

DOCUMENTO GRUPPO 9 – DONNE CON DISABILITA’  
OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA CONDIZIONE DELLE PERSONE CON  
DISABILITA’

28 giugno 2022

\*\*\*

PROPOSTE PER IL TERZO PROGRAMMA DI AZIONE BIENNALE PER LA  
PROMOZIONE DEI DIRITTI E L’INTEGRAZIONE DELLE PERSONE CON  
DISABILITA’

**1 – Contrastare le discriminazioni multiple con misure e interventi per l’emancipazione, l’accrescimento di consapevolezza e la tutela di bambine e donne con disabilità, maggiormente esposte al rischio di subire discriminazioni e violenze**

Nel Primo e Secondo Programma di Azione biennale, il tema del divario di genere e delle discriminazioni multiple a cui sono maggiormente esposte bambine e donne con disabilità non è stato oggetto di una specifica linea d’intervento, nonostante numerosi riferimenti al genere siano da rinvenire in diverse disposizioni della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità: nel Preambolo e negli artt. 3, 8, 16, 25 e 28, essendo invece l’art. 6 interamente dedicato all’argomento.

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

L’art. 3, tra i principi generali, ribadisce la parità tra uomini e donne. L’art. 8 riconosce l’importanza dell’accrescimento della consapevolezza per adottare misure efficaci allo scopo di combattere gli stereotipi, i pregiudizi e le pratiche dannose relativi alle persone con disabilità, compresi quelli basati sul genere. L’art. 16 – dedicato al diritto di non essere sottoposti a sfruttamento, violenza e maltrattamenti – pone in capo agli Stati parti il dovere di proteggere le persone con disabilità, in ambienti domestici e non, contro ogni forma di sfruttamento, violenza e abuso, rivolgendo particolare attenzione agli aspetti inerenti al fattore genere, nonché di tener conto della prospettiva di genere nell’assunzione delle azioni volte alla prevenzione, all’informazione, al riconoscimento e alla denuncia dei casi di sfruttamento, violenza e maltrattamento, alla protezione e al sostegno delle vittime. Gli artt. 25 e 28 sanciscono il diritto alla salute e il riconoscimento del diritto della donna con disabilità di ricevere appropriate forme di assistenza e di sostegno dallo Stato, che deve garantire *standard* di vita adeguati e particolare attenzione al genere. Di fondamentale importanza anche l’educazione-formazione che, secondo quanto statuito dall’art. 24, deve realizzarsi, senza discriminazioni e su base di pari opportunità, in un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli e nell’ambito di un apprendimento continuo lungo tutto l’arco della vita. Pari opportunità da garantire anche in termini di occupazione, così come previsto dall’art. 27

L’art. 6, interamente dedicato alle donne con disabilità, stabilisce che “gli Stati Parti riconoscono che le donne e le minori con disabilità sono soggette a discriminazioni multiple e, a questo riguardo, adottano misure per garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle donne e delle minori con disabilità”, nonché

“adottano ogni misura idonea ad assicurare il pieno sviluppo, progresso ed emancipazione delle donne, allo scopo di garantire loro l’esercizio ed il godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali enunciati nella presente Convenzione”.

## **2 – Contesto di riferimento**

Il 31 agosto 2016, il Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità, nelle Osservazioni conclusive al Primo rapporto italiano sull’applicazione della Convenzione, si è detto preoccupato dell’assenza di politiche per l’inclusione delle donne con disabilità e ha raccomandato che “la prospettiva di genere sia integrata nelle politiche per la disabilità e che la condizione di disabilità sia integrata nelle politiche di genere, entrambe in stretta consultazione con le donne e le ragazze con disabilità e con le loro organizzazioni rappresentative”.

Inoltre, con riferimento all’art. 16, relativo alla libertà da sfruttamento, violenza e maltrattamenti, il Comitato ha manifestato preoccupazioni per la mancanza di misure legislative e di strumenti di monitoraggio per individuare, prevenire e combattere la violenza sia all’interno, sia all’esterno dell’ambiente domestico.

Nello stesso anno, il 25 novembre 2016, il Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità, volendo fornire un contributo agli Stati nell’adempimento delle disposizioni della Convenzione ONU, ha elaborato il Commento generale n. 3 dedicato all’art. 6 della Convenzione, esortando a considerare in ottica di genere la non discriminazione e l’uguaglianza delle persone con disabilità. Nel corposo documento si ribadisce quali e quante siano le barriere che impediscono alle donne con disabilità l’accesso all’istruzione, al lavoro, alla giustizia, alla vita indipendente, la partecipazione alla vita politica, l’inclusione sociale, l’accesso ai servizi riproduttivi sessuali e sanitari e quanto ciò produca discriminazioni multiple e intersezionali. Nell’esaminare l’attuazione dell’art. 6 e degli altri articoli della Convenzione ad esso correlati nelle normative nazionali, il Comitato ONU ha delineato le azioni da intraprendere per garantire alle donne con disabilità il pieno godimento dei diritti:

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

Ad integrazione di quanto suindicato, si evidenziano alcune criticità indicate nella Risoluzione del Parlamento Europeo, sulla situazione delle donne con disabilità, approvata il 29 novembre del 2018, per quanto riguarda:

