

CAPITOLO 3

Dai Paesi in via di sviluppo all'Italia: le condizioni di vita di una donna con disabilità

*It is only with great caution that any statements can
be made about the universal, or even the typical,
experience of women with disabilities
and the barriers and opportunities they face¹.*

EUROPEAN COMMISSION

3.1. Essere donna con disabilità nei Paesi in via di sviluppo

Se, sotto certo profili, tutte le donne e le ragazze con disabilità del mondo condividono alcune esperienze di vita in quanto donne e in quanto persone con disabilità, è di fondamentale importanza notare anche quanto le varianti geografiche e socio-culturali del luogo in cui una donna con disabilità nasce e vive, influenzino non poco le sue condizioni di vita.

It is therefore difficult to talk of needs of women with disabilities that apply equally and universally to all women with disabilities whatever their disability or situation. [...]. Instead, it will more often be appropriate to explain how different needs or barriers manifest themselves in different contexts for women with different types of disability.²

¹ European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 100.

² Ibidem.

Queste differenze nascono non solo dalle diverse condizioni economiche in cui vive una donna con disabilità residente - ad esempio - ad Oslo e una che passa la sua vita in una baraccopoli di Nairobi, ma in modo altrettanto forte sono determinate dalle diverse tradizioni culturali, dal ruolo sociale che queste assegnano alla donna e dal modo che hanno di concepire la disabilità.

Va evidenziato innanzitutto come esistano differenze fra il Nord e il Sud del mondo già nella nazionalità degli studi e delle ricerche sulla condizione di queste donne:

there is less research on issues facing women with disabilities in developing countries, even though the majority of women with disabilities live in these countries³.

Seppur consapevoli della scorrettezza di creare omologazione nel parlare in generale del Sud del mondo e coscienti della diversità di contesti compresa nella denominazione Paesi in via di sviluppo, cercheremo di evidenziare in questo paragrafo, alcuni aspetti che accomunano le condizioni di vita delle donne con disabilità in questi Paesi.

3.1.1. La condizione delle donne con disabilità e gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio

Nel mondo una donna su dieci ha una disabilità e quattro quinti di queste donne vivono nei Paesi in via di sviluppo, perlopiù in condizioni di malnutrizione, povertà e guerra⁴. Come riportato nel paragrafo 2.1.1, si calcola siano circa 240 milioni le donne con disabilità che vivono nei Paesi in via di sviluppo.

³ Thomas M., Thomas M.J. (?), *Status of Women with Disabilities in South Asia*, p. 1. Online alla pagina web www.aifo.it/english/resources/online/apdrj/selread102/thomas.doc (8 novembre 2010).

⁴ Cfr Hesperian Foundation (?), *Disability*. Online al sito web http://www.hesperian.org/action_topics_disability.php (18 novembre 2010).

Nella sola India, ad esempio, secondo i dati forniti da Kuhu Das⁵, direttrice dell'AWWD-India (Association of Women With Disabilities), ne vivrebbero circa 40 milioni.

Come viene sottolineato nel Rapporto “Disability Rights, Gender and Development”:

women with disabilities experience poverty differently than their male counterpart. Similarly, women with disabilities experience poverty differently from other men with disabilities⁶.

Se quindi le donne con disabilità di tutto il mondo sono soggette a una doppia discriminazione (in diversi aspetti della vita: sociale, politico, culturale, economico, ...), in quanto donne e in quanto persone con disabilità

in developing countries, women with disabilities are particularly vulnerable to abuse, stigma and rejection by society. They have low self-esteem, lack education and are generally the poorest member of the family. Often, they are regarded as being ‘not fit to marry’⁷.

Tradizioni, credenze popolari e pratiche socio-culturali diffuse in numerosi Paesi in via di sviluppo giocano un ruolo di primo piano: presentando la donna come inferiore all'uomo e la persona con disabilità come un individuo inutile per la società, relegano la donna con disabilità ai gradini più bassi della scala sociale.

⁵ Cfr SuperAbile INAIL (2009), *Violenza sulle donne. In India è il doppio se sono disabili*. Online alla pagina web http://www.superabile.it/web/it/CANALI_TEMATICI/Associazioni/News/info561519772.html (7 gennaio 2010).

⁶ Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities of the Department of Economic and Social Affairs; United Nations Population Fund [UNFPA]; Wellesley Centers for Women [WCW] (2008), *Disability Rights, Gender, and Development*, Module 3, p. 14.

⁷ International Disability and Development Consortium [IDDC], Make Development Inclusive, Dutch Coalition on Disability and Development (?), *Mainstreaming Disability and Gender in Development Cooperation*, p. 13. Online alla pagina web http://www.make-development-inclusive.org/toolsen/03_mainstreaming.pdf (26 ottobre 2010).

Nel Rapporto “Hidden Sisters: Women and Girls with Disabilities in the Asian and Pacific Region”⁸ viene descritta in modo sintetico, ma molto chiaro la condizione di queste donne:

despite their significant numbers, women and girls with disabilities [...] remain hidden and silent, their concerns unknown and their rights overlooked⁹.

Ciò risulta immediatamente visibile nelle differenze di trattamento che esistono fra uomini e donne con disabilità in molti di questi Paesi:

women with disabilities from developing countries face certain unique disadvantages compared with disabled men, such as the difficulties in fulfilling traditionally expected gender roles, or the difficulties in accessing rehabilitation services which tend to be dominated by male professionals¹⁰.

