o negare l'accesso a farmaci essenziali;
- negazione di cure essenziali, che può non solo creare disagio ma essere anche pericoloso per la salute fisica della donna, ad esempio, se la donna è allettata, non aiutarla a voltarsi, non fornire liquidi sufficienti, non aiutarla nella pulizia personale;
- negare o ostacolare l'accesso ad attrezzature di sostegno alla donna (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).

Molte donne con disabilità sono inoltre ospitate presso strutture all'interno delle quali possono essere vittime di *ulteriori tipologie di violenze*, tra le quali<sup>8</sup>:

- essere costrette a rapporti sessuali con operatori o altri residenti;
- essere picchiate, schiaffeggiate o ferite;

---

8 The Advocates for Human Rights, Violence Against Women with Disabilities, 2009

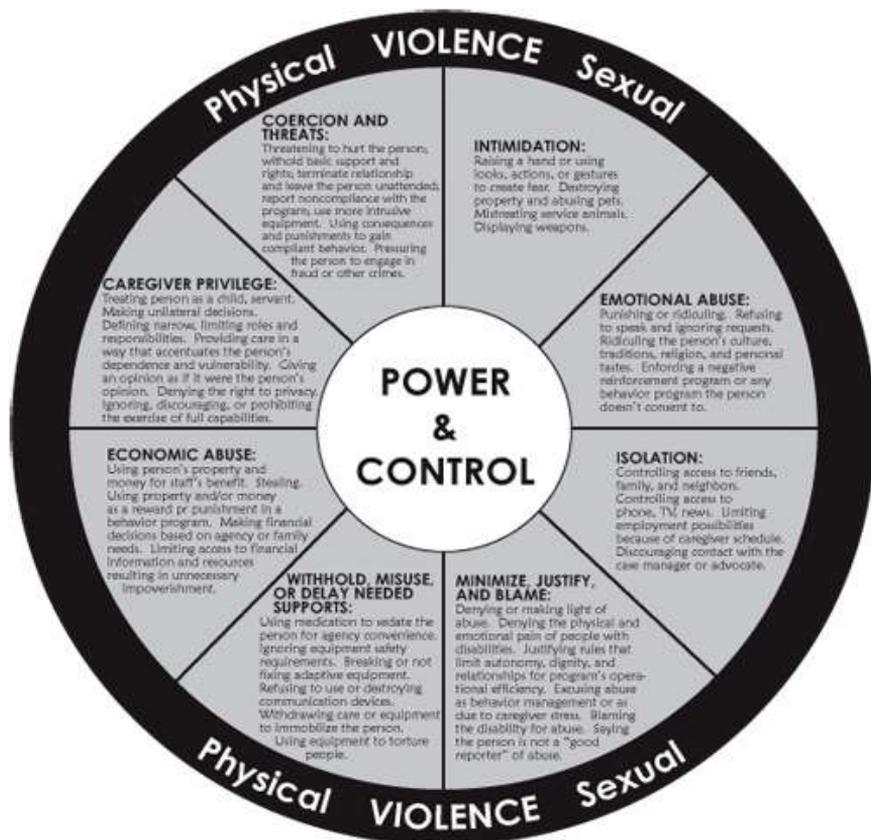
- subire sterilizzazione forzata o aborto;
- essere chiuse in una stanza da sole;
- subire bagni o docce fredde come punizione;
- doversi spogliare o rimanere nude di fronte ad altre persone;
- essere legate o messe in altre forme di restrizioni.

## **1.1 La ruota del potere e del controllo**

Negli anni '80 e '90, all'interno del Domestic Violence Intervention Project (Duluth, Minnesota), è stato sviluppato il modello della Ruota del Potere del Controllo, uno strumento utile per descrivere in maniera efficace le varie forme di violenza e le relative specificità delle quali le donne possono essere vittime all'interno delle mura domestiche e per favorire il riconoscimento della violenza subita sia da parte della donna, sia da parte degli operatori. Sulla base di questo modello, è stata recentemente creata una riedizione nella quale vengono in particolare esaminate le sfumature che la violenza domestica può assumere quando agita nei confronti di donne con disabilità<sup>9</sup>.

---

9 Wisconsin Coalition Against Domestic Violence, Power and Control Wheel: People with Disability and Their Caregivers



**Coercizione e minacce.** Minacciare di ferire la persona, di sospendere l'assistenza e i diritti di base; minacciare di porre termine alla relazione e lasciare la persona incustodita; minacciare di un rapporto non conforme agli accordi; minacciare di utilizzare strumentazioni più invasive; utilizzare l'influenza e le punizioni per ottenere obbedienza; esercitare pressioni per coinvolgere la persona in frodi o altri crimini.

**Intimidazione.** Alzare le mani o usare sguardi, azioni e gesti per indurre paura; distruggere oggetti di proprietà; maltrattare gli animali domestici o gli animali utilizzati come sostegno dalla persona con disabilità;

mostrare armi.

***Prerogative del caregiver.*** Trattare la persona disabile come un bambino o un servo. Prendere decisioni unilaterali; adottare un'interpretazione restrittiva del rapporto di assistenza, limitando i ruoli e le responsabilità; fornire assistenza con modalità che accentuano la dipendenza e la vulnerabilità della persona; fornire opzioni come se fossero della persona di cui ci si prende cura; negare il diritto alla privacy; ignorare, scoraggiare o vietare l'esercizio della piena capacità.

***Isolamento.*** Controllare i contatti con amici, parenti e vicini di casa; controllare l'accesso al telefono, alla TV, alle notizie; limitare le possibilità di lavoro vincolandole ai programmi del caregiver; scoraggiare i contatti con operatori o con legali.

***Negare o giustificare la violenza.*** Negare o ostacolare l'emersione della violenza; negare il dolore fisico ed emotivo delle persone con disabilità; giustificare le regole che limitano l'autonomia, la dignità e le relazioni utilizzando come pretesto la buona riuscita del progetto assistenziale; giustificare la violenza come se fosse un normale comportamento inerente la gestione della situazione o collegato allo stress del caregiver; colpevolizzare la disabilità per la presenza della violenza; sostenere che la persona con disabilità non è una fonte attendibile nel riportare la violenza.

***Trattenere, usare impropriamente, o ritardare il sostegno necessario.*** Sedare la persona con disabilità allo scopo di assecondare le esigenze

della struttura assistenziale o del caregiver; ignorare i requisiti di sicurezza degli ausili; rompere o usare impropriamente gli ausili; rifiutarsi di utilizzare o distruggere i dispositivi di comunicazione adoperati dalla persona disabile; ritardare le cure o usare dispositivi per immobilizzare la persona; usare attrezzature per torturare la persona.

***Violenza economica.*** Usare le proprietà e il denaro della persona con disabilità a beneficio del caregiver; rubare; utilizzare beni o denaro come ricompensa o punizione per condizionare il comportamento della persona; prendere decisioni finanziarie sulla base dell'esigenze della struttura assistenziale o della famiglia; limitare l'accesso alle informazioni finanziarie e alle risorse, determinando impoverimento della persona con disabilità.

***Violenza psicologica.*** Punire o ridicolizzare; rifiutarsi di parlare con la persona disabile e ignorare le sue richieste; ridicolizzare la cultura della persona con disabilità, le sue tradizioni, la sua religione e i suoi gusti; imporre programmi di trattamento senza il consenso dalla persona con disabilità.

## **1.2 Le barriere che ostacolano la fuoriuscita dalla violenza**

Tutte le donne vittime di violenza incontrano barriere che rendono molto difficile il riconoscimento della violenza e l'avvio di un proprio percorso di fuoriuscita da essa. Tali barriere costituiscono i principali ostacoli al processo di autodeterminazione ed emancipazione delle donne vittime di

violenza, incidendo sulla capacità della donna stessa nel richiedere aiuto e sulla tipologia di risposta (giudicante piuttosto che accogliente, colpevolizzante piuttosto che comprensiva) da parte di familiari, amici, operatori sociali, forze dell'ordine nel momento in cui si rivolgono ad essi.

Per le donne con disabilità tali barriere sono ancora più forti perché spesso la violenza è agita dalla stessa persona che si prende cura di lei, amplificandone quindi la condizione di dipendenza e subordinazione.

La *barriera culturale* è un importante ostacolo che di solito ferma la donna nel chiedere aiuto. L' uomo violento usa la cultura e le credenze che essa ha per isolarla e ostacolarla dall' avere contatti con l' esterno. Molte volte le donne si fermano nel richiedere aiuto perché fortemente legate ad un' idea tradizionale della famiglia. Tale barriera può assumere un significato particolarmente profondo, ad esempio, per la donna immigrata in quanto nella propria cultura di appartenenza verrebbe fortemente osteggiata o giudicata se esprimesse la volontà di interrompere il vincolo matrimoniale. Per tutte le donne, è fortissimo il senso di colpa legato alla possibilità di denunciare "il padre dei propri figli", in quanto, anche a fronte delle violenza subite, ciò implicherebbe un profondo senso di fallimento rispetto ad un progetto familiare di cui le donne sono spesso culturalmente portatrici e ne devono sostenere il carico. Per una donna con disabilità, il senso di colpa è legato non solo a questo fallimento di "progetto familiare" (in gran parte disconosciute a priori) ma anche al fatto che ad essere denunciato sarebbe il partner o un' altra persona che si "prende cura di lei", che si "fa carico di lei".

La **barriera della non consapevolezza dei propri diritti**. La violenza contro le donne è una grave violazione dei diritti umani. Tuttavia, molte donne, siano esse italiane, straniere, con o senza disabilità, non conoscono fino in fondo quali sono i propri diritti, come essere umano ancor prima che come donna, qual è la legislazione in tema di diritto di famiglia, piuttosto che in ambito penale. In tale contesto, qualsiasi minaccia espressa da parte dell'uomo violento, ad esempio sull'affidamento dei figli, assume carattere di verità. Molte volte il partner ostacola le opportunità che la donna potrebbe avere nell'accesso a tali conoscenze. Ad esempio, se la donna è straniera potrà ostacolare la possibilità di apprendere la lingua del paese nel quale vive; se la donna è italiana l'uomo violento potrà farsi forza di una sua maggiore cultura, o di sue conoscenze tra le Forze dell'Ordine; se la donna ha una disabilità motoria e l'uomo violento è anche colui che si prende cura di lei, potrà con più facilità ostacolarla nell'aver accesso a tali conoscenze non aggiornandola, non portandole testi specifici, controllando a pieno i suoi spostamenti e le persone che essa incontra; se la donna ha una disabilità mentale, potrà essere ancor più sminuita e denigrata rispetto alle proprie capacità di comprensione o di essere creduta.