- la difficoltà di inclusione nel mondo del lavoro e discriminazioni generate dall'intersezione tra identità di genere e disabilità;
- importanza di aver accesso a un'istruzione e ad una formazione di qualità per lo sviluppo di maggiori autonomie da parte delle donne con disabilità, in quanto l'istruzione è uno degli strumenti che influenzano maggiormente il progresso della società, fornendo le conoscenze e i valori necessari per raggiungere livelli più elevati di benessere e di crescita economica e personale;
- inaccessibilità in materia di salute, relativamente a cure mediche rispondenti alle particolari esigenze delle ragazze e donne con disabilità, in settori quali la consulenza ginecologica, le visite mediche, la salute sessuale e riproduttiva, la pianificazione familiare e supporti e sostegni adeguati durante la gravidanza. Si segnala il dato per cui i tassi di tumore al seno per le donne disabili risultano essere molto più elevati di quelli della popolazione femminile in generale, a causa della mancanza di apparecchiature di *screening* e diagnosi adeguate; inoltre, l'indice sull'uguaglianza di genere evidenzia che, in media, il 13 % delle donne disabili lamentano di non vedere soddisfatti i propri bisogni incuri sanitarie e dentali, mentre nel caso delle donne senza disabilità la percentuale è pari al 5% (EIGE, 2017);
- importanza dell'inclusione digitale e mediatica, per superare stereotipi e pregiudizi sulla disabilità e dare maggiore visibilità alle ragazze e donne con disabilità nei mezzi di informazione, al fine di combattere l'arretratezza culturale che le esclude;
- maggiore impatto della violenza di genere, in quanto le donne e le ragazze con disabilità sono soggette a un rischio maggiorato di subire violenza basata sul genere, con particolare riferimento alle fattispecie di violenza domestica e sfruttamento sessuale.

### 3 – Proposte programmatiche

#### AZIONE 1

#### CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE

Come rileva l'ISTAT (2014), le donne vittime nel corso della propria vita di una qualche forma di violenza fisica o sessuale sono 6 milioni e 788 mila (il 31,5% delle donne tra i 16 e i 70 anni). Tra queste, particolarmente critica appare la situazione delle donne con disabilità o con problemi di salute: ha subito violenze fisiche o sessuali il 36,7% di chi ha malattie croniche o problemi di salute di lunga durata, il 36,6% di chi ha limitazioni gravi nelle attività e il 36,2% di chi ha limitazioni non gravi, a fronte di circa il 30% di chi non presenta problemi di salute né limitazioni funzionali. In particolare, il rischio di subire stupri o tentati stupri è più che raddoppiato per le donne con limitazioni gravi, pari al 10,0%, a fronte del 4,7% delle donne senza limitazioni o problemi di salute. Anche la violenza psicologica da parte del *partner* attuale o passato presenta valori più elevati tra le donne con problemi di salute o con limitazioni funzionali. Facendo riferimento al solo *partner* attuale, subisce violenze psicologiche il 31,4% delle donne con disabilità, contro il 25,0% delle donne che non presentano limitazioni funzionali.

Il rischio aumenta anche in caso di *stalking*. Hanno subito comportamenti persecutori durante o dopo la separazione dal *partner*, il 21,6% delle donne con limitazioni funzionali gravi, il 19,3% di quelle con limitazioni non gravi e il 18,4% di chi ha malattie croniche o problemi di salute di lunga durata, contro circa il 14% di chi non ha limitazioni o problemi di salute.

Secondo l'indagine VERA (*Violence Emergence Recognition and Awareness*), effettuata da FISH (Federazione Italiana Superamento Handicap) tra maggio e novembre 2020 su un campione di 486 donne con disabilità dai 31 ai 60 anni, 303 donne (il 62,3%) hanno subito violenza di diverso tipo, nel 51,4% dei casi psicologica, nel 34,6% sessuale, nel 14,4% fisica e nel 7,2% economica. Nel 47% dei casi l'atto violento è stato compiuto da uomini, nel 45% da uomini e donne e nel 7,5% da donne. Nell'87% dei casi di violenza la vittima conosceva bene l'aggressore, per lo più un familiare o il *partner*.

### **Tipologia di azione**

Intervento normativo e amministrativo.

### **Obiettivo**

Proteggere le donne con disabilità da ogni forma di violenza e di discriminazioni.

### **Azioni specifiche**

#### **A – Indagini statistiche con raccolta dati disaggregati anche in relazione al fattore disabilità**

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

Di recente, il Parlamento italiano ha approvato la legge 5 maggio 2022, n. 53, "Disposizioni in materia di statistiche in tema di violenza di genere", che dispone che ISTAT (Istituto nazionale di statistica) e SISTAN (Sistema statistico nazionale) realizzino con cadenza triennale indagini sulla violenza contro le donne mediante raccolta dati disaggregati, in considerazione dei fattori indicati dalla legge stessa, "al fine di progettare adeguate politiche di prevenzione e contrasto e di assicurare un effettivo monitoraggio del fenomeno". Tuttavia, il testo presenta una forte criticità, non prevedendo in alcun modo che i dati raccolti siano disaggregati anche in considerazione della disabilità delle vittime, né che nella rilevazione relativa ai centri antiviolenza e alle case rifugio sia rilevata l'accessibilità degli stessi. Si tratta di una lacuna che dovrà essere colmata, in attuazione sia della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (art. 31), sia dell'ordine del giorno Noja che, accolto dal Governo,

impegna lo stesso “ad adottare, anche in fase attuativa del provvedimento (...), le iniziative necessarie all’adozione di strumenti e procedure di rilevamento e valutazione della diffusione, della gravità e delle conseguenze del fenomeno della violenza di genere ai danni delle ragazze e delle donne con disabilità, come, ad esempio, la disaggregazione dei dati anche per la variabile delle diverse disabilità”.

## **B – Accessibilità dei servizi antiviolenza e dei servizi a supporto delle donne con disabilità**

Le azioni e i pochissimi servizi a supporto dei percorsi di uscita dalla violenza delle vittime con disabilità sono posti in essere e offerti da singole realtà, non di rado associative (Terzo settore), senza un coordinamento regionale e nazionale, né nelle procedure di presa in carico (es. scheda utente adeguata alla rilevazione di caratteristiche proprie delle donne con disabilità), né nella valutazione del rischio, non esistendo un modello valutativo o di misurazione che tenga conto della disabilità, né, infine, nella raccolta dei dati. La città metropolitana di Bologna, ad esempio, ha deciso di raccogliere i dati relativi alle vittime di violenza con disabilità nel corso dell’anno 2021, ma così non succede affatto in altri territori, né della Regione, né altrove sul territorio nazionale.