Questi ed altri tipi di discriminazioni (ad esempio nell’educazione o nel lavoro) hanno luogo prima di tutto a causa del genere: queste condizioni di discriminazione infatti, sono

common to women in general in the traditional societies in the sub-continent, where women’s health needs are usually relegated to the last place in the hierarchy of family needs, where women’s education is considered as an ‘unnecessary luxury’, and where women are not expected to go out and work to earn a living¹¹.

Va però evidenziato anche come, spesso, una donna con disabilità che vive nei Paesi in via di sviluppo subisca discriminazioni rispetto alle donne in generale, quindi a causa della sua disabilità.

Queste diversità di trattamento iniziano molto presto nella vita di una donna con disabilità: già durante l’infanzia, infatti, numerose bambine con disabilità ricevono sistematicamente meno cure e minor nutrimento rispetto agli altri bambini; sono svantaggiate rispetto a bambini con disabilità e a bambine in generale nell’accesso a percorsi di istruzione, sono più spesso vittime di violenze

⁸ Social Development Division United Nations Escap (?), *op. cit.*.

⁹ Ivi, p. 1.

¹⁰ Thomas M., Thomas M.J. (?), *op. cit.*, p. 1.

¹¹ Ivi, p. 3.

fisiche e psicologiche e di abusi sessuali, sono fra i soggetti più vulnerabili all'HIV.

With little chance to achieve economic security through employment, marriage or inheritance of property, women with disabilities in most societies face economic hardship at best, and at worst, threats to survival¹².

Come ampiamente spiegato nel paragrafo 1.1.4 di questo lavoro, esiste un legame fra disabilità e povertà forte al punto tale da creare un circolo vizioso molto difficile da modificare. Meno studiato, ma altrettanto complesso e importante è il link fra povertà, genere e disabilità.

Bengt Lindquist¹³, Special Rapporteur per la disabilità alle Nazioni Unite ed ex Ministro per la Salute e gli Affari Sociali nel Governo Svedese, ad esempio, sostiene che le donne con disabilità sperimentano quotidianamente una discriminazione tripla, a causa della loro povertà, della loro disabilità e del loro genere¹⁴.

Secondo il Rapporto “Disability Rights, Gender and Development. A Resource Tool for Action”

the link between poverty, gender, and disability, however, can best be expressed by examining how the MDGs should be reached, as they exist at the centre of these three pandemic situations. The achievement of the MDGs is significantly affected by the status of women with disabilities given that they are among the world's most marginalized group¹⁵.

¹² Singleton L. Tina and others (?), *Gender And Disability: A Survey of InterAction Member Agencies. Findings And Recommendations on Inclusion of Women and Men with Disabilities in International Development Programs*, p. 7. Online alla pagina web <http://www.miusa.org/idd/resourcecenter/intldevelopment/media/genderdisabilityreport.PDF> (27 ottobre 2010).

¹³ Per approfondimenti sulla figura di Bengt Lindquist si veda l'intervista svolta da Ilene Zeitzer nel Giugno 2004. Online alla pagina web http://www.disabilityworld.org/12-02_05/gov/lindqvistinterview.shtml (19 novembre 2010).

¹⁴ Cfr Singleton L. Tina and others (?), *op. cit.*, p. 7.

¹⁵ Secretariat For The Convention On The Rights Of Persons With Disabilities Of The Department Of Economic And Social Affairs; United Nations Population Fund [UNFPA]; Wellesley Centers For

Su tale argomento la Coalizione Olandese per la disabilità e lo sviluppo (Dutch Coalition on Disability and Development) ha organizzato un convegno internazionale dal titolo 'Towards realisation of the MDGs for women and girls with a disability', che si è tenuto il 2 dicembre 2009 ad Amstelveen in Olanda¹⁶. Come abbiamo fatto nel paragrafo 1.1.4 di questo lavoro a proposito delle persone con disabilità in generale, andiamo a scorrere brevemente alcuni Obiettivi di Sviluppo del Millennio focalizzando la nostra attenzione su cosa ciascuno di essi significhi per la condizione di vita delle donne con disabilità.

Obiettivo 1: *Sradicare la povertà estrema e la fame*. La povertà estrema e la fame, ancora realtà quotidiane per la maggior parte della popolazione di numerosi Paesi in via di sviluppo, spesso contano come prime vittime proprio bambine e ragazze con disabilità:

in house holds with limited resources it is often the woman or girl child with disabilities who is often the last fed or fed¹⁷.

Obiettivo 2: *Raggiungere l'istruzione elementare universale*. Come abbiamo ampiamente spiegato nel paragrafo 2.2.1, le bambine con disabilità sono uno dei gruppi più discriminati nell'accesso a percorsi di istruzione. Pregiudizi culturali, iperprotezione dei genitori, mancanza di risorse, scarso interesse della famiglia nella formazione scolastica della bambina sono tutti fattori che giocano sinergicamente a sfavore del diritto all'istruzione delle bambine con disabilità.

Women [WCW] (2008), *op. cit.*, Module 3, p. 17.

¹⁶ Per maggiori informazioni sul convegno 'Towards Realization of the MDGs for Women and Girls with Disability' si veda il sito web <http://www.dccd.nl/default.asp?action=article&id=4059> (22 novembre 2010).