La **barriera economica**. Le donne che vivono una situazione di violenza domestica incorrono in gravi ostacoli economici cercando la fuga dalla violenza: molte di queste possono aver lasciato il lavoro dopo la gravidanza oppure svolgere un lavoro a “sostegno” di quello del partner per poi dedicarsi alla famiglia, lavori che non riescono però a garantirle una completa autonomia. Per una donna con disabilità, che vive una fortissima discriminazione sociale e lavorativa, la situazione può essere

ancora più grave in quanto potrebbe non aver mai potuto accedere al mondo del lavoro ed essere quindi impossibilitata a raggiungere un'autonomia economica. Se la donna percepisce una pensione di invalidità o un'altra tipologia di contributo, questi soldi potrebbero essere gestiti in via esclusiva dal proprio partner o da chi si prende cura di lei, si determina così uno stato di controllo economico.

La *barriera della dipendenza nella soddisfazione dei propri bisogni primari*. Per le donne con disabilità, si è già sottolineato come si assista ad una relazione di dipendenza che fonda i propri presupposti nelle caratteristiche stesse della disabilità. L'autore della violenza, al fine di esercitare un maggior potere e controllo, può inoltre contribuire attivamente ad esacerbare la condizione di dipendenza della donna, ostacolandone l'acquisizione dell'autonomia, della fiducia in se stessa e nelle proprie capacità. Una donna con disabilità, nel riconoscimento della violenza e nell'avvio di un percorso di fuoriuscita da essa, dovrà fare i conti con questa condizione di forte dipendenza dall'altro, situazione che si aggrava quando chi si prende cura di lei è anche l'autore della violenza.

Dalle storie delle donne che si sono allontanate dal proprio partner violento e intrapreso percorsi di autodeterminazione, emerge chiaramente come, nella possibile ricostruzione di una relazione significativa, la capacità di potersi nuovamente fidare dell'altro e affidare ad esso, in maniera consapevole e tale da garantire la propria tutela, presupponga un processo di rielaborazione profondo della violenza subita, di conoscenza e di fiducia in se stesse che purtroppo la violenza ha progressivamente indebolito se non distrutto. Per le donne con disabilità, può succedere

che, proprio per esigenze primarie, questo processo non possa essere procrastinato all'assunzione di una nuova consapevolezza, ma esiga una risposta immediata. In questo senso può essere ancora più difficile fuoriuscire dalla violenza e interrompere la relazione di cura, seppure violenta.

## Capitolo secondo. La disabilità come conseguenza della violenza di genere

La violenza di genere ha una portata devastante sulla salute delle donne: a livello mondiale, per le donne tra i 15 e i 44 anni, la violenza causa morte o invalidità al pari del cancro, mentre il suo impatto a livello di salute delle donne è maggiore rispetto a quello di incidenti stradali e malaria considerati congiuntamente<sup>10</sup>. Per analizzare le conseguenze che la violenza può comportare sulla salute psico-fisica delle donne, è utile fare riferimento ai concetti di stress e trauma<sup>11</sup>. La violenza di genere può essere considerata come un evento stressante e in quanto tale può assumere il duplice ruolo di stress positivo (portando all'attivazione di risorse funzionali di fronteggiamento della situazione) o, più comunemente, di stress negativo o distress nel momento in cui supera sia soggettivamente (nei termini di mancanza di risorse) che oggettivamente (per l'eccessivo peso) le capacità individuali di fronteggiare la situazione.

In questo secondo caso, soprattutto se l'evento stressante è in realtà costituito da più eventi connessi tra di loro e prolungati nel tempo (come nel caso di ripetuti maltrattamenti), esso può causare un logorio progressivo delle capacità e delle risorse interne dell'individuo fino a portare alla rottura delle difese psico-fisiche e quindi allo sviluppo di gravi patologie post-traumatiche, soprattutto se gli eventi sono inoltre

---

10 UNFPA (United Nation Population Fund), State of World Population, Annual Report 2005

11 Per una disamina più approfondita della violenza come fattore stressante ed evento traumatico è possibile fare riferimento a E. Reale, Maltrattamento e violenza sulle donne, vol. II, 2011.

tenuti nascosti e non vi è sostegno familiare o sociale.

Il concetto di trauma ha il significato di “perforare”, “danneggiare”, “ledere”, “rovinare”; originariamente inteso dal punto di vista fisico, il concetto di trauma presenta un duplice riferimento: a una ferita con lacerazione ed agli effetti di un urto, di uno shock violento sull’insieme dell’organismo. Dal punto di vista psicologico, in analogia con quanto teorizzato per il trauma di tipo fisico, il concetto di trauma fa riferimento ad un evento della vita della persona che è caratterizzato dalla sua intensità, dall’incapacità del soggetto a rispondervi adeguatamente, dalla viva agitazione e dagli effetti patogeni durevoli che esso provoca nell’organizzazione psichica.

La violenza di genere, con la sua carica distruttiva nei confronti delle proprie vittime, può quindi comportare conseguenze, sia dirette che indirette, a livello fisico, sessuale, riproduttivo e psicologico che incidono negativamente sulla salute delle donne. Tali conseguenze, in particolare se la violenza non riguarda un singolo atto ma più eventi collegati tra di loro e prolungati nel tempo, tenderanno a cronicizzarsi e ad assumere una gravità maggiore, fino a causare condizioni di disabilità permanenti.

## 2.1 Conseguenze fisiche della violenza

Le principali *conseguenze della violenza a livello fisico* possono riguardare:

- abrasioni e lacerazioni alla testa, al viso, al collo, al petto e all'addome;
- ustioni, fratture, contusioni;
- ferite da taglio e da arma da fuoco;
- danni permanenti della vista, dell'udito, delle articolazioni e degli organi interni;
- disabilità;
- fibromalgie;
- funzione fisica ridotta;
- morte per omicidio, suicidio;
- morte legata alla trasmissione dell'Aids.

Inoltre, la violenza incide indirettamente sulla salute fisica delle donne, nei termini in cui ostacola o rende impossibile per la vittima prendersi cura di sé (ad esempio per sostenere analisi di controllo e screening), la costringe all'inattività fisica, conduce all'assunzione di farmaci quali antidepressivi o tranquillanti.

La violenza può comportare gravi *danni alla salute della donna e del feto* qualora essa venga agita durante la gravidanza:

- aumento di peso insufficiente;

---

12 Le conseguenze della violenza descritte in questo paragrafo sono tratte e riadattate da World Health Organization, World Report on Violence and Health, 2002; Unicef, La violenza domestica contro le donne e le bambine, 2000.

- infezioni vaginali, cervicali, renali, uterine;
- sanguinamento vaginale;
- trauma addominale;
- emorragia;
- esacerbazione di malattie croniche;
- complicazioni durante il travaglio;
- cure prenatali differite;
- aborto spontaneo;
- basso peso del feto alla nascita;
- rottura delle membrane;
- distacco della placenta;
- contusioni fetali, fratture ed ematomi;
- morte del feto, della madre o di entrambi.

Altre specifiche conseguenze correlate alla violenza possono riguardare il *livello sessuale e riproduttivo*, tra le quali:

- disturbi ginecologici;
- sterilità;
- malattia infiammatoria pelvica;
- complicazioni della gravidanza;
- disfunzioni sessuali;
- malattie a trasmissione sessuale;
- aborto in condizioni di rischio;
- gravidanze indesiderate.

Poichè la violenza costituisce una potente fonte di stress psico-fisico, assume particolare rilevanza tutto lo spettro delle *patologie stress-*

*correlate*, che spesso possono non essere riconosciute come direttamente derivanti dalla situazione della violenza e quindi affrontate da un punto di vista strettamente sintomatologico, favorendo il processo di cronicizzazione e quindi di gravità delle patologie stesse. Tra le patologie più diffuse si possono riscontrare:

- malattie fisiche;
- bronchiti;
- coronopatie;
- disturbi tiroidei;
- disturbi gastro-intestinali;
- sfoghi cutanei e malattie della pelle;
- alcuni tipi di artrite reumatoide;
- obesità;
- cefalee ed emicrania;
- ulcera peptica e colite ulcerosa;
- diabete.

## **2.2 Le conseguenze della violenza a livello psicologico. Il disturbo post traumatico da stress complesso.**

*Le conseguenze della violenza a livello psicologico* costituiscono forse l'aspetto meno riconosciuto da un punto di vista formale, e spesso strumentalizzato proprio da parte del violento al fine di giustificare la propria violenza, colpevolizzare la donna rispetto al fatto di averla "provocata" proprio a causa del suo carattere, minare ancora di più la fiducia nelle proprie capacità come donna e come madre. "Sei, pazza, chi vuoi che ti creda", "per come sei non otteresti mai l'affidamento dei figli"

oppure "se ti ho fatto questo, è per colpa tua" sono alcune delle frasi più ricorrenti che le donne vittime di violenza riferiscono di aver subito. L'isolamento, la costante denigrazione e umiliazione distruggono il senso di autostima e di fiducia nelle proprie capacità. Il terrore di subire ancora una volta violenza, senza sapere quando potrà accadere, da cosa potrà "essere scatenata", determina la distruzione del senso di sicurezza personale e confina la vittima in uno stato di allerta costante. Tra le principali conseguenze a livello psicologico troviamo quindi:

- depressione e ansia;
- disturbi dell'alimentazione e del sonno;
- sensi di vergogna e di colpa;
- fobie e attacchi di panico;
- scarsa autostima;
- disturbi psicosomatici;
- comportamento suicida e autolesionista;
- abuso di alcool e droghe;
- comportamenti sessuali a rischio.

Oltre ai disturbi appena descritti, assume una rilevanza particolare il ***Disturbo post traumatico da stress complesso***, teorizzato da Judith Lewis Herman<sup>13</sup> proprio in riferimento ai traumi ripetuti e prolungati nel tempo, capaci di provocare profonde deformazioni della personalità e grande vulnerabilità alla ripetizione di eventi simili. Il PTSD complesso della Herman consente di includere in un quadro comprensivo diversi sintomi che la donna può lamentare e che spesso possono essere considerati come

---

13 J.L. Herman, *Guarire dal Trauma. Affrontare le conseguenze della violenza, dall'abuso domestico al terrorismo*, 2005

scollegati tra di loro (soprattutto se la donna si rivolge a specialisti diversi), ricostruendo il nesso che lega tali sintomi direttamente alla situazione stressante causata dalla violenza. La Herman distingue diverse tipologie di sintomi riconducibili a quattro categorie che riguardano l'alterazione nella regolazione degli affetti, l'alterazione dello stato di coscienza, l'alterazione nella percezione del sè e l'alterazione nella percezione dell'abusante. L'esperienza soggettiva delle donne vittime di violenze prolungate nel tempo, come nel caso della violenza domestica, possono inoltre essere ricondotti a due particolari dimensioni: terrore e distacco.