L’accessibilità dei servizi antiviolenza e dei servizi a supporto delle donne con disabilità è ancora insufficiente sotto diversi profili:

- **Barriere architettoniche:** molti centri antiviolenza, case di accoglienza o case rifugio si trovano in spazi fisicamente inaccessibili. Occorre che le pubbliche amministrazioni, nella stipula dei bandi di assegnazioni di spazi per i centri antiviolenza e per l’accesso ai finanziamenti pubblici, ne tengano adeguatamente conto;
- **Barriere comunicative:** tali barriere riguardano sia l’accesso alle informazioni, sia l’accoglienza. Ogni comunicazione volta alla promozione dei centri antiviolenza deve essere fornita in più formati, accessibili alle varie tipologie di disabilità. Inoltre, i centri antiviolenza dovrebbero mettere sempre a disposizione personale formato per far fronte ad ogni tipo di necessità comunicativa delle donne con disabilità che accedono ai diversi servizi antiviolenza.
- **Barriere formative e strutturali:** occorre creare procedure e percorsi di fuoriuscita dalla violenza che tengano conto delle diverse esigenze delle donne con disabilità ed occorre, altresì, che il personale dei centri antiviolenza sia formato nell’accoglienza a donne con disabilità.

I principi cardine sono quelli dell’eguaglianza sostanziale (rimozione degli ostacoli), della non discriminazione e delle pari opportunità, di cui all’articolo 3 della Costituzione. Di conseguenza, i centri antiviolenza dovrebbero essere concepiti quali servizi universali a cui tutte le donne devono poter accedere, del tutto a prescindere dall’esistenza di una disabilità. Discorso analogo vale anche per le case rifugio. Nei bandi, tra i requisiti richiesti, non appare alcun riferimento alle necessità e ai bisogni delle donne con disabilità o, altresì, alla eventualità che una donna accolta abbia un figlio con disabilità. I gestori si trovano quindi in grave difficoltà nella gestione di alcuni casi complessi, incontrando non di rado ostacoli e limiti strutturali e procedurali nella operatività quotidiana dei servizi, barriere che si concretizzano nella non efficace presa in carico dei casi concreti.

## C – Accesso alla giustizia

Nel novembre 2021, con l'approvazione del Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 del Dipartimento Pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, sono stati individuati quattro assi di intervento relativi a: prevenzione; protezione e sostegno alle vittime; perseguire e punire i colpevoli; assistenza e promozione. Tra le diverse finalità del piano, è indicata anche “la tutela delle donne migranti e vittime di discriminazioni multiple”, tra cui si annoverano le donne con disabilità. Ciò nonostante, nello sviluppo di tale azione (priorità 1.4), l'unico passaggio inerente alle donne con disabilità si rinviene nel riferimento ad “interventi di sensibilizzazione specifici rivolti a particolari categorie fragili quali le donne anziane e le donne disabili vittime di violenza di genere”. Nella priorità 2.4 si prevedono, quale seconda azione, “campagne di comunicazione a carico del 1522 targettizzate e specifiche”, ad esempio per donne con disabilità. Nella Priorità 2.5 si sottolinea “come le specifiche e ulteriori vulnerabilità di tale popolazione, come la disabilità, richiedano una risposta che includa considerazioni mirate a livello programmatico” e nella Priorità 4.4 si afferma la necessità di “tener conto della trasversalità di alcune tematiche come la disabilità e l'immigrazione”, nonché di creare e mettere a sistema “una banca dati informatizzata, attraverso la raccolta delle informazioni ed i dati disponibili da parte delle diverse Amministrazioni accessibile ai soggetti che operano per sostenere le donne vittime di violenza maschile, con lo scopo di creare un riferimento ed un sistema unico e condiviso”. Tuttavia, non si specifica in alcun modo la necessità di raccogliere dati disaggregati per genere e disabilità. Al contrario di quanto viene invece specificato altrove, con riferimento ad altre categorie di vittime, quali persone richiedenti asilo e rifugiate (priorità 4.1). Di conseguenza, alle vittime con disabilità sembra essere riservato dalla disciplina in oggetto un trattamento irragionevole e deteriore. Ancora, non vi è alcuna statuizione relativa alla garanzia dei diritti all'accessibilità, all'accomodamento ragionevole e alla progettazione universale. Infatti, la Priorità 4.3 prevede un aggiornamento della mappatura dei centri antiviolenza e delle case rifugio, “monitorando la loro attività e le risorse finanziarie messe a disposizione per fonte di finanziamento”, senza tuttavia prevedere alcuna rilevazione dell'accessibilità di spazi e servizi. Infine, la Priorità 2.6, dedicata alla “implementazione di soluzioni operative per garantire la parità di accesso ai servizi di prevenzione, sostegno e reinserimento per le donne vittime di violenza e di discriminazione multipla” non fa alcun riferimento alle donne con disabilità, riferendosi alle sole barriere incontrate nell'accesso ai servizi antiviolenza da donne migranti, richiedenti asilo e rifugiate. Non si rinviene alcun cenno alle barriere all'accessibilità fisica, motoria, sensoriale e alla comunicazione sperimentate quotidianamente dalle donne con disabilità, una grave lacuna che dovrà necessariamente e quanto prima essere colmata.

In merito alla violenza sulle donne con disabilità, uno dei problemi maggiori è il fatto che le vittime raramente denunciano l'accaduto per paura. Occorre considerare che le violenze in loro danno avvengono, per lo più, in ambiente domestico o nelle strutture di ricovero. Spesso gli autori della violenza sono le persone che, in realtà, dovrebbero prendersi cura delle vittime stesse. Proprio a causa di tale rapporto di soggezione e dipendenza, molto spesso totale, dall'autore della violenza, le vittime con disabilità hanno timore di raccontare e denunciare gli abusi. Per individuare e far emergere situazioni così delicate e difficili da affrontare, sarebbe importante formare e mettere a disposizione figure professionali che possano individuare il

problema e, conseguentemente, aiutare le vittime a denunciare il fatto e a intraprendere un efficace percorso di uscita dalla violenza.

I giudici, i pubblici ministeri, gli avvocati e le forze dell'ordine spesso non sono adeguatamente informati e formati sui diritti delle donne con disabilità e manifestano stereotipi negativi riguardanti le donne con disabilità nelle loro pratiche lavorative, in assenza di specifiche discipline sulla presa in carico dei bisogni di queste vittime di reato, specie in materia di accessibilità.