¹⁷ Secretariat For The Convention On The Rights Of Persons With Disabilities Of The Department Of Economic And Social Affairs; United Nations Population Fund [UNFPA]; Wellesley Centers For Women [WCW] (2008), *op. cit.*, Module 3, p. 5.

In numerosi Paesi del Sud del mondo, inoltre, bambine e ragazze con disabilità sono impossibilitate a frequentare la scuola in quanto

are used to fetch water and in the preparation of food for the family¹⁸.

Assicurare opportunità di formazione adeguate alle bambine con disabilità è la strada per rompere il circolo vizioso intergenerazionale fra disabilità, povertà e dipendenza in cui queste bambine e le loro famiglie si trovano spesso a vivere.

È stato dimostrato, ad esempio, che nei Paesi asiatici che si affacciano sull'Oceano Pacifico, benché alcuni progressi siano stati compiuti nel riconoscere pari dignità ed importanza al percorso educativo di un bambino e di una bambina (motivo per cui i tassi di analfabetismo fra le donne sono diminuiti),

little has changed in this respect for women with disabilities. The prejudice surrounding their ability and value continues to perpetuate the view that educating them is futile. Opportunities for girls with disabilities to receive an education or to attend training courses are available to only a few¹⁹.

Una ricerca svolta in Cina²⁰ ha inoltre dimostrato che più una bambina con disabilità è istruita, più possibilità avrà di sposarsi e di trovare lavoro. Le permetterà di avere più fiducia in sé, quindi di acquisire una migliore posizione sociale e di vivere una vita il più possibile indipendente.

Obiettivo 3: Promuovere l'uguaglianza tra i sessi e conferire potere e responsabilità alle donne. Se è vero che la disabilità risulta spesso causa di esclusione e marginalizzazione per uomini e donne, è vero anche che i ruoli di genere giocano a svantaggio di queste ultime:

although both men and women with disabilities would face difficulties in fulfilling their expected gender roles [...], a disabled woman tends to be judged and found

¹⁸ Ivi, Module 3, p. 11.

¹⁹ Social Development Division, United Nations Escap (?), *op. cit.*, p. 5.

²⁰ Cfr Tizun Z. (1998), *Socio-economic Status of Women with Disabilities in an Urban Community in China*, Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 9, pp. 60-62. Citato in Thomas M., Thomas M.J. (?), *op. cit.*, p. 6.

wanting in appearance, in comparison with the conventional stereotypes of 'beauty' in her culture. She is perceived as one who is unable to perform her traditional roles of wife, mother and home-maker because of her disability, even if she may be able to do so in reality²¹.

Come ampiamente descritto fin qui, quindi, le donne con disabilità subiscono quotidianamente discriminazioni non solo rispetto alle persone senza disabilità, ma anche rispetto agli uomini con disabilità.

Women with disabilities tend to have less opportunities to participate in community life than disabled men, mainly due to cultural reasons²².

Promuovere l'uguaglianza di genere significa fra le altre cose assicurare alle donne con disabilità il diritto di poter decidere liberamente e responsabilmente della propria vita sessuale e riproduttiva garantendo l'accesso a strutture sanitarie e percorsi di prevenzione; questo ha due conseguenze positive: maggiori opportunità di lavoro e di partecipazione sociale per la donna che decide per la sua vita, ma anche prevenzione dell'insorgere di nuovi casi di disabilità sia nella madre che nel nascituro.

Gender equality is the foundation for eliminating child marriage, enabling adolescent girls to delay pregnancy, ending violence against women²³.

Anche per quanto riguarda la pratica sociale del matrimonio, vi sono spesso pregiudizi e differenze fra uomini e donne con disabilità.

Le aspettative sui ruoli di genere nella maggior parte delle società tradizionali prevedono che la donna sia moglie, madre, accudisca i figli e si occupi dei lavori domestici. Poiché spesso si dà per scontato che disabilità significhi incapacità di svolgere determinati compiti, una donna che ne è portatrice sarà considerata dalla società e spesso anche dalla famiglia di appartenenza come inutile nel migliore

²¹ Thomas M., Thomas M.J. (?), *op. cit.*, p. 2.

²² Ivi, p. 4.

²³ Secretariat For The Convention On The Rights Of Persons With Disabilities Of The Department Of Economic And Social Affairs; United Nations Population Fund [UNFPA]; Wellesley Centers For Women [WCW] (2008), *op. cit.*, Module 3, p. 12.

dei casi, come un fardello da mantenere nel peggiore.

Nelle culture di numerosi Paesi in via di sviluppo, ad esempio, è diffuso il pregiudizio che una donna con disabilità fisica non possa essere moglie in quanto incapace di svolgere i lavori domestici, né tanto meno possa diventare madre per il timore – nella maggior parte dei casi infondato – che la menomazione sia trasmissibile ai figli. Questi pregiudizi sono naturalmente ancora più pesanti in società in cui i matrimoni sono combinati dalle famiglie e figurano spesso come contratto fra i genitori.

Questo ha diverse conseguenze che portano le donne con disabilità all'interno di un circolo vizioso da cui è difficile uscire: la donna con disabilità avrà minori possibilità di avere una vita sociale, quindi di conoscere persone nuove (anche potenziali partner) e saranno pochissimi i modelli di riferimento positivi di donne con disabilità realizzate e indipendenti nella vita. Le stesse donne quindi si considereranno come

non-persons, with no rights or privileges to claim, no duties or functions to perform, no aim in life to achieve, no aptitudes to consult or fulfill²⁴;

questo atteggiamento non farà altro che perpetrare la condizione di subalternità delle stesse.