***Terrore.*** Sentimento di intensa paura, impotenza, perdita di controllo e minaccia di annichimento. Il terrore, e la concomitante perdita di potere sulla propria vita, deriverebbe quindi dall'incapacità, da parte della persona, di far fronte all'evento traumatico, vissuto come soverchiante. Al terrore, si possono quindi affiancare:

- sovraccitazione, nel senso di uno stato di allerta permanente. L'alto livello di eccitazione può essere rivolto a paure specifiche o configurarsi come ansia generalizzata e può essere presente sia nello stato di veglia che durante il sonno;
- intrusione, ovvero l'esperienza per cui chi ha subito il trauma rivive l'evento come se questo continuamente si ripresentasse nel presente e non è in grado di riprendere il normale corso della vita, perchè il trauma ripetutamente lo interrompe;
- restrizione, nei termini di una forma di difesa naturale, una protezione nei confronti di un dolore intollerabile che può arrivare a costituire

una vera e propria esperienza di depersonalizzazione o dissociazione.

**Distacco.** Gli eventi traumatici rompono i legami affettivi della famiglia, dell'amicizia, dell'amore e della comunità, distruggono la costruzione del sé che si è formato e sostenuto in relazione agli altri, minano il sistema di credenze che danno significato all'esperienza umana, violano la fiducia della vittima in un ordine naturale o divino gettandola in uno stato di crisi esistenziale.

### **2.3 Vittimizzazione secondaria**

Le donne che subiscono violenza possono subire una seconda vittimizzazione da parte delle istituzioni, delle forze dell'ordine o degli operatori sociali. E' frequente che una donna vittima di violenza, nel momento in cui decide di uscire dall'isolamento in cui la relazione violenta la costringe, palesando all'esterno o denunciando agli organi competenti la situazione che sta subendo, possa trovarsi di fronte alla non disponibilità ad essere creduta, ad un ulteriore processo di colpevolizzazione (oltre a quello che già vive ad opera del partner violento), alla minimizzazione o giustificazione della propria esperienza.

Gli effetti della violenza a livello psicologico possono subire un processo di amplificazione, così che la donna sarà probabilmente ancora più convinta di "meritare" quello che sta subendo e di esperire un senso di "ineluttabilità" della violenza, nella convinzione di non avere possibilità di fuoriuscita.

Le conseguenze che la violenza imprime sulle proprie vittime possono determinare una condizione di disabilità fisica, mentale, sensoriale ma anche sociale che costituiscono un potente fattore di vulnerabilità a successive violenze. Le esperienze negative incontrate nel relazionarsi con altre persone per chiedere aiuto e sostegno (vittimizzazione secondaria) potranno provocare in lei un grande senso di sfiducia, di percezione di isolamento, di non poter essere creduta, e la potranno quindi dissuadere dal tentare ancora di ricercare aiuto all'esterno. E' con molta probabilità che incontrerà difficoltà ancora maggiori nel tentare di intraprendere di nuovo questo percorso, in quanto le sue capacità saranno ulteriormente compromesse.



## Capitolo Terzo. Il progetto Aurora

Il progetto Aurora: ricerca-azione e emersione della violenza di genere contro donne disabili.

<i>Ente finanziatore</i>	Philip Morris Italia tramite l'Associazione Vita Giving Europe Onlus
<i>Soggetto capofila</i>	Associazione Frida Onlus
<i>Partner del progetto</i>	Associazione Italiana Assistenza Spastici di Empoli e Società della Salute del Valdarno Inferiore
<i>Durata</i>	12 mesi (gennaio 2013-dicembre 2014)

Il progetto Aurora nasce da un'analisi approfondita della letteratura esistente in materia di violenza di genere e disabilità, è emerso come esistano pochissimi contributi sul tema ed essi siano perlopiù stati prodotti in altri paesi, in particolare negli Stati Uniti e in Inghilterra. Negli ultimissimi anni importanti organismi internazionali hanno sempre più posto l'attenzione su questa tematica<sup>14</sup>, invitando gli organismi, le istituzioni, gli enti pubblici e privati ad approfondire il tema della

---

<sup>14</sup> Il Secondo manifesto del Forum Europeo sulla Disabilità del 2011 e le raccomandazioni OCSE-Closing the Gender Gap del 2012

violenza di genere contro le donne con disabilità. Seppure ci sia questo forte interesse le ricerche e la letteratura sul tema e i servizi specifici rivolti a donne con disabilità sono comunque ancora troppo poco diffusi, in Italia purtroppo i contributi sviluppati sono pochissimi.

Il progetto Aurora nasce con l'*obiettivo principale* di riequilibrare la condizione di svantaggio femminile, rimuovere la multidiscriminazione, creare uno spazio in cui esprimere liberamente il pensiero, il confronto, la crescita di consapevolezza delle donne con disabilità che vivono condizioni di violenze, abusi e violazione dei diritti umani, di incrementare l'acquisizione di consapevolezza, da parte delle donne vittime di violenza sessuale intraconiugale, sul diritto alla propria sessualità e sottrazione dalla "dipendenza dall'attività di cura" a tutto campo.

Il progetto è stato volto all'*accoglienza di donne vittime di violenza domestica*, in particolare:

- donne con disabilità sottoposte alla violenza maschile con escalation della vulnerabilità e dello svantaggio sociale;
- donne con riduzione dell'autonomia fisica, mentale, sociale per aver subito violenza domestica e relegate in una condizione di "confinamento" e limitazione dei propri diritti;
- donne vittime di violenza sessuale coniugale: correlazione tra

“l’attività di cura” e la sottomissione alla sessualità maschile.

*Le principali attività* previste dal progetto e svolte dall’associazione Frida sono state:

- indagine conoscitiva pilota sul fenomeno della violenza nei confronti di donne con disabilità e sulla violenza sessuale intraconiugale. L’indagine ha previsto la somministrazione di un’intervista semi-strutturata rivolta a operatori socio-sanitari e educativi che lavorano a stretto contatto con persone con disabilità. Le interviste sono state realizzate sul territorio del Valdarno Inferiore e dell’Empolese Valdelsa ma anche delle Province di Pisa e Firenze e hanno cercato di far emergere su questi territori il fenomeno della violenza di genere contro donne disabili, rilevare le norme, le prassi e i servizi esistenti;
- formazione per operatrici e operatori su violenza, salute, disabilità;
- apertura di uno sportello specializzato e dedicato all’accoglienza e al sostegno di donne disabili vittime di violenza domestica e sessuale. Lo sportello risulta ad una nostra indagine il primo a livello nazionale dedicato in maniera specifica a questo tema. Lo sportello si trova presso la sede dell’A.I.A.S. di Empoli, prevede un’apertura settimanale (venerdì mattina) e su appuntamento per ulteriori esigenze e/o emergenze;
- individuazione di esempi di buone pratiche e indicazioni per lo sviluppo di politiche e servizi capaci di rispondere alla complessità

del problema;

- sensibilizzazione e informazione sul tema della violenza nei confronti delle donne con disabilità, attraverso la realizzazione e la diffusione di volantini e locandine relative al progetto e ai suoi servizi, la realizzazione di una conferenza stampa iniziale di promozione, diffusione online, convegni e iniziative pubbliche, una pubblicazione conclusiva contenente i principali risultati e riflessioni relative al progetto Aurora e al fenomeno della violenza di genere contro donne con disabilità.

*Le iniziative pubbliche e di sensibilizzazione promosse* hanno costituito importanti momenti di riflessione e confronto. E' stato infatti possibile dare vita a sinergie e collaborazioni con altri enti e associazioni che si occupano di disabilità, favorire il dibattito e la diffusione dei contenuti affrontati contribuendo all'emersione del fenomeno della violenza di genere contro le donne con disabilità.

La *conferenza stampa* di presentazione del progetto, svoltasi il 6 marzo 2013 presso la sede dell'Aias di Empoli, ha avuto un ottimo riscontro sulle principali testate giornalistiche, radio e tv locali (Il Tirreno, La Nazione, gonews, Antenna 5, Radio Lady) e ha avuto in seguito *risonanza a livello nazionale*. Articoli di approfondimento sul progetto e interviste alla presidente dell'Associazione Frida sono infatti state pubblicate su:

- testata giornalistiche Superando.it e Informare un'H
- sito del Comune di Roma
- sito internet del gruppo donne UILDM
- Superabile Magazine, mensile dell'Inail - numero di luglio 2013
- Blog Invisibili del Corriere della Sera

La grande risonanza avuta dal progetto a livello nazionale ha permesso nel corso dei mesi di instaurare importanti relazioni e collaborazioni con altri enti e associazioni che si occupano di violenza contro le donne e/o disabilità. Inoltre, sono arrivate via mail e via telefono all'Associazione molte richieste di informazione e d'aiuto da parte di donne con disabilità o loro familiari/amici residenti anche in altre Regioni di Italia.

In data 8 ottobre 2013 si è svolto a Empoli il *convegno "Violenza di genere e disabilità. Dalle Storie di discriminazione alle azioni per contrastarla"*. Al convegno hanno preso parte l'Assessore al welfare della Regione Toscana, Salvatore Allocca; il Presidente della Società della Salute del Valdarno Inferiore, Vittorio Gabbanini; la referente per le politiche di genere del Valdarno Inferiore, Giuditta Giunti; Giovanni Grazzini, presidente Aias Empoli; esperte in violenza contro le donne e/o disabilità, Rosalba Taddeini (Presidente Associazione Frida), Simona Lancioni (Gruppo donne Uildm), Maria Spiotta (Associazione Differenza Donna); sono inoltre intervenute Teresa Cioni e Valentina Maestrini,

portando la loro testimonianza e raccontando alcuni aspetti della loro storia di donne disabili.