Accade che non venga riconosciuta alle donne con disabilità la capacità di testimoniare, che – dunque – non si dia credito alle loro deposizioni e che, non infrequentemente, non vengano avviati i procedimenti volti a perseguire gli atti violenti commessi in loro danno. Talvolta, neppure viene garantita la partecipazione in giudizio delle vittime con disabilità. Di conseguenza, è necessario fornire agli operatori che lavorano nel campo dell'amministrazione della giustizia, incluse le forze dell'ordine, una adeguata formazione relativa all'intersezione tra fattore genere e fattore disabilità e alle discriminazioni che essa determina, al fine di far emergere e riconoscere la violenza nei confronti delle donne e delle ragazze con disabilità da parte dei professionisti a ciò deputati, garantire la partecipazione in giudizio di queste vittime, nonché fornire alle stesse informazioni accessibili per agire in giudizio.

Più in generale, è opportuno predisporre misure tese a garantire l'effettiva attuazione degli obblighi derivanti dall'art. 13 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che pone in capo agli Stati parti l'obbligo di assicurare “l'accesso effettivo alla giustizia per le persone con disabilità, su base di eguaglianza con gli altri, anche attraverso la previsione di appropriati accomodamenti procedurali o accomodamenti in funzione dell'età, allo scopo di rendere il loro ruolo effettivo come partecipanti diretti e indiretti, compresa la veste di testimoni, in tutte le fasi del procedimento legale, includendo la fase investigativa e le altre fasi preliminari”, nonché gli obblighi di cui alla Convenzione di Istanbul e alla Direttiva 2012/29/UE in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato.

Tra le altre disposizioni della Convenzione di Istanbul che vengono in rilievo, vi è il divieto di discriminazioni istituzionali e il dovere diligenza nel prevenire, indagare, punire i responsabili e risarcire le vittime di atti di violenza (art. 5). Inoltre, si afferma che l'attuazione delle disposizioni della Convenzione, ed in particolare le misure destinate a tutelare i diritti delle vittime, deve essere garantita senza alcuna discriminazione fondata sulla disabilità (art. 4, comma 3).

La Direttiva 2012/29/UE statuisce che le “vittime di reato dovrebbero essere riconosciute e trattate in maniera rispettosa, sensibile e professionale, senza discriminazioni di sorta fondate su motivi quali (...) disabilità (...) e genere” (considerando n. 9) e sancisce il dovere di protezione non soltanto dalla c.d. vittimizzazione primaria, ma anche da quella c.d. secondaria – sia dell'autore, sia “da processo” o “istituzionale”. Tra le altre categorie di soggetti interessati da un alto rischio di vittimizzazione secondaria, figurano le vittime della violenza di genere, della violenza nelle relazioni strette e le persone con disabilità (considerando n. 57). Nell'accertamento della verità processuale vi è la necessità di procedere a valutazioni caso per caso, anche in considerazione delle caratteristiche della vittima, non essendo ammesso in nessun caso il ricorso a presunzioni (c.d. “*individual assessment*”, art. 22) e la vittima ha sempre e in ogni caso il diritto fondamentale di essere ascoltata (art. 10). La Direttiva afferma, inoltre, la necessità di una formazione specifica di tutti i professionisti, “sia iniziale che continua, di livello appropriato al tipo di contatto che intrattengono con le vittime, cosicché siano in grado di

identificare le vittime e le loro esigenze e occuparsene in modo rispettoso, sensibile, professionale e non discriminatorio” (art. 25) e i diritti di accesso ai servizi di assistenza (prima, durante e in seguito al procedimento penale) e di assistenza per un periodo congruo alla necessità di protezione della vittima, nonché calibrato sulle specifiche esigenze individuali (artt. 8 e 9).

La normativa nazionale ha solo in parte attuato le disposizioni sovranazionali. Ciò amplia notevolmente la discrezionalità del giudice, col rischio di provvedimenti differenti a fronte di casi analoghi e con le conseguenti problematiche in tema di rispetto, altresì, dell’art. 3 della nostra Costituzione (principi di eguaglianza e non discriminazione).

Quanto alle vittime di violenza di genere con disabilità, si segnala che molte delle disposizioni nazionali attualmente in vigore fanno riferimento alla sola disabilità certificata, ai sensi dell’art. 3 della legge n. 104 del 1992. Tuttavia, solo una parte delle donne con disabilità presentano tale certificazione. Di conseguenza, nel caso in cui la donna vittima di violenza presenti di fatto una disabilità, ma non sia mai stato avviato il procedimento di riconoscimento giuridico dello stato di “*handicap*”, potranno eventualmente trovare applicazione le norme che – più in generale – fanno riferimento allo stato di “vulnerabilità” o “infermità”, se ne ricorrono i presupposti, ma non si potranno applicare le disposizioni che richiedono una certificazione. Si tratta di una grave lacuna normativa, che dovrà essere colmata dal legislatore al fine di fornire a tutte le donne con disabilità eguale ed effettivo accesso alla giustizia.