Conseguenza di questi atteggiamenti culturali pregiudizievoli da parte della famiglia e della comunità di appartenenza è che le donne con disabilità o rimangono nubili o vengono date in moglie a uomini poco affidabili o già sposati perché la famiglia vuole “liberarsi” di loro; è stato dimostrato che queste ultime sono più soggette ad abbandoni e divorzi rispetto alle donne senza disabilità²⁵.

²⁴ Shah F. (1989), *The Blind Woman and her Family, and Participation in the Community (Rural)*. In Gajerski-Cauley A (Edited by), *Women, Development and Disability*, Winnipeg, Coalition of Provincial Organisations of the Handicapped. Citato in Thomas M., Thomas M.J. (?), *op. cit.*, p. 2.

²⁵ Cfr Franklin P. (1977), *Impact of Disability on the Family Structure*. Social Security Bulletin 1977; 40(5), pp. 3-18. Citato in Thomas M., Thomas M.J. (?), *op. cit.*, p. 2.

Nelle culture di diversi Paesi in via di sviluppo, inoltre, sono diffuse credenze superstiziose che considerano la presenza di una donna con disabilità di cattivo auspicio: in alcuni casi si crede anche che la presenza di una figlia con disabilità all'interno della famiglia comprometta la possibilità delle sorelle di trovare marito. Nel contesto in cui queste credenze sono forti e radicate è chiaro che una famiglia tenderà a nascondere una figlia con disabilità, impedendole di avere una vita sociale e comunitaria, con tutte le conseguenze psicologiche che ciò può avere su una ragazza (solitudine, bassa autostima, depressione,...)²⁶. E' stato infatti dimostrato che

families in traditional societies are generally supportive in terms of physical assistance to their disabled women, but often fail in providing emotional support which is a more complex issue. Many families prefer to ignore the existence of feelings, emotions and the need for emotional support in women, especially if they are also disabled²⁷.

Anche per quanto riguarda le condizioni lavorative, infine, le donne con disabilità sono svantaggiate non solo rispetto alle donne in generale, ma anche rispetto agli uomini con disabilità:

because far fewer opportunities for productive work or gainful employment exist for the disabled woman than for the disabled man, she is perceived as posing a greater burden for the family²⁸.

E questo, naturalmente, genera ulteriore discriminazione.

Obiettivo 4: *Diminuire la mortalità infantile*. Le neonate con disabilità sono fra i soggetti più a rischio di infanticidio in numerosi Paesi in via di sviluppo²⁹.

²⁶ Cfr Thomas M., Thomas M.J. (?), *op. cit.*, p. 4.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Social Development Division United Nations Escap (?), *op. cit.*, p. 2.

²⁹ Cfr Secretariat For The Convention On The Rights Of Persons With Disabilities Of The Department Of Economic And Social Affairs; United Nations Population Fund [UNFPA]; Wellesley Centers For Women [WCW] (2008), *op. cit.*, Module 3, p. 5.

Anche cresciute, nelle regioni in cui ancora la fame è una dura realtà per ampi strati della popolazione, le bambine con disabilità, proprio per quanto sopra accennato riguardo la minor attenzione e le minori risorse loro dedicate rispetto ai bambini, sono fra i soggetti a più alto rischio di mortalità.

Raggiunta la preadolescenza e l'adolescenza, a causa delle violenze sessuali di cui spesso sono vittime, bambine e ragazze con disabilità si trovano spesso in pericolo di vita: o a causa di infezione di AIDS o altre malattie sessualmente trasmissibili o a causa di una gravidanza indesiderata che per l'età troppo giovane della mamma o per complicanze, può essere causa di morte per la mamma e per il bambino.

Riguardo quest'ultimo dato è stato infatti dimostrato che

babies born to adolescents face much higher mortality rates compared to women who have reached physical maturity³⁰.

Obiettivo 5: Migliorare la salute materna. Come descritto ampiamente nel paragrafo 2.1.2 di questo lavoro, in misura ancora maggiore rispetto ai Paesi industrializzati, nei Paesi in via di sviluppo servizi di cura e supporto alla gravidanza e alla maternità accessibili alle donne con disabilità sono scarsi, o molto spesso inesistenti.

Anche per quanto riguarda il proprio diritto alla maternità, molte donne con disabilità che vivono in Paesi del Sud del mondo lo vedono violato: partendo dal presupposto che in molte culture tradizionali non avere figli è considerata una grave colpa la cui unica responsabile è la donna e che sono diffusi i pregiudizi che una donna con disabilità non sia in grado di prendersi cura della prole, è facile comprendere come per una donna con disabilità sia un'impresa ardua decidere di avere un figlio. Causa e conseguenza di questo atteggiamento è la

³⁰ Ivi, Module 3, p. 12.

mancanza di servizi e di informazioni relativi a gravidanza, parto e cura di un bambino adeguati ai bisogni di una donna con disabilità³¹.