Come accaduto per la conferenza stampa iniziale, e forse in misura ancora maggiore, anche il convegno ha avuto una grande risonanza a livello locale e nazionale. Oltre ai quotidiani e alle tv locali (Il Tirreno, La Nazione, Gonews, il Corriere Fiorentino, Antenna 5), sono inoltre stati pubblicati articoli e interviste, tra gli altri, su:

- blog Invisibili del Corriere della Sera,
- siti web Zeroviolenzadonne e Il paese delle donne
- superando.it e Informare un'H
- sito web del gruppo donne UILDM
- ReaTech Italia
- Met Provincia di Firenze

In data 8 febbraio 2014, infine, si svolge a Pisa l'*incontro conclusivo del progetto Aurora*, in occasione del quale sarà presentata questa pubblicazione, e che prevede la partecipazione di: Giuditta Giunti, referente per le politiche di genere della Società della Salute del Valdarno Inferiore; Giovanni Grazzini, presidente Aias Empoli; Rosalba Taddeini, presidente Associazione Frida; Lina Vita Losacco, responsabile area salute associazione Differenza Donna; Valeria Alpi, cooperativa sociale Accaparlante; Giovanna Zitiello, Casa della Donna di Pisa; Maria Spiotta,

psicoterapeuta e ricercatrice associazione Differenza Donna; Giulia Fioravanti, socia Associazione Frida.

L'iniziativa prevede inoltre due workshops tematici, condotti rispettivamente da Lina Vita Losacco e Maria Spiotta, sugli argomenti accoglienza e supporto a donne disabili vittime di violenza e riconoscere la violenza: come migliorare i servizi rivolti alle donne con disabilità.



## Capitolo quarto. La ricerca-azione

Il progetto Aurora è stato pensato come una ricerca-azione volta alla soddisfazione di una duplice esigenza: da una parte approfondire le conoscenze sulla tematica oggetto di studio e nel mentre intervenire attraverso azioni adeguate. La scarsità di contributi sul tema della violenza di genere nei confronti di donne con disabilità, in particolare nel contesto italiano, ha evidenziato la necessità di dover approfondire e raccogliere informazioni sul fenomeno. Per questo motivo si è scelto di coinvolgere in primis le figure professionali che quotidianamente attraverso il loro lavoro entrano in contatto con donne disabili.

Per poter realizzare le azioni previste da progetto si è costituito un gruppo di lavoro che ha in un primo momento, ipotizzato la possibilità di realizzare un questionario rivolto a donne disabili e non, vittime di violenza, al fine di far emergere le loro problematiche e le loro necessità specifiche. La messa in pratica di tale idea iniziale si è scontrata presto con la scarsità, almeno nel panorama italiano, di letteratura approfondita sul tema e di indagini conoscitive che avrebbero permesso di avere una base sulla quale poter “costruire” uno strumento che potesse avere una sua reale utilità. Si è anche valutata la possibilità di “importare” strumenti utilizzati all’estero, ma la loro validazione e l’adattamento al contesto italiano, avrebbe rischiato di rivelarsi dispendiosa in termini di risorse umane ed economiche e non efficace per le finalità progettuali.

In seguito ad accurate valutazioni, da parte del gruppo di lavoro, su cosa fosse necessario conoscere del fenomeno affinché si potessero offrire

risposte/azioni adeguate, si è ritenuto opportuno partire dal territorio di riferimento per approfondire il fenomeno e per indagare quali fossero i reali ostacoli che una donna con disabilità incontrasse nel fuoriuscire da una situazione di violenza. Ci si è avvalse di interviste semi-strutturate per raccogliere queste informazioni.

Le interviste semi-strutturate sono state rivolte agli operatori e alle operatrici che lavorano presso i servizi rivolti a persone con disabilità. Si è pensato di individuare queste figure professionali non solo perché quelle maggiormente informate su determinate situazioni di disagio e difficoltà, ma anche perché si è voluto, tramite l'incontro tra l'intervistatrice e il/la professionista, voler passare un messaggio importante di ***“presa di coscienza”*** del fenomeno stesso. Abbiamo voluto immaginare l'intervista non solamente come una scheda “raccolgi dati”, ma come un momento fondamentale di un processo di cambiamento.

È stata realizzata una mappatura dettagliata dei servizi, degli enti e delle associazioni sia pubbliche che private che operano a contatto con donne disabili e non, in particolare nei territori del Valdarno Inferiore e dell'Empolese Valdelsa ma anche delle Province di Pisa e Firenze. Sono stati quindi contattati i vari referenti/responsabili degli enti e dei servizi, presentando il progetto e la ricerca e proponendone la partecipazione.

Sono state così individuate le persone con le quali è stato possibile condurre l'intervista. In particolare, sono state condotte 20 interviste, che hanno visto partecipare:

- 11 educatrici referenti di servizi residenziali e centri diurni dedicati ad ospitare e accogliere persone con disabilità;

- 7 assistenti sociali afferenti alle aree minori e famiglie o all'area disabilità del Valdarno Inferiore e dell'Empolse Valdelsa;
- 1 educatrice che si occupa di educativa domiciliare e sostituzione scolastica speciale nel Valdarno Inferiore;
- 1 insegnante responsabile area disabilità, disagio e intercultura di una scuola secondaria superiore di Empoli.

Gli *obiettivi dell'indagine pilota* sono stati:

- raccogliere dati quanti-qualitativi rispetto la tipologia di utenza degli/delle intervistati/e, in particolare dell'utenza femminile con e senza disabilità, le conoscenze dell'operatore circa la violenza di genere, la sua percezione di eventuali analogie/differenze nel caso in cui la violenza abbia per vittime donne disabili e non, le tipologie di interventi messi in atto, cosa l'operatore pensa circa le risposte esistenti e circa i bisogni e le necessità che dovrebbero essere oggetto di approfondimento;
- grazie alla relazione instaurata tra intervistatrice e intervistato/a durante la ricerca, favorire lo scambio di conoscenze e l'emersione del fenomeno della violenza di genere, creare i presupposti di rete tra l'associazione Frida e i diversi operatori/enti, al fine sia di poter entrare in contatto con donne disabili vittime di violenza, sia di identificare e creare le basi per collaborazioni di invio future.

#### **4.1 Lo strumento: l'intervista semi strutturata agli stakeholder**

Le interviste semi-strutturate agli stakeholder hanno facilitato la comprensione del fenomeno grazie alle informazioni che sono state fornite direttamente dai/dalle testimoni privilegiati/e sul territorio. Ciò ci ha aiutato ad avere un quadro della situazione e di stabilire i fatti e le percezioni all'interno del contesto sociale ed economico in cui si è realizzato il progetto.

Gli stakeholders individuati sono stati intervistati sulla base di una griglia e di una lista di domande guida costruita appositamente attraverso un laborioso lavoro di equipe. La griglia per la conduzione dei colloqui presenta le principali aree tematiche per poter approfondire il tema oggetto di studio e per far emergere, quanto più possibile, i vissuti e le percezioni in merito agli argomenti di interesse.

La prima parte dell'intervista prevedeva la raccolta dei dati relativi all'intervistato/a, in forma anonima, in particolare la professione, il tipo di struttura, il servizio o l'ente di appartenenza, il ruolo ricoperto all'interno. L'intervista è stata suddivisa in quattro macroaree, ognuna con un argomento specifico da trattare insieme all'intervistato/a, descritte di seguito.

***Macroarea A: Informazioni generali sull'utenza di competenza dell'intervistato/a con particolare riferimento all'utenza femminile***

L'obiettivo di tale area è stato raccogliere le informazioni inerenti la

tipologia di utenza che si rivolge al servizio e le caratteristiche specifiche delle donne accolte e/o seguite. Come ad esempio i motivi per cui una donna si rivolge ad un determinato servizio o struttura. Nello specifico il tipo di disagio manifestato maggiormente dalle donne. In questa area viene anche indagata la percezione dell'intervistata/o in merito alle possibili difficoltà o meno delle donne disabili nel esprimere la necessità di sostegno nei momenti di difficoltà emotiva, affettiva, familiare.

***Macroarea B: Conoscenze generali rispetto alla violenza di genere***

L'obiettivo principale è la raccolta di informazioni in merito alle conoscenze dell'intervistato/a circa la violenza di genere tramite domande che gradualmente dal generale entrano più in dettaglio sul tema, fino ad indagare i tipi di violenza subita dalle donne che si sono rivolte a tale servizio. In tale macroarea viene poi indagata la percezione dell'intervistata/o in merito al riconoscimento da parte delle vittime di subire atti violenti e quali di questi atti possono essere più presenti ai danni di donne con disabilità. Vengono infine esaminate le differenze che l'intervistato/a ritiene significative rispetto alla percezione della violenza da parte di donne con e senza disabilità e ai diversi rischi che potrebbero riguardarle.

***Macroarea C: Quali modalità d'intervento sono state messe in atto nei casi di violenza di genere***

Tale macroarea è dedicata all'individuazione di informazioni circa le strategie di intervento e le prassi operative messe in atto dall'intervistata/o nel momento in cui ha scoperto che la donna che aveva accolto fosse vittima di violenza, indagando la tipologia di violenza,

come ha affrontato e risposto alle richieste della donna vittima di violenza e soprattutto che conoscenza ha dei servizi/ strutture/ professionisti presenti sul territorio ai quali potersi rivolgere.

#### ***Macroarea D: Modalità di prevenzione della violenza di genere***

Tale parte dell'intervista è stata dedicata alla raccolta dei "bisogni" percepiti dall'intervistato/a circa l'argomento, che cosa pensa si dovrebbe/potrebbe fare, quali sono gli strumenti indispensabili per meglio sostenere le donne e quali sono gli strumenti che mancano e che potrebbero essere utili e più efficaci per meglio affrontare le problematiche connesse alla violenza di genere per le donne portatrici di disabilità. È stata riservata in tale area la possibilità di riflettere su quelli che possono essere i bisogni dei professionisti e colleghi per supportare, sensibilizzare le donne vittime di violenza e per riconoscere e saper affrontare la violenza di genere.

Le riflessioni personali sono importanti spunti per ulteriori approfondimenti dando valore all'intervistato come soggetto attivo nel processo di conoscenza e di ideazione di possibili azioni da intraprendere per il contrasto e la lotta alla violenza sulle donne.

## **4.2 I principali risultati emersi dall'indagine**

L'analisi dei contenuti emersi dalle interviste costituisce materiale di alto valore per la comprensione del fenomeno della violenza di genere ai danni di donne con disabilità. Il nostro intento è stato quello di produrre

consapevolezza nei soggetti che lavorano con le donne e in particolare con le donne disabili.

L'importante scambio di conoscenze ed informazioni, di confronto e apprendimento, ha consentito di individuare importanti elementi che siamo sicure possano orientare il futuro della comunità. Le informazioni emerse confermano alcuni aspetti presenti nella letteratura internazionale sul fenomeno, offrendo al tempo stesso uno spaccato importante sulla realtà italiana in generale e in particolare su quella toscana. I principali risultati emersi saranno presentati seguendo la suddivisione in macroaree dell'intervista.