È bene ribadire che la drammatica persistenza di pregiudizi culturali e stereotipi sessisti nelle aule dei tribunali, nella rappresentazione dei media, nel più ampio contesto sociale conduce a vittimizzare nuovamente le donne che hanno subito violenza, esponendole ad ulteriori traumi e ostacolando l’accertamento della verità processuale. La “vittimizzazione secondaria” consiste nel rivivere le condizioni di sofferenza a cui è stata sottoposta la vittima e si manifesta, non di rado, nel fatto che la stessa non venga creduta e nell’avviamento di procedimenti di affidamento dei figli in sede civile, aperti a seguito della denuncia in sede penale. Nel caso delle donne con disabilità che hanno denunciato la violenza subita, si riscontrano ulteriori discriminazioni che una recente indagine dell’associazione Differenza Donna, pubblicata nel 2022, ha messo in evidenza: nel corso del 2021, il numero delle donne con disabilità accolte nei centri anti violenza gestiti dall’associazione nelle regioni Lazio e Campania sono state 123 su 2411. In base all’esperienza di Differenza Donna, che nel 2018 ha istituito un Osservatorio sulla violenza nei confronti delle donne con disabilità, nei casi di collocazione di madri e figli presso case famiglia, le donne con disabilità vengono sovente sottoposte a valutazioni delle loro capacità genitoriali senza che si tenga conto della condizione di disabilità, utilizzando invece in maniera indifferenziata parametri *standard* con conseguenti esiti negativi. L’indagine rileva, altresì, che circa il 70% delle donne con disabilità che si rivolgono ai servizi sopra citati presentano difficoltà cognitive o intellettive e psichiatriche; le stesse, pertanto, dovrebbero essere tenute in debita considerazione dalle istituzioni, attraverso la fornitura dei sostegni necessari per esercitare al meglio il ruolo di madre, mantenendo con sé i propri figli. Quasi la metà delle donne con disabilità di cui al campione sopra considerato è madre di figli.

Nonostante le donne con disabilità figurino tra le vittime di violenza di genere maggiormente esposte alla vittimizzazione secondaria, anche in relazione al ruolo di madri, nella recente relazione dal titolo “La vittimizzazione secondaria delle donne che subiscono violenza e dei loro figli nei procedimenti che disciplinano l’affidamento e la responsabilità genitoriale” della



Commissione parlamentare d'inchiesta sul femminicidio e ogni altra violenza di genere del maggio 2022, le donne con disabilità appaiono completamente e gravemente ignorate.

### **Soggetti promotori**

Ministero della Giustizia, Ministero delle Disabilità, Ministero per le Pari Opportunità, Ministero per le Pari Opportunità e la Famiglia.

### **Soggetti collaboratori**

OND, ISTAT, organizzazioni delle persone con disabilità, associazionismo femminile, centri antiviolenza e case rifugio, ANCI, Ministero della Salute.

### **Destinatari finali**

Donne con disabilità, regioni ed enti locali, operatori e operatrici sociali e dei CAV, sanitari e della giustizia.

### **Sostenibilità economica**

Gli interventi previsti prevedono costi aggiuntivi.

## **AZIONE 2**

### **SERVIZI E STRUTTURE PER LA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DELLE DONNE CON DISABILITÀ PROGETTATI UNIVERSALMENTE O COMUNQUE PIENAMENTE INCLUSIVI, ACCESSIBILI, FRUIBILI E USABILI**

Le donne con disabilità segnalano da sempre una serie di barriere che ostacolano il loro uguale accesso all'assistenza sanitaria e ai programmi di prevenzione. La pandemia da COVID-19 ha ulteriormente penalizzato l'accesso delle donne con disabilità ai servizi di salute sessuale e riproduttiva e al parto. Anche l'accesso agli *screening* di prevenzione non è stato in molti casi possibile. Così, durante la pandemia, le donne con disabilità hanno non di rado vissuto una condizione di totale abbandono e violazione del loro diritto costituzionale alla salute (art. 32 Cost.).

In Italia, secondo i dati disponibili più recenti (Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, 2015), la percentuale di donne con limitazioni funzionali che hanno eseguito più di un pap-test e più di una mammografia nella propria vita è di oltre 15 punti inferiore rispetto alle percentuali raggiunte dalla rimanente popolazione femminile. Per esempio, per quanto riguarda il pap-test, solo il 52,3% delle donne con limitazioni funzionali in età compresa tra i 25 e i 64 anni si è sottoposto a tale esame, mentre, con riferimento alla mammografia, quelle tra coloro che hanno un'età compresa tra i 50 e i 69 anni, la percentuale è pari soltanto al 58,5 %).

La mancanza o quasi assenza dell'accesso alla cura della salute ginecologica delle donne con disabilità o alla prevenzione è la dimostrazione di come le stesse siano soggette a una discriminazione multipla, in ragione dell'essere donne e, al contempo, persone con disabilità.

Da recenti ricerche è emerso come in Italia, purtroppo, ci siano pochissime strutture idonee a garantire efficacemente la salute ginecologica delle donne disabili, sia dal punto di vista dell'accessibilità alle strutture e alle apparecchiature, sia dal punto di vista della preparazione dell'*équipe* medica nella corretta presa in carico dei bisogni. Secondo un'indagine condotta nel 2021 dalla UILDM (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare), rivolta sia a un campione

di 131 donne con disabilità di età compresa tra i 19 e i 74 anni, sia agli operatori e alle operatrici di strutture ginecologiche, è emerso che il 55,6% delle donne con disabilità esegue i controlli ostetrico-ginecologici, contro il 43,4% di coloro che non vi si sottopongono. Diverse criticità fungono da deterrente per queste pazienti. L'83% di queste donne lamenta la mancanza di un sollevatore o di personale esperto per il trasferimento sul lettino ginecologico; il 61,9% ha difficoltà ad assumere determinate posizioni durante la visita o nell'utilizzo di alcune strumentazioni; solo il 27,8% ha potuto usufruire di uno spogliatoio accessibile. Tali dati evidenziano l'urgenza di interventi, normativi e amministrativi, volti a garantire la piena accessibilità di spazi e servizi dedicati alla salute riproduttiva femminile anche alle donne con disabilità, attualmente ancora discriminate nell'accesso agli stessi.

### **Tipologia di azione**

Interventi normativi e amministrativi al fine della progettazione o predisposizione di spazi e servizi di cura inclusivi e pienamente accessibili.

### **Obiettivo**

Ampliamento quantitativo e qualitativo delle strutture idonee per la salute sessuale, riproduttiva e ginecologica delle donne con disabilità.