Obiettivo 6: Combattere l'HIV/AIDS, la malaria ed altre malattie. Le donne con disabilità vengono discriminate doppiamente nei programmi di prevenzione e cura dell'AIDS: come ampiamente spiegato fin qui, sono una delle fasce di popolazione più colpita dal virus HIV, in quanto tagliate fuori da programmi di educazione sessuale e dall'accesso a servizi ed informazioni sulla salute riproduttiva e in quanto vittime di violenze sessuali in percentuali più elevate rispetto alle donne in generale; una seconda discriminazione però, ha luogo anche per le donne con disabilità nel momento in cui viene fatta loro diagnosi di AIDS, in quanto

a disproportionate percentage of women with disabilities who became HIV positive tend to be unable to access proper clinical care³².

Credenze e superstizioni aumentano poi le possibilità di contrarre questo virus per una donna con disabilità.

Secondo Francesca Ortali³³, responsabile dell'Area Progetti Estero di AIFO, in alcuni Paesi, soprattutto in Africa e in Medio Oriente, sono diffuse credenze che sostengono che le donne con disabilità non contraggono o trasmettono l'AIDS: conseguenza di ciò è che queste donne vengono regolarmente violentate.

Un'altra superstizione diffusa in alcune culture tradizionali di Paesi in via di sviluppo e riportata nel manuale "A Health Handbook for Women with Disabilities"³⁴ sostiene che se una persona affetta da AIDS ha un rapporto sessuale con una persona vergine guarisce. Conseguenza di ciò è che

³¹ Cfr Thomas M., Thomas M.J. (?), *op. cit.*, pp. 2-3.

³² Secretariat For The Convention On The Rights Of Persons With Disabilities Of The Department Of Economic And Social Affairs; United Nations Population Fund [UNFPA]; Wellesley Centers For Women [WCW] (2008), *op. cit.*, Module 3, p. 6.

³³ Intervista a Francesca Ortali, svolta a Bologna, presso la sede di AIFO, il 9 Settembre 2010.

³⁴ Cfr Maxwell J., Watts Belser J., David D. (2007), *A Health Handbook for Women with Disabilities*,

a man who has HIV/AIDS may seek out women with a disability if he thinks that, because she is disabled, she will be a virgin and can cure him³⁵.

Per quanto riguarda poi altre malattie infettive, nei Paesi in via di sviluppo le donne sono quasi sempre coloro che si prendono cura dei bambini e di altri parenti con disabilità che necessitano di cure, e ciò le rende più vulnerabili a condizioni di povertà e di disoccupazione.

Inoltre molte delle più comuni malattie legate alla povertà (malaria e tubercolosi in primis) affliggono in particolare i bambini nei primi anni di vita, esponendo quindi le loro madri ad un più elevato rischio di contagio. Molte di queste malattie inoltre, se non curate, portano a sviluppare disabilità. Fra le altre citiamo a titolo esemplificativo il tracoma; questa infezione batterica dell'occhio che, se non curata, porta alla cecità, annovera fra le sue prime vittime proprio i bambini e rende quindi le donne, loro principale care-takers, tre volte più soggette a questa malattia rispetto agli uomini³⁶.

Le donne, quindi, nei Paesi in via di sviluppo, costituiscono una categoria molto vulnerabile: sono fra i soggetti più a rischio di contrarre malattie che portano alla disabilità e, nel momento in cui si trovano a vivere con una disabilità,

- si troveranno escluse dalla società in quanto considerate non capaci di svolgere i compiti tipicamente femminili imposti dalla cultura rurale tradizionale;

Berkeley California USA, Hesperian Foundation. Online alla pagina web http://hesperian.info/assets/wwd/Women_with_Disabilities_Full_Book.pdf (19 novembre 2010).

³⁵ Ivi, p. 171.

³⁶ Dati raccolti durante lo stage che ho svolto presso CBM Italia, dal 5 ottobre al 18 dicembre 2009. CBM Italia Onlus è un'Organizzazione Non Governativa, la cui finalità è sconfiggere le forme evitabili di cecità e di disabilità fisica e mentale nei Paesi poveri del mondo, senza distinzione di razza, sesso e religione. A tale scopo CBM Italia idea e attua programmi e progetti di prevenzione e cura; informa e sensibilizza l'opinione pubblica sulle condizioni di vita delle persone cieche e disabili, coinvolgendo la comunità nazionale ed internazionale nella lotta alla cecità e alle altre disabilità evitabili e prevenibili nei Paesi in Via di Sviluppo.

- saranno discriminate nell'accesso a programmi di prevenzione, campagne di vaccinazione, interventi di cura e percorsi di riabilitazione.

Sempre per motivi culturali, infatti, le donne con disabilità si trovano a vivere condizioni di svantaggio rispetto agli uomini con disabilità anche nell'accesso a servizi di riabilitazione: le norme sociali tradizionali che prevedono che una donna debba sempre essere dipendente dall'uomo impongono, ad esempio, che non possa uscire di casa se non accompagnata o non possa essere visitata o curata da un medico maschio; il fatto che la maggior parte del personale dei centri riabilitativi nei Paesi in via di sviluppo sia di sesso maschile, preclude l'accesso a percorsi di cura a molte donne con disabilità. Anche qui si innesca poi un circolo vizioso, in quanto difficilmente per quei canoni culturali una donna con disabilità avrà la possibilità di studiare, men che meno di diventare medico o fisioterapista, in quanto professioni che prevedono un continuo contatto con persone e frequenti spostamenti³⁷.