***Informazioni sull'utenza di competenza dell'intervistato/a con particolare riferimento all'utenza femminile.***

Tutte le persone intervistate lavorano in servizi rivolti ad utenza sia femminile che maschile. Le educatrici dei servizi educativi che operano presso centri diurni o residenziali seguono un'utenza costituita da uomini e donne adulti con disabilità molto varie tra di loro, che vanno da lievi ritardi cognitivi o difficoltà motorie a gravi disabilità di tipo fisico, motorio o sensoriale e patologie psichiatriche. L'insegnante e l'educatrice che si occupa di sostegno scolastico ed educativa domiciliare riportano la loro esperienza con ragazzi e ragazze con disabilità, mentre gli assistenti sociali hanno generalmente un'utenza più varia, determinata anche dall'eterogeneità delle proprie aree di afferenza (minori e famiglie, adulti e disabilità, minori, disabilità), a seconda delle quali possono quindi avere in carico sia minori che uomini e donne di età diverse, disabili e non. Complessivamente, l'utenza femminile con disabilità degli intervistati è composta da circa 150 donne.

La richiesta di presa in carico delle donne con disabilità ai servizi riguarda nella maggior parte dei casi una richiesta di sostegno da parte della famiglia, in quanto non in grado di sopperire da sola alle esigenze della donna o della ragazza o per favorirne le possibilità di socializzazione. Le richieste sono invece direttamente espresse dalle donne in quei casi in cui siano affette da lieve disabilità motoria e sono rivolte prevalentemente ai servizi sociali in merito alla possibilità di ricevere un sostegno economico. In altri casi invece, la richiesta di presa in carico può avvenire direttamente su incarico del tribunale ai servizi sociali nei casi di sospetto abuso oppure su indicazione dei servizi in riferimento a strutture a carattere riabilitativo.

Per quanto riguarda la presenza di servizi specifici per donne, solo in un caso l'intervistata riporta la propria esperienza lavorativa con un gruppo di sole donne con disabilità. I servizi sociali, in particolare, non hanno servizi specifici rivolti alle donne con disabilità ma collaborano o hanno specifici protocolli di intervento con l'Associazione Frida. (Nel 2011 nascono le “Linee Guida per le procedure di intervento nelle situazioni di violenza di Genere, Tratta e Mutilazioni” redatte dalla Società della Salute del Valdarno Inferiore e l'Associazione Frida)

### ***Conoscenze generali rispetto alla violenza di genere.***

Tutti gli intervistati conoscono il fenomeno della violenza di genere ed individuano gli atti e comportamenti violenti inerenti soprattutto alla sfera della violenza domestica (violenza psicologica, fisica, sessuale, economica). Tuttavia, solo alcuni di essi hanno conoscenze approfondite sul fenomeno grazie all'aver partecipato a corsi di formazione specifici.

Tutti gli intervistati sono a conoscenza di situazioni di violenza contro le donne, sia per la loro esperienza professionale ma anche per conoscenze dirette e personali relative alla cerchia delle loro relazioni intime (amiche, conoscenti, ecc..).

Tutti gli intervistati ritengono inoltre che tutte le donne possono essere vittime di violenza, anche in riferimento alla violenza sessuale. Vengono però indicate alcune differenze rispetto alla percezione della violenza e ai diversi rischi riguardo alla donne con o senza disabilità e a seconda del tipo della disabilità, in particolare:

- le donne con disabilità, soprattutto con grave compromissione delle proprie capacità cognitive, potrebbero aver più difficoltà a riconoscere la violenza, in quanto potrebbero percepire l'instaurarsi di una relazione come una forma di riconoscimento della propria soggettività ed avere pochi strumenti a disposizione per discernere quegli atti e quei comportamenti intenzionati in realtà a violarla;
- le donne con disabilità vengono riconosciute come maggiormente vulnerabili e correrebbero quindi un rischio maggiore di subire violenza a causa della loro condizione di dipendenza, della maggior manipolazione che può essere esercitata loro, della minor capacità di difendersi o di riconoscere la violenza stessa o le situazioni di rischio (ad esempio se vengono avvicinate da un estraneo);
- rispetto alla violenza sessuale, la maggior parte degli intervistati riconoscono come la sessualità, soprattutto per le donne con disabilità, sia un argomento spesso taciuto, sconosciuto, distorto o negato a livello culturale; questo potrebbe quindi comportare per le donne con disabilità una scarsa informazione e consapevolezza della

propria sessualità e quindi una mancanza di strumenti necessari per riconoscere i comportamenti violenti o abusanti.

Rispetto al passato, viene riconosciuta una maggior presenza di servizi rivolti al sostegno di donne con disabilità e una minor discriminazione nell'accesso a questi servizi, una maggior presenza di iniziative di prevenzione e azioni di contrasto alla violenza di genere ma viene comunque riconosciuto come ancora insufficiente il grado di accessibilità e integrazione tra i servizi, con conseguente scarsa emersione della violenza di genere ai danni di donne con disabilità.

#### ***Modalità di intervento messe in atto nei casi di violenza di genere.***

Tutti gli intervistati riferiscono di aver avuto esperienze professionali con casi di violenza di genere o di aver avuto il sospetto che alcune delle donne da loro seguite potesse esserne vittima. Sono stati descritti in particolare oltre 20 casi di violenza ai danni di donne, ragazze o bambine con disabilità, vari casi di discriminazione nei confronti di donne con disabilità, altri casi riguardanti donne vittime di violenza domestica, sessuale o stalking non disabili. Ci soffermeremo in questa sede in modo particolare sulle situazioni di violenza ai danni di donne con disabilità, che sono stati descritti dagli intervistati in maniera maggiormente approfondita:

- due ragazze con diagnosi borderline di personalità, che avevano subito violenza sessuale una dal patrigno e dal fratello, l'altra dal padre;
- cinque donne con disabilità (fisica o psichiatrica) vittime di violenza domestica da parte del compagno;

- tre donne con ritardo mentale vittime di violenza sessuale da conoscenti;
- una ragazza disabile vittima di maltrattamento in famiglia da parte dei genitori;
- due donne tossicodipendenti e con diagnosi psichiatrica vittime di maltrattamento e violenza sessuale;
- una donna con diagnosi psichiatrica che nel passato era stata costretta alla prostituzione;
- una ragazza con sindrome di down vittima di violenza sessuale da parte del fratello;
- una donna anziana e disabile vittima di maltrattamento da parte del figlio;
- una bambina con disabilità vittima di maltrattamento e incuria, insieme alla madre e alla sorella, da parte del padre;
- due donne e una bambina con disabilità di cui gli operatori hanno avuto il sospetto di violenza sessuale.
- Donne con disabilità ospiti di una struttura a carattere residenziale che hanno subito molestie sessuali da parte di un uomo disabile ospite della stessa struttura.

La tipologia degli interventi messi in atto nelle diverse situazioni è molto diversa a seconda dei casi. In particolare, nelle situazioni in cui le donne e le ragazze in carico ai servizi o alle strutture avevano subito maltrattamento, violenza o sfruttamento sessuale nel passato (violenza probabilmente all'origine dei sintomi psicologici diagnosticati in seguito a livello psichiatrico), gli interventi messi in atto si sono per lo più limitati a interventi di tipo supportivo non specializzato.

In alcuni casi è stato offerto sostegno alla donna, da parte degli stessi educatori e educatrici della struttura ospitante, nel caso avesse voluto sporgere denuncia per maltrattamenti. Nel fallimento di queste denunce gli stessi operatori riconoscono come queste donne non si siano sentite in grado di affrontare questo percorso per la mancanza di alternative concrete (si pensi a quei casi in cui il maltrattante è il marito ed è anche colui che si prende cura di lei).

Solo in rarissimi casi, sono stati messi in atto interventi realmente efficaci. Quando è accaduto ha riguardato quelle situazioni in cui le donne o le ragazze, vittime di violenza sessuale da parte di conoscenti, hanno ricevuto grande sostegno da parte della famiglia. Nella maggior parte dei casi non è stato possibile attuare interventi efficaci. La difficoltà è maggiormente legata alla mancanza di buone prassi, di sinergie operative tra i vari servizi ed enti (servizi educativi, servizi sociali, Forze dell'Ordine, psichiatri ecc.) di alternative concrete. Gli intervistati individuano quali interventi maggiormente efficaci proprio quelli che prevedono un lavoro di rete e una stretta collaborazione tra Centri Antiviolenza, Servizi Sociali, Forze dell'Ordine e Servizi a sostegno della disabilità nonché la possibilità di offrire alle donne con disabilità alternative realmente accessibili e percorribili.

### ***Modalità di prevenzione della violenza di genere.***

Gli operatori e le operatrici intervistati/e riportano in molti casi il senso di solitudine, impotenza, mancanza di competenze esperite nel loro lavoro a contatto con donne con disabilità e individuano molte strategie di sensibilizzazione, prevenzione e contrasto alla violenza di genere che

ritengono dover essere implementate e incrementate, tra le quali:

- iniziative di sensibilizzazione sulla violenza di genere, la disabilità, la violenza nei confronti delle donne con disabilità, i diritti umani all'interno delle scuole, ma anche rivolta a famiglie, comunità, professionisti;
- corsi di formazione rivolti a operatori e operatrici finalizzato a fornire gli strumenti e le competenze per riconoscere gli indicatori e i segnali della violenza, soprattutto nei casi in cui le donne abbiano una disabilità così grave da non poter esprimere a livello verbale il proprio vissuto ma esso possa solo essere "letto" e interpretato da parte degli operatori;
- incremento dei servizi rivolti a donne vittime di violenza con disabilità, in grado di garantire la propria accessibilità e fruibilità.

Emerge poi in maniera chiara e diffusa l'esigenza di azioni di sensibilizzazione e informazione sul tema della sessualità, azioni che dovrebbero riguardare sia gli operatori e le operatrici che le donne con disabilità e le loro famiglie.



## Capitolo Quinto. Raccomandazioni e buone prassi in tema di violenza di genere e disabilità

Abbiamo visto come le donne con disabilità siano oggetto di multidiscriminazione e corrano un rischio più elevato delle altre donne di subire violenza, in particolare per periodi più prolungati nel tempo, a causa della complessità del fenomeno, delle caratteristiche e dinamiche specifiche che esso può assumere e delle barriere che ostacolano il percorso di fuoriuscita dalla violenza.

Inoltre, le donne con disabilità possono essere vittime di violenza in contesti e da parte di persone molto diverse tra loro: dal proprio partner o da altri familiari che si prendono cura di loro all'interno delle mura domestiche, da conoscenti o sconosciuti, da persone assunte quali assistenti personali, nei contesti e strutture residenziali da parte di altri ospiti o da parte di operatori che vi lavorano.