### **Azioni specifiche**

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

B - Garantire l'accessibilità alle cure sanitarie, alle strutture e alle apparecchiature diagnostiche (es. lettini regolabili, studi medici sufficientemente spaziosi e dotati di adeguata insonorizzazione tale da garantire la *privacy*, reception ad altezza congrua per le pazienti in carrozzina), promuovere la realizzazione di beni, spazi e servizi progettati universalmente secondo i principi dello *Universal Design*, nonché rendere i materiali di informazione e comunicazione necessari per il percorso di accoglienza fruibili, accessibili e usabili da tutte le donne con disabilità, rispettando i criteri del linguaggio facile da leggere;

C – Formazione dell'*équipe* medico-sanitaria al fine dell'efficace individuazione e corretta presa in carico dei bisogni specifici delle pazienti con disabilità, assicurando maggiore durata delle visite e programmi intesi a migliorare la qualità dell'assistenza alla maternità, alla gravidanza e al parto;

D - Ampliare il numero dei consultori pubblici familiari, riqualificarli nell'offerta di prestazioni e renderli accessibili, nonché attivare servizi sociosanitari di prossimità, nella prospettiva di una medicina territoriale attenta anche alla salute di genere;

E - Assicurare che siano esposte alle pazienti con disabilità tutte le necessarie informazioni, con le forme e le modalità adeguate secondo le diverse condizioni di disabilità, affinché le stesse possano assumere decisioni sulla propria salute e sul proprio corpo senza alcuna coercizione, sulla base del principio del consenso informato, anche predisponendo, a tal fine, opportuni accomodamenti tecnologici e promuovendo iniziative di formazione specifica e aggiornamento del personale medico e dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali coinvolti.

### **Soggetti promotori**

Ministero della Salute, Ministero delle Disabilità, Ministero delle Pari Opportunità.

### **Soggetti collaboratori**

OND, Aziende sanitarie locali, organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo settore.

### **Destinatari finali**

Donne con disabilità, operatori sanitari, sociosanitari e sociali, regioni ed enti locali.

### **Sostenibilità economica**

Migliore redistribuzione della spesa sanitaria pubblica.

## **AZIONE 3**

### **MIGLIORARE LA QUALITÀ DELL'EDUCAZIONE INCLUSIVA E IL CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI MULTIPLE IN AMBITO SCOLASTICO**

Secondo i dati del Ministero dell'Istruzione, nell'A.S. 2018-19 solo il 29% degli studenti con disabilità delle scuole dell'infanzia, delle primarie e delle secondarie risulta di sesso femminile e persistono disuguaglianze nel raggiungimento dei livelli più alti di istruzione in termini di *gap* di genere. La componente femminile con disabilità è costituita da una quota maggiore di persone senza alcuna qualifica: il 17,1% delle donne, contro il 9,8% degli uomini. Le donne con disabilità che ottengono un diploma di scuola superiore o un titolo di istruzione superiore sono il 45,4%, contro il 52,3% degli uomini con disabilità e il 65,8% delle donne senza disabilità.

### **Tipologia di azione**

Intervento normativo, tecnico e amministrativo.

### **Obiettivo**

Garantire alle bambine e ragazze con disabilità un'istruzione di qualità.

### **Azioni specifiche**

A - Sviluppare campagne o programmi di sensibilizzazione per combattere stereotipi, stigmatizzazione e atteggiamenti negativi sulle capacità di apprendimento di bambine e ragazze con disabilità diffusi a scuola, in famiglia e nella popolazione generale, al fine di prevenire i loro bassi tassi di scolarizzazione e frequenza scolastica e il fenomeno dell'abbandono scolastico;

B - Porre in essere azioni per garantire alle ragazze e alle donne con disabilità parità di accesso all'istruzione superiore e all'apprendimento permanente;

C - Proporre moduli formativi che, con particolare riferimento alle nuove generazioni, forniscano conoscenze in merito allo stigma inerente alla condizione di disabilità con approcci sociologici, filosofici, giuridici e di linguaggio. Grazie a tali insegnamenti, le nuove generazioni dovrebbero essere messe nelle condizioni di acquisire un'adeguata consapevolezza e, conseguentemente, risultare in grado, nel corso della loro vita, di approcciarsi in modo consapevole alle persone con disabilità e, in particolare, alle bambine, ragazze e donne con disabilità.

### **Soggetti promotori**

Ministero dell'Istruzione, Ministero delle Pari Opportunità, Ministero delle Disabilità.

### **Soggetti collaboratori**

OND, organizzazioni delle persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo settore, regioni ed enti locali.

### **Destinatari finali**

Bambine e ragazze con disabilità, alunni e studenti con disabilità, scuole di ogni ordine e grado.

### **Sostenibilità economica**

Nessun costo aggiuntivo.

## **AZIONE 4**

### **OCCUPABILITÀ DELLE DONNE CON DISABILITÀ IN CONDIZIONI DI PARI OPPORTUNITÀ E ASSENZA DI DISCRIMINAZIONI**

Nella popolazione compresa tra i 15 e i 64 anni risulta occupato solo il 31,3% di coloro che soffrono di gravi limitazioni (26,7% tra le donne, 36,3% tra gli uomini), contro il 57,8% del resto della popolazione. È quanto emerge dal Rapporto Istat “*Conoscere il mondo della disabilità*”, presentato il 3 dicembre 2019 in occasione della Giornata internazionale delle persone con disabilità. Le persone con limitazioni gravi in cerca di occupazione sono il 18,1% (21,2% tra gli uomini, 15,1% tra le donne), mentre tra il resto della popolazione senza limitazioni si attesta al 14,8% (15,2% tra gli uomini, 14,4% tra le donne).

I dati sull'occupazione di cui al IX rapporto al Parlamento sulla applicazione della legge n. 68 del 1999, dati risalenti all'anno 2018, fanno emergere una forte disparità a sfavore delle donne (41,2% di occupate in Italia rispetto al 58,8% degli uomini), con picchi negativi nel Mezzogiorno, soprattutto in Calabria (29% di donne occupate), in Molise (28%) e in Campania (29,4%).