Obiettivo 7: Assicurare la sostenibilità ambientale. Un ambiente inquinato e degradato può avere un impatto significativamente negativo su una donna con disabilità, soprattutto in certi periodi della sua vita, come ad esempio la gravidanza:

women and girls with disabilities who have greater difficulty collecting water and firewood are the most affected by the lack of environmental sustainability³⁸.

Inoltre, il degrado ambientale può essere una causa dell'aumento dell'insorgere di disabilità nelle donne che, come sappiamo, in numerosi Paesi in via di sviluppo, sono coloro che lavorano la terra, che devono compiere ogni giorno

³⁷ Cfr Thomas M., Thomas M.J. (?), *op. cit.*, p. 3.

³⁸ Secretariat For The Convention On The Rights Of Persons With Disabilities Of The Department Of Economic And Social Affairs; United Nations Population Fund [UNFPA]; Wellesley Centers For Women [WCW] (2008), *op. cit.*, Module 3, p. 13.

lunghi tragitti per raggiungere una riserva di acqua potabile e che si occupano della cura dei bambini e dei parenti malati o anziani.

Clean water, sanitation, food security, nutrition and health and timesaving devices in accessing all of the above are essential to preventing disabilities³⁹.

Tutte queste difficoltà sono esacerbate per una donna con disabilità che vive in una zona rurale. La quasi totale mancanza di servizi – educativi, scolastici, medici, riabilitativi, sanitari –, la scarsità di mezzi di trasporto e vie di comunicazione, i più alti livelli di povertà rispetto alle aree urbane, assieme alle tradizioni culturali che relegano la donna in una posizione di subalternità, creano condizioni di vita estremamente difficoltose per una donna con disabilità che vive in una zona rurale. Uno studio svolto nelle aree rurali delle Filippine⁴⁰ mostra, ad esempio, come più dell'80% delle donne con disabilità non abbia mezzi di sussistenza indipendenti; la bassissima percentuale che ha un lavoro è sottopagata⁴¹.

Questa breve rassegna di sette Obiettivi di Sviluppo del Millennio evidenzia chiaramente come le condizioni di vita di gran parte delle donne con disabilità nei Paesi in via di Sviluppo siano caratterizzate da discriminazione, povertà, ignoranza ed ingiustizia.

3.1.2. La dimensione di genere nei programmi di cooperazione allo sviluppo rivolti alle persone con disabilità

Con l'entrata in vigore della Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ Cfr Gerarado Arroyo Porta (1988), *The Situation of Disabled Women in Rural Areas: a problem in need of concerted action*. Paper presented at the Second DPI Asia Pacific Regional Assembly and Training Seminar on Equalization of Opportunities, 27 August-2 September 1988, Bangkok. Citato in Social Development Division, United Nations Escap (?), *op. cit.*, p. 2.

⁴¹ Cfr Social Development Division, United Nations Escap (?), *op. cit.*, p. 2

persone con disabilità⁴², in particolare con l'articolo 32, si richiede agli Stati parte non solo di creare programmi di cooperazione allo sviluppo che tengano conto delle esigenze delle persone con disabilità, ma anche di coinvolgere le DPOs per la creazione dei suddetti programmi.

Ma per coinvolgere effettivamente tutte le persone con disabilità nei programmi di cooperazione allo sviluppo è necessario che i suddetti programmi siano

explored within a gender-sensitized lens, as women with disabilities are doubly likely to be overlooked and excluded⁴³.

La realtà però è molto lontana da questa constatazione.

Al giorno d'oggi sono pochissime le politiche di aiuto allo sviluppo che tengono in considerazione i particolari bisogni delle donne con disabilità nei Paesi dove vanno ad operare.

Organizations continue to produce policies and programmes that fail to recognize the specific needs of women with disabilities. Women's organizations are not reaching out or making efforts to include women with disabilities, and decision-making roles in disability organizations are largely held by men⁴⁴.

La conseguenza più evidente di questa situazione è che questi programmi sono nella maggior parte dei casi non accessibili e non adatti a rispondere ai bisogni di una donna con disabilità:

development activities such as income-generating programmes for women are largely not accessible to women with disabilities and do not take active steps to include disabled women⁴⁵.

⁴² Organizzazione delle Nazioni Unite (2006), *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*. Adottata il 13 Dicembre 2006, entrata in vigore il 3 Maggio 2008. Online alla pagina web <http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/9768636A-77FE-486D-9516-8DF667967A75/0/ConvenzioneONU.pdf> (22 novembre 2010).

⁴³ Secretariat For The Convention On The Rights Of Persons With Disabilities Of The Department Of Economic And Social Affairs; United Nations Population Fund [UNFPA]; Wellesley Centers For Women [WCW] (2008), *op. cit.*, Module 3, p. 4.

⁴⁴ International Disability And Development Consortium [IDDC], *Make Development Inclusive*, Dutch Coalition On Disability And Development (?), *op. cit.*, p. 13.

⁴⁵ Ivi, p. 3.

Negli Stati Uniti è stata svolta un'indagine fra le associazioni appartenenti alla rete InterAction⁴⁶, per analizzare quanto la tematica della disabilità venga inclusa nei programmi di sviluppo internazionale.