Per far fronte in modo organico a questi aspetti, sia dal punto di vista della prevenzione che delle più efficaci strategie di intervento per il contrasto alla violenza contro le donne con disabilità e per il sostegno delle stesse, è quindi fondamentale individuare le buone prassi in grado di rispondere ai bisogni e alle esigenze delle donne con disabilità, di rendere i possibili interventi pienamente accessibili, di mettere in condizione chi opera a contatto con la disabilità o la violenza contro le donne di avere gli strumenti e le competenze indispensabili<sup>15</sup>.

---

15 Per una interessante ed esaustiva rassegna inerente a questa tematica, anche se prodotta negli Stati Uniti e quindi non del tutto adattabile e adeguabile al contesto

Risolvere il problema della violenza contro donne, richiede il coinvolgimento e l'attivazione di una rete che possa svolgere un importante ruolo nel contrasto alla violenza domestica. Questa modalità operativa risulta essenziale per le donne disabili vittime di violenza. Per i loro progetti di fuoriuscita dalla violenza è necessario che si stabilisca una connessione comunicativa tra coloro che lavorano nei movimenti contro la violenza alle donne, nei movimenti a difesa dei diritti delle persone con disabilità, nelle organizzazioni che offrono assistenza alla disabilità e che coinvolga le Forze dell'Ordine, i servizi socio-sanitari, le organizzazioni di volontariato e religiose.

## **5.1 Prevenzione**

Dal punto di vista della prevenzione, il Forum Europeo sulla disabilità ha fornito indicazioni del tutto adattabili al contesto nazionale. Le principali indicazioni riguardano<sup>16</sup>:

- la necessità di riconoscere che la disabilità è una questione trasversale che dovrebbe essere inclusa in tutte le politiche, azioni e strategie intraprese per prevenire e eliminare la violenza contro le donne, nel rispetto del principio dell'accessibilità;
- fornire alle donne e ragazze con disabilità, ai loro familiari e a chi è

---

italiano, è possibile far riferimento al portale web sulla violenza contro le donne con disabilità del Center for Research on Women with Disabilities, Baylor College of Medicine, Huston, Texas.

<sup>16</sup> Secondo manifesto sui diritti delle donne e ragazze con disabilità nell'Unione Europea, adottato a Budapest il 28-29 maggio 2011 dall'assemblea generale del Forum Europeo sulla Disabilità.

loro vicino, programmi di formazione fruibili riguardanti la prevenzione e il riconoscimento della violenza, così come dovrebbero essere messi a loro disposizione informazioni comprensibili riguardanti i servizi di supporto, i loro diritti e le misure legali esistenti;

- la grande vulnerabilità alla violenza delle donne con disabilità è legata alla loro immagine sociale e alle spiegazioni irrazionali che spesso sono fornite per descrivere o giustificare la violenza sessuale contro di loro. La disabilità dovrebbe essere inclusa in tutto il materiale di sensibilizzazione e nei corsi di formazione rivolti a professionisti che operano nel contrasto alla violenza di genere;
- è necessario esaminare come viene assicurata l'inclusione delle donne con disabilità nei principali programmi di prevenzione e informazione, mettendo in atto strategie che favoriscano la non discriminazione e la loro piena partecipazione;
- al fine di eliminare lo sfruttamento, la violenza e l'abuso, è necessario che i servizi socio educativi, anche a carattere residenziale, a sostegno delle donne con disabilità, siano supervisionati da autorità indipendenti. Dovrebbero essere poste in essere strategie in grado di riconoscere e identificare in modo tempestivo le situazioni di violenza.

## **5.2 I servizi a tutela e sostegno delle donne vittime di violenza**

Al fine di abbattere le barriere che ostacolano i percorsi di fuoriuscita dalla violenza di donne con disabilità (tra le quali, difficoltà di accesso

e/o di comunicazione nel rivolgersi a servizi di supporto alle vittime di violenza di genere, impossibilità di sottrarsi fisicamente alla violenza), risulta fondamentale che i servizi a supporto e tutela delle vittime siano per esse pienamente accessibili e orientati a promuovere la loro salute, il loro benessere, il rispetto di sé, la dignità e l'indipendenza.

***Le buone prassi che gli sportelli di ascolto, i centri antiviolenza, le case delle donne, le case rifugio dovrebbero implementare per rendere accessibili ed efficaci i propri servizi*** riguardano:

- abbattimento delle barriere architettoniche e quindi rendere questi luoghi completamente accessibili, incluse l'assenza di barriere all'accesso alle camere da letto e alle aree comuni;
- le donne con disabilità e le madri di figli/e con disabilità vittime di violenza dovrebbero veder garantito il diritto a rimanere insieme ai propri figli/ nelle strutture di ospitalità e quindi tutte le risorse e i supporti richiesti dovrebbero essere disponibili presso tali strutture;
- tutti i servizi offerti (inclusi numeri telefonici h24, colloqui di sostegno, gruppi di supporto, assistenza legale) dovrebbero essere pienamente accessibili e integrati per le donne con diverse forme di disabilità e dovrebbe essere prevista un'adeguata valutazione del rischio e della condizione della donna che includa domande relative a questioni inerenti la disabilità;
- il personale dovrebbe essere adeguatamente formato su come comunicare con persone che hanno difficoltà uditive, di linguaggio, cognitive o psichiatriche e su come riconoscere le barriere ambientali che le donne con disabilità fisiche e sensoriali potrebbero incontrare quando offrono consigli o indicazioni rispetto ai servizi, anche esterni;

- avere a disposizione un'estesa rete di riferimenti territoriali e contatti, che includano volontari o altre risorse della comunità per poter offrire assistenza e sostegno alla persona con disabilità (ad esempio, per i trasporti o per la facilitazione linguistica e comunicativa);
- monitorare il fenomeno della violenza contro donne con disabilità e produrre statistiche sul numero di donne con disabilità che si rivolgono ai servizi;
- assistere e incoraggiare le Forze dell'Ordine e i servizi pubblici nel registrare lo status di disabilità e indicare se l'autore della violenza è anche la persona che si prende cura della donna all'interno dei loro rapporti e delle loro relazioni;
- offrire formazione a chi fornisce servizi alla disabilità sul riconoscimento dei segnali della violenza, sulle specificità della violenza di genere nei confronti delle donne disabili, sulle caratteristiche dei possibili maltrattanti. Chi fornisce questi servizi dovrebbe collaborare in rete ed essere in grado di far riferimento ai Centri Antiviolenza presenti sul territorio.

### **5.3 I servizi a tutela e sostegno delle persone con disabilità**

Quanto emerso dalle interviste condotte con operatori e operatrici che lavorano quotidianamente a contatto con donne con disabilità, evidenzia in modo chiaro le difficoltà e i limiti incontrati nel riconoscere la violenza di genere nei confronti delle donne con disabilità e mettere in atto strategie per affrontarla.

Ad un livello ancora più profondo, viene da tutti/e gli/e intervistati/e riconosciuto il tabù culturale e sociale relativo alla dimensione della sessualità nell'esperienza soggettiva delle donne con disabilità, tabù che si ripercuote, per le donne, nelle barriere che si interpongono alla consapevolezza della propria sessualità, per gli operatori o comunque per chi è vicino alle donne, nella difficoltà ad affrontare questo tema sia a livello personale che nella relazione con le donne stesse.

A partire dalle precedenti considerazioni, le principali buone prassi da implementare riguardano:

- percorsi informativi e di sensibilizzazione su tematiche inerenti la sessualità in collaborazione con consultori, ginecologhe e ostetriche;
- percorsi formativi specifici sulla violenza di genere con particolare riferimento alla violenza contro donne con disabilità, sul riconoscimento dei segnali e delle conseguenze della violenza, che favoriscano l'incremento delle competenze in merito alla violenza e che offrano la possibilità di stabilire una base informativa delle risorse presenti sul territorio alle quali poter far riferimento (servizi territoriali, Centri Antiviolenza, Forze dell'Ordine, ...);
- adottare pratiche operative che facilitino alla donna la possibilità di riferire quanto ha subito o subisce (atteggiamento non giudicante e accogliente, disponibilità a credere a quanto la donna riferisce, parlare con la donna direttamente e privatamente).
- documentare i sospetti circa la presenza di situazione di violenza, le proprie osservazioni, i confronti avuti direttamente con le donne o con altre persone o servizi;
- offrire alla donna informazioni sulle risorse e i servizi presenti sul

territorio che potrebbero aiutarla e sostenerla rispetto alla violenza subita, verificando l'accessibilità dei servizi e fornendo ulteriori informazioni o supporti che ne garantiscano la fruibilità.

Altro aspetto estraparametricamente rilevante riguarda il fatto che in molti casi attorno ad una donna con disabilità ruotano un insieme di figure professionali e non, che si prendono cura di lei o la sostengono e assistono, quali assistenti sociali, educatori di centri diurni o strutture residenziali, educatori domiciliari, medici, psicologi, psichiatri, assistenti personali, familiari. Nel caso in cui emerga una situazione di violenza, a queste figure possono aggiungersi operatrici dei Centri Antiviolenza, medici del Pronto Soccorso, Forze dell'Ordine, Magistrati. Risulta quindi indispensabile non solo che questi diversi attori siano formati sulle tematiche della violenza e della disabilità, ma anche che tra di essi esista una forte integrazione e sinergia, con una definizione chiara dei ruoli di ciascuno nel rispetto delle proprie competenze.

### ***Forze dell'Ordine, Avvocati e Tribunali***

Come per le altre figure professionali che potrebbero entrare in contatto con donne disabili vittime di violenza di genere, le Forze dell'Ordine, gli Avvocati e i Magistrati dovrebbero essere formati circa i bisogni e le difficoltà delle donne con disabilità, sulla violenza di genere e le sue conseguenze, sulle specificità della violenza contro le donne con disabilità. Dovrebbe essere garantita alle donne con disabilità la possibilità di potersi esprimere e raccontare la propria storia, anche attraverso supporti o facilitatori linguistici laddove si renda necessario, ed evitare che a fare da intermediari siano le persone che si prendono cura

della donna, che potrebbero essere le stesse persone che agiscono su di loro violenza o in presenza delle quali le donne potrebbero provare disagio a riferire quanto vissuto.