Così come nell'ambito dell'istruzione, si nota come anche in ambito lavorativo il c.d. “*gap di genere*” si riproponga in tutta la sua portata anche tra le persone con disabilità, rivelando una minore occupazione delle donne con disabilità rispetto agli uomini con disabilità. Di conseguenza, se “intersechiamo” questo dato con la molto minore inclusione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro – rispetto alla popolazione che non presenta alcuna disabilità –,

appare evidente la discriminazione multipla che colpisce le donne con disabilità: le stesse, infatti, risultano maggiormente escluse dal mondo del lavoro rispetto, al contempo, agli uomini con disabilità e alle donne senza disabilità. Lo svantaggio lavorativo delle donne con disabilità rispetto agli uomini con disabilità e alle donne senza disabilità, insieme alle maggiori spese che devono sostenere per cure sanitarie, varie forme di assistenza, acquisto di ausili sanitari, eliminazione delle barriere ambientali, incidono sulla condizione economica delle donne con disabilità, esponendole a un rischio maggiore di povertà e dipendenza dagli altri.

Inoltre, il modello di *welfare* nel nostro Paese continua ad essere basato sulla famiglia, in particolare sulle donne, per sostenere i bisogni delle persone con disabilità. Di conseguenza, la presenza di una persona con disabilità può di molto ridurre il tenore di vita dell'intera famiglia, creando maggiori difficoltà nel trovare o mantenere un posto di lavoro e ottenere stipendi soddisfacenti. Non solo. Si tratta di una situazione che determina spesso, altresì, un aggravio dei carichi familiari.

### **Tipologia di azione**

Interventi di promozione delle pari opportunità per superare il *gap* di genere.

### **Obiettivo**

Favorire una maggiore occupabilità delle donne con disabilità.

### **Azioni specifiche**

A - Campagne e programmi di informazione e sensibilizzazione nel mondo del lavoro sulle discriminazioni generate dall'intersezione tra genere e disabilità, con particolare riferimento a stigma, pregiudizi e stereotipi;

B - Formazione alla diversità e misure per favorire la collaborazione con i datori di lavoro;

C - Sgravi contributivi e sostegni economici per favorire le assunzioni di donne con disabilità.

### **Soggetti promotori**

Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Ministero delle Disabilità, Ministero delle Pari Opportunità.

### **Soggetti collaboratori**

OND, organizzazioni di persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo settore, Centri per l'impiego.

### **Destinatari finali**

Donne con disabilità, enti locali, aziende private.

### **Sostenibilità economica**

Nessun costo aggiuntivo.

## **AZIONE 5**

## **EMPOWERMENT, PROGETTI PERSONALIZZATI, PROSPETTIVA DI GENERE**

La legge 22 dicembre 2021, n. 227, “Delega al Governo in materia di disabilità”, costituisce una prima attuazione della Missione 5, componente 2 del PNRR. Come evidenziato dalla Commissione europea, obiettivo primario è modificare la legislazione in materia di disabilità, promuovendo la deistituzionalizzazione e l'autonomia delle persone con disabilità. La legge, che dovrà essere attuata dal Governo mediante l'adozione di decreti legislativi delegati, prevede la revisione delle procedure di accertamento delle condizioni di disabilità, sulla base dell'adozione della definizione di disabilità di cui alla Convenzione delle Nazioni Unite. Conseguentemente, dovrà altresì adottarsi la Classificazione ICF dell'OMS, sia ai fini della valutazione “di base”, che accerterà le restrizioni alla partecipazione e le necessità di sostegno e di sostegno intensivo, sia ai fini della successiva valutazione “multidimensionale”, finalizzata alla predisposizione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, per garantire la vita indipendente, promuovendo “l'autonomia della persona con disabilità e il suo vivere su base di pari opportunità con gli altri, nel rispetto dei principi di autodeterminazione e di non discriminazione”( art. 1, comma 1).

Elemento particolarmente degno di nota è il fatto che, per la prima volta nel nostro ordinamento, una disciplina in materia di disabilità adotti una prospettiva intersezionale, dando specifico rilievo al fattore genere: infatti, si prevede che nelle sopra citate procedure di valutazione debba essere assicurata “l'adozione di criteri idonei a tenere nella dovuta considerazione le differenze di genere” (comma 2, lett. a), n. 1). Pertanto, i decreti attuativi e i procedimenti in essi previsti dovranno necessariamente adottare una prospettiva di genere, attenta ai bisogni, ai desideri, alle aspettative e alle scelte di vita delle donne con disabilità.

### **Tipologia di azione**

Introdurre la prospettiva di genere nelle politiche sulla disabilità, così come la disabilità nelle politiche di genere, per eliminare pregiudizi, atteggiamenti, discorsi e pratiche che impediscono alle donne con disabilità di raggiungere eguaglianza e pari opportunità nell'esercizio dei propri diritti fondamentali.

### **Obiettivo**

Partecipazione alla vita sociale, economica e politica su base di eguaglianza con gli altri.

### **Azioni specifiche**

A - Avvio di percorsi e processi di *empowerment*, in modo da permettere alle donne con disabilità di acquisire consapevolezza di sé, dei propri bisogni e desideri, promuovendo il raggiungimento dell'equilibrio psico-fisico necessario a percepire se stesse quali persone libere e protagoniste della propria vita, capaci di assumersi le proprie responsabilità nel processo di crescita personale e sociale, emancipandosi dalle condizioni di svantaggio e di esclusione sociale e agendo quali soggetti di diritto alla pari degli altri;

B - Formazione su tematiche cruciali per la crescita psicologica delle donne con disabilità, quali: il rapporto con il proprio corpo; la consapevolezza e il rispetto di sé; l'autopercezione quale

donna e dei bisogni correlati al corpo femminile; la non negazione della sessualità; i diritti alla maternità, al lavoro, ad una più ampia partecipazione sociale, a ricevere assistenza personale come condizione indispensabile per progettare una vita autonoma, indipendente ed autodeterminata;

C - Favorire i percorsi di *empowerment*, attraverso la diffusione di metodologie quali la consulenza alla pari, che consentano alle donne con disabilità di acquisire la giusta consapevolezza di sé, al fine di rivendicare spazi e tempi nei quali esprimersi pienamente e affermare il proprio diritto fondamentale all'autodeterminazione.