I dati che ne sono emersi, riguardanti l'inclusione delle donne con disabilità, sono molto eloquenti:

- a. Le organizzazioni intervistate collezionano pochi o nessun dato sulla partecipazione di donne e ragazze con disabilità in programmi di genere o sulla disabilità:

data about the participation of women with disabilities in development are virtually uncollected, because the few studies conducted on inclusion of people with disabilities in development assistance programs do not aggregate data by gender⁴⁷.

- b. pochissime organizzazioni fanno riferimento alle donne con disabilità e ai loro bisogni nei loro obiettivi strategici (il 97% non lo fa⁴⁸).
- c. quasi la metà delle organizzazioni impegnate in progetti a favore delle donne non utilizza alcuna strategia specifica per l'inclusione delle donne con disabilità;
- d. i maggiori ostacoli in questo processo di inclusione sono costituiti dalla mancanza di informazioni, di percorsi di formazione e di fondi nell'ambito della disabilità e dalla non accessibilità fisica delle strutture e degli edifici⁴⁹. Secondo lo studio *Leadership Development Strategies for Women with Disabilities: A Cross -Cultural Survey*⁵⁰, inoltre, povertà e

⁴⁶ Inter Action è la più grande rete di organizzazioni non governative statunitensi impegnate in progetti di cooperazione allo sviluppo. Ne sono membri più di 165 ONG. Nata nel 1984, opera oggi in oltre cento paesi del mondo. Online al sito web <http://www.interaction.org/> (27 ottobre 2010).

⁴⁷ Singleton L. T. and others (?), *op. cit.*, p. 7.

⁴⁸ Cfr *ivi*, p. 59.

⁴⁹ Cfr *ivi* p. XI.

⁵⁰ Hershey L., Robin S. (1995), *Leadership Development Strategies for Women with Disabilities: A Cross-Cultural Survey*. Citato in Singleton L. T. and others (?), *op. cit.*, p. 8.

mancanza di opportunità economiche sono un ulteriore ostacolo all'empowerment di queste donne.

Questi alcuni dei risultati emersi da questa indagine.

Il 47% di tutte le ONG intervistate ha in atto precise politiche di genere, ma ben il 97% di queste non ha alcun riferimento esplicito alla condizione specifica delle donne con disabilità⁵¹.

39 associazioni su 74 (53%) portano avanti progetti relativi alla dimensione di genere, ma il 43% (32 su 74) ammette di non avere programmi specificamente rivolti alle donne con disabilità e di non utilizzare specifiche strategie di inclusione per coinvolgere queste donne⁵².

Le poche associazioni che le hanno in atto, dichiarano che tali strategie consistono nell'incoraggiare la partecipazione di queste donne a corsi di formazione e conferenze, nel condurre programmi in strutture accessibili e nel conoscere il tessuto sociale per identificare e coinvolgere più donne con disabilità possibile.

Nella maggior parte dei casi, quindi, accade che le ONG mettano in atto progetti di gender-mainstreaming a cui poi qualche donna con disabilità prende parte⁵³.

Questa la testimonianza del rappresentante di una ONG, membro della rete InterAction:

*"We do not specifically target women with disabilities in our gender-specific programs, although they may benefit indirectly through our programs."*⁵⁴.

Nel considerare l'ambito specifico della disabilità, è emerso che 24 associazioni su 74 (32%) hanno progetti specifici su questo tema⁵⁵. Di queste 24 associazioni,

⁵¹ Cfr, Singleton L. T. and others (?), *op. cit.*, p. 59.

⁵² Cfr *ivi*, p. 56.

⁵³ Cfr *ivi*, pp. 56-57.

⁵⁴ *Ivi*, p. 59.

⁵⁵ Cfr *ivi*, p. 57.

pochissime però sono state in grado di fornire dati sulla partecipazione di donne e ragazze con disabilità⁵⁶.

Nella tabella 3.1 riportiamo una breve panoramica dei campi di azione delle organizzazioni impegnate in progetti a favore delle persone con disabilità:

Tabella 3.1

Types of Disability-Specific Programs Operated by InterAction Member Agencies⁵⁷

Type of Disability-Specific Program	Number of Organizations Operating This Program	Percentage (n=24)
Medical	6	24%
Capacity-building	5	20%
Child-focused	3	12%
HIV/AIDS	3	12%
Funding	2	8%
Landmines	2	8%
Prosthetics/Orthotics	2	8%
Sports/Recreation	2	8%
Agriculture	1	4%
Disability Services	1	4%
Education	1	4%
Food Program	1	4%
Microfinance	1	4%
Physical/mental disability	1	4%
Psycho-social	1	4%
Rehabilitation	1	4%
Solar Cooking	1	4%
Supply Distribution	1	4%

Come si vede non vi è accenno a tematiche di genere o a programmi di educazione sessuale.

Solo il 12% delle associazioni intervistate (9 su 74) ha programmi specificamente rivolti alle donne con disabilità.

Come emerge dai dati riportati nella tabella 3.2, la maggior parte di questi progetti agisce in ambito sanitario o di prevenzione e/o cura dell'AIDS.

⁵⁶ Cfr ivi, p. 58.

⁵⁷ Ivi, p. 57.

Tabella 3.2

Programs Operated by InterAction Member Agencies That Specifically Address Women with Disabilities⁵⁸.