Le donne con disabilità mentale potrebbero avere la percezione di non poter essere ritenute credibili o attendibili mentre le donne che vivono una condizione di disabilità pregressa o legata alle conseguenze della violenza, potrebbero credere di non poter essere ritenute madri capaci e avere quindi il timore di vedersi sottratti i propri figli/e. Credenze analoghe fanno riferimento ad un senso comune diffuso, che può coinvolgere anche le diverse figure professionali. Oltre ad una conoscenza approfondita della violenza di genere è quindi necessaria una competenza specifica sui diritti civili delle donne e delle persone con disabilità, una capacità di ascolto che riesca ad accogliere la donna senza che essa si senta giudicata e che sia in grado di abbattere i pregiudizi e le paure.

## **Considerazioni conclusive e prospettive future**

Il progetto Aurora, realizzato da Associazione Frida, non costituisce un punto di arrivo ma il punto di partenza di un percorso lungo e complesso finalizzato a far emergere, prevenire e contrastare la violenza di genere nei confronti delle donne con disabilità in maniera efficace. L'emersione della violenza contro donne disabili si scontra infatti con barriere radicate e profonde, con stereotipi e pregiudizi diffusi circa la violenza e la disabilità, con una ancora non sufficiente conoscenza del fenomeno, aspetti che richiedono un lavoro culturale e di ricerca che, soprattutto a livello italiano, è appena ai suoi inizi.

In modo parallelo, sostenere le donne nel loro percorso di fuoriuscita dalla violenza significa anche poter garantire loro alternative percorribili e realizzabili. Troppo spesso le donne con disabilità che subiscono violenza sessuale e domestica da parte di chi si prende cura di loro, possono percepire e tollerare la violenza come un "male necessario", una condizione impossibile da mutare in quanto richiederebbe allo stesso tempo il cambiamento di tutto il sistema di cura di cui necessitano per sopravvivere.

L'Associazione Frida ha deciso di avviarsi in questo lungo cammino, fornendosi degli strumenti adatti a percorrerlo, imparando a riconoscere i limiti e le difficoltà ed interrogandosi ogni volta su come impegnarsi per poterli superare. L'accoglienza e il sostegno che il progetto Aurora ha

ricevuto e sta continuando a ricevere, tutte le persone incontrate, le collaborazioni e i confronti avviati costituiscono un riconoscimento molto forte del lavoro fino a oggi svolto e contribuiscono a rafforzare l'impegno preso, affinché *ogni* donna possa esprimere e realizzare se stessa in modo libero e consapevole, libero dalla violenza e dalla discriminazione, consapevole dei propri diritti e del valore della propria soggettività.

## Riferimenti bibliografici

Curry M. A., Navarro F., *Responding to Abuse Against Women with Disabilities: Broadening the Definition of Domestic Violence*, 2002.

Center for Women with Disabilities (Huston, Texas), *National Study of Women with Physical Disabilities: Final Report*, 1997.

*EU Labour Force Survey (LFS) on people with disabilities and long term health problems*, 2002.

European Disability Forum, *2nd Manifesto on the Rights of Women and Girls with Disabilities in the European Union. A toolkit for activists and policymakers*, 2011.

Herman J. L., *Guarire dal Trauma. Affrontare le conseguenze della violenza, dall'abuso domestico al terrorismo*, 2005.

*Human Right Watch Reports Addressing the Rights of Women and Children with Disabilities*, 2012.

Nosek, M.A., Howland, C.A., Young, M.E., *Abuse of Women with Disabilities: Policy Implications*, *Journal of Disabilities Policy Studies*, 1997

Reale E., *Maltrattamento e violenza sulle donne - vol. II*, 2011.

The Advocates for Human Rights, *Violence Against Women with Disabilities*, 2009.

UNFPA (United Nation Population Fund), *State of World Population*, Annual Report 2005.

Unicef, *La violenza domestica contro le donne e le bambine*, 2000.

Wisconsin Coalition Against Domestic Violence, *Power and Control Wheel: People with Disability and Their Caregivers*.

World Health Organization, *World Report on Violence and Health*, 2002.

Women's Aid Federation of England, *Making the Links: Disabled Women and Domestic Violence*, 2008.

**La divulgazione in tema di violenza nei confronti delle  
donne con disabilità**  
**a cura di Simona Lancioni Componente del Coordinamento del  
Gruppo donne UILDM (Unione Italiana Lotta alla Distrofia  
Muscolare) Responsabile del centro Informare un’H**

Sebbene negli ultimi anni l’attenzione collettiva riguardo al fenomeno della violenza sulle donne sia sensibilmente cresciuta, rimane ancora poco visibile la violenza rivolta alle donne con disabilità. Per comprendere questo specifico aspetto del fenomeno è necessario tenere presente che, essendo la violenza l’esercizio di un potere oppressivo, tale potere si esercita più facilmente nei confronti dei soggetti più vulnerabili, ed essendo le donne con disabilità (soprattutto quelle con disabilità psichica) più vulnerabili delle altre donne, esse risultano più esposte al fenomeno in questione. A questa indicazione preliminare si devono aggiungere diverse ulteriori riflessioni inerenti la disabilità. Occorre considerare che spesso le donne con disabilità sono vittime di una discriminazione multipla, ingenerata dall’essere simultaneamente sia donne che disabili. Alcune disabilità possono comportare dei limiti d’autonomia superabili solo attraverso un’attività di assistenza prestata da altre persone. Quest’ultimo aspetto comporta che le persone con disabilità grave o gravissima si ritrovino costantemente “nelle mani altrui”.

«Mani esperte, devote, mani disposte ma straniere. [...] Mani materne,

mani matrigne, mani benedette, mani maledette, mani necessarie, mani indispensabili! Mani! Mani! Inconsapevoli mani da cui spesso mi sento come scancellata, che del mio corpo leggono i bisogni, mai i desideri...» scriveva Paola Nepi, una donna con disabilità, nel monologo *Le mani addosso* (Firenze, Edizioni della Meridiana, 2012, p. 18-19).

Questa circostanza fa sì che le persone con disabilità (sia gli uomini che le donne) possano essere vittime di forme di violenza specifiche, connesse alla dipendenza dal lavoro di cura. Prestare assistenza senza prestare attenzione alla persona è, ad esempio, una forma di violenza specificamente legata alla condizione di disabilità. Altri esempi di violenza specificamente connessi alla disabilità sono: essere considerati asexuati, essere guardati con commiserazione, venire ignorati, suscitare paura, essere considerati incapaci di vivere le situazioni tipiche dell'età adulta (lavorare, avere una vita amorosa/sexuale, divenire genitore), essere sottoposti a sterilizzazione forzata, la presunzione che la condizione di disabilità sia incompatibile con la felicità, la gioia, la bellezza ed altri aspetti positivi della vita, ridurre la persona alla sua disabilità, ecc. Pertanto, quando si parla di violenza sulle donne, è importante integrare le consuete considerazioni che vengono generalmente fatte su questo fenomeno, con quelle specificamente connesse alla disabilità. Se, ad esempio, colui o colei che esercita la violenza è il caregiver della donna con disabilità, non sarà sufficiente ospitare la donna in un luogo protetto, sarà anche necessario fornire un servizio di assistenza personale, ed accertarsi che il luogo protetto sia privo di barriere. La violenza sulle donne (disabili e non) è un fenomeno culturale, e per sradicarlo è necessario lavorare su un immaginario collettivo che tende ancora a negarlo o a giustificarlo. Per questo motivo

non basta parlare di violenza, ma si deve anche prestare attenzione al linguaggio utilizzato ed agli stereotipi comunemente associati alla violenza sulle donne, alle donne stesse, e alle persone con disabilità (nel caso che la vittima di violenza sia una donna disabile). Si deve sicuramente evitare di trasformare la lotta alla violenza in una guerra tra i sessi. Non è vero che gli uomini sono violenti e cattivi per natura, né, viceversa, che le donne siano per natura non violente, buone e abbiano ragione a prescindere. Uomini e donne sono sottoposti sin da quando nascono ad un processo di socializzazione che definisce in modo rigido la femminilità e la mascolinità ed i differenti ruoli ad esse associati. Finché continueremo ad associare la femminilità alla dolcezza, alla docilità e alla disponibilità, e la mascolinità alla forza, all'irrequietezza ed al dominio ci esporremo al rischio di confondere la cultura con la natura, sino ad arrivare ad affermare che la violenza degli uomini sulle donne è fisiologica ed immutabile perché connaturata all'essere maschi. Questo non è corretto, e chi parla di violenza deve stare ben attento/a a non veicolare questo tipo di messaggio. E' vero invece che spesso la violenza è ingenerata proprio dalla mancanza di corrispondenza tra le aspettative suscitate dagli stereotipi di genere appresi nel processo di socializzazione e la realtà. Dunque sono proprio gli stereotipi di genere quelli che devono essere cambiati (destrutturati), e, per fare questo, la collaborazione maschile non è solo auspicabile, è indispensabile.

Va inoltre contrastata la tendenza a raccontare gli episodi di violenza dal punto di vista dell'aggressore o del femminicida. Parlare di delitto passionale, o usare espressioni come «l'ha uccisa perché voleva lasciarlo», oppure «l'ha violentata perché aveva la minigonna», significa riproporre acriticamente il punto di vista maschile suggerendo una lettura

che tende a giustificare l'atto violento (se lei non avesse provato a lasciarlo, sarebbe ancora viva; se lei non si vestiva in un dato modo, non sarebbe successo niente). Tali espressioni rafforzano l'idea, sbagliata ma ancora molto diffusa, che i delitti e la violenza abbiano qualcosa a che fare con l'amore e la passione, e che la vittima abbia delle corresponsabilità negli eventi che l'hanno trasformata in un bersaglio di violenza. Sbagliato è anche raccontare la violenza sulle donne ricorrendo a espressioni come "raptus" o "follia", non solo perché quelli che vengono descritti nelle cronache dei media come episodi estemporanei sono spesso il momento culminante di una violenza ripetuta e crescente, ma anche perché quelle espressioni negano la matrice culturale della violenza sulle donne e sono deresponsabilizzanti (se nel momento in cui si è verificato il fatto l'aggressore non era in sé, perché colto da un raptus o da follia improvvisa, tutto sommato non è così colpevole, e neppure tanto responsabile). E' importante che chi parla di violenza sulle donne privilegi il punto di vista della donna, raccontando qualcosa di lei, chiamandola per nome (ove è possibile), o comunque con pseudonimi che ne sottolineino l'individualità, e non con espressioni come la moglie, fidanzata, compagna, sorella, figlia, amica, o l'ex moglie, ex fidanzata, ex compagna, ecc. Le violenze più frequenti avvengono in famiglia. Anche nel caso in cui la vittima di violenza (o di femminicidio) sia una donna con disabilità occorre evitare di presentarla in modo passivo o pietistico: è vero che ha subito violenza, ma va sottolineato che lei è una persona con dei diritti resa più vulnerabile dalla mancanza di servizi adeguati, e da quel pregiudizio che considera ancora la famiglia come il luogo più sicuro, ed i familiari i soggetti più adatti a prestare assistenza ad una persona con disabilità. Non è detto che i familiari siano i soggetti più