### **Soggetti promotori**

Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Ministero delle Disabilità, Ministero delle Pari Opportunità.

### **Soggetti collaboratori**

OND, organizzazioni di persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo settore.

### **Destinatari finali**

Donne con disabilità.

### **Sostenibilità economica**

Nessun costo aggiuntivo.

## **AZIONE 6**

### **GENITORIALITÀ**

Le donne con disabilità incontrano numerosi ostacoli nel realizzare il proprio progetto di maternità-genitorialità, spesso non risultando informate nel modo adeguato, venendo dissuase a mantenere integra la propria fertilità, ricevendo consigli – motivati dalla salvaguardia del loro presunto miglior interesse (c.d. “*best interest*”) – a mettere al mondo figli, ritenute inadatte per natura a prendersene cura.

La negazione dei diritti riproduttivi delle donne con disabilità raggiunge il suo apice nelle pratiche di contraccezione, sterilizzazione e interruzione di gravidanza forzate. Se pure tali pratiche nel nostro ordinamento integrano fattispecie di reato, laddove siano forzate, bisogna tenere presente il fatto che le stesse risultano consentite se, invece, volontarie. Nel caso delle donne con disabilità, specie se intellettiva o psichica, è allora cruciale il tema dell'accertamento in concreto della volontà dell'interessata, dell'espressione di un consenso realmente informato e, in ultima analisi, dell'esercizio del diritto fondamentale all'autodeterminazione da parte della donna con disabilità, unica titolare dei diritti personalissimi sul corpo e del corpo, che non tollerano interferenza alcuna da parte di soggetti terzi. Centrale risulterà quindi l'accertamento caso per caso dell'effettiva volontà della donna, al fine di prevenire e, se del caso, perseguire e punire eventuali abusi.

Fin dall'adolescenza, il limitato accesso all'esercizio della propria sessualità da parte di ragazze e donne con disabilità e i controlli e le coercizioni che le stesse subiscono sono molteplici: negazione dell'adulterità della donna con disabilità; attribuzione di incapacità di assumere il ruolo

di madri e la conseguente responsabilità genitoriale; maggiore vulnerabilità allo sfruttamento sessuale, alla violenza, alle gravidanze indesiderate e alle malattie sessualmente trasmissibili. Le donne a maggior rischio di subire abusi e violazione dei diritti sessuali e riproduttivi sono quelle che presentano elevate necessità di sostegno, in prevalenza donne con disabilità intellettive o psicosociali e sordocieche, ma anche donne con disabilità motoria.

### **Tipologia di azione**

Interventi normativi e amministrativi che integrino le esigenze specifiche delle donne con disabilità nelle politiche di sostegno alle donne in generale.

### **Obiettivo**

Sostenere la maternità delle donne con disabilità senza che venga messa in discussione la loro capacità genitoriale. Contrastare i pregiudizi che ostacolano l'adozione di minori da parte di persone con disabilità; infatti, spesso una coppia in cui è presente una persona con una disabilità incontra, nel suo percorso adottivo, difficoltà maggiori rispetto alle altre coppie.

### **Azioni specifiche**

Prevedere politiche di promozione a sostegno della genitorialità delle donne con disabilità e programmi di intervento che rigettino l'approccio esclusivamente medico, ma si fondino invece sul modello bio-psico-sociale e tengano maggiormente conto delle donne con disabilità e delle barriere fisiche, ambientali, alla comunicazione e culturali che sperimentano:

A - Azioni specifiche di *empowerment* individuale e sociale sulla genitorialità;

B - Formazione di tutti gli operatori coinvolti, sanitari, sociali, sociosanitari, giudiziari, appartenenti alle pubbliche amministrazioni;

C - Favorire azioni di accompagnamento all'assunzione del ruolo genitoriale.

### **Soggetti Promotori**

Ministero delle Disabilità, Ministero delle Pari Opportunità e della Famiglia, Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

### **Soggetti collaboratori**

OND, organizzazioni di persone con disabilità e altre organizzazioni del Terzo settore.

### **Destinatari finali**

Donne con disabilità, regioni ed enti locali, operatori sanitari, sociosanitari e sociali, operatori della giustizia e afferenti alle pubbliche amministrazioni competenti in materia.

### **Sostenibilità economica**

Gli interventi previsti non prevedono costi aggiuntivi.



Il documento è stato elaborato dal gruppo redazione composto da: Sara Carnovali, Silvia Cutrera, Vittoria Doretto, Anna Maria Gioria, Valentina Fiordelmondo

#### TEMI ASSEGNATI DALL'OSSERVATORIO AL GRUPPO 9 DONNE CON DISABILITÀ:

- misure ed interventi per l'emancipazione, pari opportunità e di contrasto alla discriminazione multipla, anche attraverso politiche di mainstreaming (art. 6 CRPD, raccomandazione 14 e 44);
- misure ed interventi per l'accrescimento della consapevolezza (art 8 CRPD, raccomandazione 20);
- misure ed interventi per la prevenzione di abusi, sfruttamento, violenza e maltrattamento inclusa l'organizzazione dei relativi servizi di tutela nella prospettiva della disabilità (art. 16 CRPD, raccomandazione 44);
- misure ed interventi per la salute che consideri le differenze di genere e condizione di disabilità, inclusa la programmazione e la realizzazione dei servizi in una prospettiva di genere (art. 25 CRPD, raccomandazione 62);
- misure ed interventi per l'educazione inclusiva e di contrasto alla discriminazione multipla (art 24 CRPD, raccomandazione 56);
- misure ed interventi per l'occupazione delle donne in condizione di pari opportunità (art 27 CRPD, raccomandazione 70);
- sostegno alla genitorialità della persona con disabilità. Rafforzare percorsi non discriminatori per l'accesso e l'esercizio della genitorialità da parte delle persone con disabilità, e, in particolare, di supporto alla maternità della donna con disabilità anche riordinando la disciplina dell'adozione da parte della persona con disabilità (raccomandazione 54).

*Osservatorio sul funzionamento dei gruppi, così approvato in Roma nella seduta del 10 luglio 2019*