adatti: spesso sono semplicemente gli unici disponibili. La mancanza o la scarsità di opzioni alternative alla famiglia e ai caregiver familiari rende più problematica la risoluzione delle situazioni in cui la vittima di violenza è una donna con disabilità. Va inoltre tenuto presente, anche se dovrebbe essere più raro, che talvolta quella che subisce violenza è la caregiver sottoposta a continue manipolazioni e ricatti affettivi agiti dalla persona con disabilità (in genere maschio, ma non necessariamente). Una riflessione specifica, inoltre, andrebbe fatta sulle donne ricoverate negli istituti, luoghi nei quali i rapporti di potere tra il personale e gli/le ospiti sono talmente sbilanciati da far crescere in modo esponenziale il rischio di violazione dei diritti umani, di discriminazione e di violenze di ogni tipo. Secondo un rapporto del Parlamento Europeo di qualche anno fa, circa l'80% delle donne con disabilità istituzionalizzate sono esposte a rischio di violenza. Una corretta divulgazione su questi temi non può prescindere da una conoscenza generale del fenomeno della disabilità, e dello specifico contesto in cui si è svolto l'episodio di violenza. Riportare, quando sono disponibili, dati e statistiche, o fare collegamenti con episodi simili (magari chiedendo supporto all'associazionismo di settore), è utile a descrivere l'ampiezza e le caratteristiche del fenomeno. Un aspetto della comunicazione sul quale anche le associazioni di donne commettono, sia pure in buona fede, frequenti errori è quello delle immagini. E' infatti abbastanza facile vedere campagne contro la violenza sulle donne che mostrano corpi e volti di donne tumefatti, donne in atteggiamento difensivo che si riparano in qualche modo, donne spettinate ridotte in un angolo con i vestiti strappati, ecc. Anche riguardo a queste immagini si può osservare che esse mostrano ciò che, presumibilmente, vede l'aggressore, e non il punto di vista della donna

aggredata. In secondo luogo, come ha ben illustrato Giovanna Cosenza (docente di Semiotica presso l'Università di Bologna) in numerose occasioni, «non si combatte la violenza con immagini che la esprimono. Né si fanno uscire le donne dal ruolo di vittime se si insiste a rappresentarle come vittime.» (G. Cosenza, «Stai zitta, cretina». E come sempre, le campagne contro la violenza esprimono violenza, Dis.Amb.Iguando, 24.11.2011). Un altro errore frequente è quello di scegliere come testimonial contro la violenza solo donne belle, come se per promuovere una causa fosse necessario utilizzare alla bellezza, o come se a subire violenza fossero solo le donne avvenenti. Non è così. Paradossalmente si potrebbe suscitare l'effetto di rendere la violenza seducente, o di rafforzare il pregiudizio secondo cui le donne che non corrispondono a certi canoni estetici non siano toccate da questo fenomeno. Forse bisognerebbe provare ad uscire dai binari delle immagini scioccanti o seducenti incentrandosi di più sulla narrazione (molto interessante, sotto questo profilo, è "Ferite a morte", il progetto teatrale realizzato da Serena Dandini), oppure spostando l'attenzione sull'aggressore (che è ancora poco rappresentato), o, ancora, su un simbolismo inconsueto: come non emozionarsi davanti a "One billion rising for justice", la danza globale promossa da Eve Ensler? Realizzata anche in molte città d'Italia lo scorso 14 febbraio, questa danza ha permesso che migliaia di donne e di uomini insieme potessero esprimere un no collettivo alla violenza utilizzando tutto il corpo. Gioia e vitalità contro la violenza: geniale! Infine, nel raccontare i dettagli delle violenze, è importante essere chiari, completi e precisi, ma non scadere nel morboso e nel sensazionalistico. Occorre inoltre, ed è importantissimo, prestare attenzione alla riservatezza della vittima, e, dunque, evitare di

rivelare particolari che potrebbero renderla riconoscibile (nei casi in cui è richiesto l'anonimato), e rintracciabile (qualora sia accolta in un luogo protetto). Sulla comunicazione e la divulgazione in tema di violenza sulle donne sono state scritte molte cose interessanti. Quelli indicati sono solo dei cenni utili ad aprire una riflessione che meriterebbe ulteriori approfondimenti. Non sappiamo ancora quale sia il modo migliore per raccontare la violenza, quel che è certo è che essa va raccontata, perché solo raccontandola la renderemmo visibile, ne acquisiremmo consapevolezza, e potremmo prevenirla efficacemente.



## **Amore, corpo, disabilità**

### **Contributo di Valentina Maestrini**

Da dove posso iniziare nel descrivere il significato dell'essere donna disabile nel mondo attuale? Sicuramente dal più elementare, il quotidiano. Ogni gesto dal più facile al difficile è complicato. Avere 42 anni e un vissuto già alle spalle aiuta a vedere e vivere in maniera più nitida e realistica, dove i sogni rimangono tali e non sono più ideali nel quale scommettere o credere. La propria famiglia è alla base per formarti, il lavoro per affermarti nel sociale e l'essere donna in sé, a desiderare una persona al tuo fianco che possa valorizzarti e soprattutto amarti. Tutte cose normali ma ASSOLUTAMENTE non scontate!! Nel lavoro mi ritengo IPERfortunata, lavorando in luogo giovane e aperto mentalmente dove nessuno mi ha MAI compatita o denigrata e questo per me è FONDAMENTALE per sentirmi parte integrante della comunità. Ma nella vita di una donna il lavoro non è tutto, contano i sentimenti, le emozioni che nascono attraverso la persona di cui ci innamoriamo. Credo fermamente che non esistano colori, sesso, ceto sociale, età perché conta esclusivamente il sentimento più bello al mondo, l'amore!! Qui si apre un universo, perché quando una donna disabile si innamora il primo sentimento che nasce è la paura, sì, la paura di essere respinta perché con la tua disabilità fisica non rientri assolutamente nel canone modello che la tv, i giornali ti impongono quotidianamente e quindi come fai a far capire che il contenitore non è essenziale ma conta il contenuto?! Al momento in cui gli parli dei tuoi sentimenti ti senti rispondere che l'amicizia va più che bene ma non è possibile andare oltre?! In quel momento ti odi e ti maledisci perché non sei perfetta fisicamente da permetterti di vivere una

storia d'amore e in seguito ti scaturisce una rabbia dentro da odiare la persona di cui ti sei innamorata perché non ti ha voluta come sua compagna e ti senti umiliata, inutile ma in secondo momento chiedi un confronto diretto e schietto da mettere cuore e testa in pace. Puoi accettare la sua amicizia proprio per il grande amore che provi se sei mentalmente pronta e volere solo la sua serenità e felicità ma dentro te rimane un vuoto e una sconfitta da donna da chiederti a chi puoi dar la colpa se non hai un compagno, un figlio, una famiglia con questa persona, beh, ancora adesso la risposta non l'ho trovata.....

## **Estratto dal racconto “Storia di una fogliolina Blu”**

**Di Teresa Cioni**

Questa è la storia di Fogliolina blu che al suo posto non voleva stare più un bel giorno prese e volò giù nel profondo mare blu ma un delfino amico riportò su quella fogliolina che diventò blu

Mi chiamo Fogliolina Blu ed il mio nome racconta la stravagante storia della mia vita. [...] Quando venni al mondo mi chiamarono Machi. Ero una fogliolina speciale: mentre tutte le altre foglie erano di colore verde io avevo delle macchioline blu che costellavano la mia pelle. Mia madre e mio padre erano verdi così come lo erano i vicini, i parenti e tutti coloro che man mano che crescevo incontravo. Questo piccolo particolare fece pagare alla mia esistenza un duro prezzo perché quando iniziai a frequentare altre foglioline di alberi vicini al mio, mi trovai di fronte alla necessità di dover dare spiegazione della mia diversità. [...] Un giorno che pioveva tanto, nonostante le raccomandazioni di mamma foglia, volli ugualmente dilettermi nei miei volteggi, mettendo alla prova le mie inesauribili risorse. Quel giorno sapevo che sarebbe stata una sfida che mi avrebbe lasciata stanchissima, proprio per questo ne ero allettata. Iniziai a svolazzare; il vento era forte, gocce di pioggia colpivano la mia superficie rimbalzandoci sopra. Le raffiche di vento aumentarono improvvisamente ed a un certo punto provai una sensazione strana, come di volare davvero. Solo allora vidi che mi stavo allontanando dall'albero e mi resi conto che stavo cadendo lentamente verso il basso. Non sapevo cosa mi sarebbe successo, ma non avevo paura. Scendevo, scendevo, finché non mi vidi riflessa come in uno specchio, pensai fosse il mare, sì, era proprio acqua quella verso cui stavo andando. Poi l'atterraggio e il buio. Mi risvegliai

solo quando sentii una voce che proveniva dal basso. “Buongiorno amica foglia, ti sei accorta di dove sei caduta? Io sono Blu, un delfino blu appunto e tu sei caduta sulla mia testa. Ma come mai non sei sul tuo albero?”. Ancora incredula per questo incontro imprevisto, ribattei: “Salve Blu, io sono Machi, una foglia, e sono stata portata via dal vento e strappata dal mio rampicante mentre giocavo a svolazzare alla ricerca del segreto per essere felici; è successo tutto all’improvviso, prima ero lì ed ora ... a proposito ma dove sono? Cosa mi succederà? Significa forse che non sono più viva?”. Blu rimase colpito dalle mie parole. Cercò di andare più a fondo nella conversazione: “Cara Machi credo di aver capito che hai alle spalle una storia da raccontare, vorresti condividere con me questa esperienza? Sul serio, mi farebbe molto piacere conoscerla. Voglio esserti amico; vedi sto sempre in giro per mare ed ho conosciuto tante creature, ma di una foglia non ero mai stato amico, eppure siete esseri meravigliosi, vi vedo quando mi avvicino a riva, ci sono alcune piante che circondano la duna ed il vostro colore verde accanto al blu del mare è qualcosa di magico, te l’assicuro”. A queste ultime parole mi commossi, ripensando a quanto invece avessi odiato le mie sfumature blu tutto quello che mi avevano comportato. Non potei nascondergli il mio stato d’animo e per un istante quasi provai vergogna per aver disprezzato un aspetto che veniva definito addirittura magico, divino. Così mi rivolsi al mio amico e cominciai la mia storia.