Type of Program	Number of Organizations Operating This Program	Percentage (n=9)
Health	3	33%
HIV/AIDS	3	33%
Agriculture	1	11%
Capacity-building	1	11%
International Visitors Program	1	11%
Microcredit/Economic	1	11%
Not Applicable, No Answer Provided	6	18%

Per quanto riguarda le barriere all'inclusione di donne e ragazze con disabilità nei programmi di cooperazione allo sviluppo, sebbene la maggior parte delle diverse ONG non sia in grado di identificarne in modo specifico, è emerso che il 16% delle organizzazioni cita come fattore determinante la mancanza di *outreach*, l'11% la mancanza di conoscenza sulle modalità di inclusione di donne e ragazze con disabilità, il 4% la mancanza di fondi per creare strutture accessibili. Quello che invece è confermato da più della metà delle associazioni (41 su 74) è che nessun finanziamento è dedicato a programmi specificamente indirizzati a rispondere ai bisogni delle donne con disabilità⁵⁹.

In conclusione, pertanto, possiamo sostenere che dall'indagine è emerso che:

women with disabilities have tended to remain neglected by both the disability movement and the women's movement⁶⁰.

Questi dati sono confermati da un'indagine svolta dalla Commissione Economica e Sociale delle Nazioni Unite per l'Asia e il Pacifico (ESCAP)⁶¹ in preparazione

⁵⁸ Ivi, p. 58.

⁵⁹ Cfr ivi, pp. 58-59.

⁶⁰ Thomas M., Thomas M.J. (?), *op. cit.* p. 4.

di un rapporto sulla condizione di donne e ragazze con disabilità in quelle regioni.

Secondo questa indagine, solamente una delle 16 associazioni impegnate a livello nazionale in progetti di sviluppo a favore di donne aveva preso in considerazione la condizione di donne e ragazze con disabilità. Come fa notare Maya Thomas

women with disabilities are hardly represented in the women's movement that has grown in these countries over the last decade, because they are seen as 'different' or 'disabled', and not as 'women'⁶².

Anche per quanto riguarda il movimento delle persone con disabilità, viene evidenziata la scarsa attenzione alle questioni inerenti la prospettiva di genere e la mancanza di strategia nelle attività organizzate per promuovere la condizione delle donne con disabilità (spesso le attività non sono coadiuvate da progetti per l'inclusione e la partecipazione di queste donne agli aspetti organizzativi, decisionali e di management).

Dai dati raccolti emerge che all'interno delle organizzazioni di auto mutuo aiuto di persone con disabilità che sono state oggetto di studio, le donne sono quasi sempre sottorappresentate nei corpi decisionali, ma è emerso anche che in più del 70% delle associazioni esiste un comitato speciale con il compito di promozione delle donne con disabilità (membri dell'organizzazioni e non solo). Se questo dato è sicuramente positivo, il rischio che si corre è però che la questione di genere venga delegato al comitato ad essa preposto e sia quindi marginalizzata dalle linee guida generali dell'associazione⁶³.

Il Rapporto conclude, quindi, che

policies and programmes for disabled women and girls are still too often thought of in terms of providing welfare services for them. There continues to be little recognition that they can be partners in development⁶⁴.

⁶¹ Cfr Social Development Division, United Nations Escap (?), *op. cit.*, p. 7.

⁶² Thomas M., Thomas M.J. (?), *op. cit.*, p. 4.

⁶³ Cfr Social Development Division, United Nations Escap (?), *op. cit.*, p. 7.

⁶⁴ Ibidem.

Anche per quanto riguarda in specifico iniziative di sviluppo di stampo economico, come ad esempio progetti di microcredito, spesso le donne con disabilità ne vengono escluse:

microcredit programs use selection criteria, lending procedures and training facilities that discriminate against women with disabilities, either directly or indirectly through inaccessibility⁶⁵.

I governi e i programmi di cooperazione allo sviluppo non pongono sufficiente attenzione al contributo economico che le donne con disabilità possono apportare alle comunità di appartenenza: oltre al contributo personale che si evince in termini di aumento dell'autostima, sviluppo di resilienza interna, maggiore determinazione e perseveranza, il contributo economico che queste donne apporterebbero all'economia avrebbe risvolti doppiamente positivi anche per la società: diminuzione del numero di individui da mantenere e aumento della produzione⁶⁶.

Durante un Convegno Internazionale sul Microcredito per le donne con disabilità, organizzato dall'organizzazione no-profit Mobility International USA (MIUSA)⁶⁷ nel 1998, numerose donne con disabilità hanno evidenziato gli ostacoli che si trovano giornalmente ad affrontare per accedere ad attività di microcredito: mancanza di risorse, analfabetismo, responsabilità familiari, status civile di nubile o, per chi è sposata, gli scoraggiamenti del marito, barriere strutturali e comunicative, pregiudizi e atteggiamenti discriminatori nei confronti della disabilità⁶⁸.

⁶⁵ Singleton L. T. and others (?), *op. cit.*, p. 7.

⁶⁶ Cfr Social Development Division, United Nations Escap (?), *op. cit.*, p. 7.

⁶⁷ Mobility International USA è un'organizzazione no-profit statunitense, fondata nel 1981, che si occupa di disabilità e sviluppo internazionale. Ulteriori informazioni sulla mission e la storia di MIUSA, online al sito web <http://www.miusa.org/about-miusa> (18 novembre 2010).

⁶⁸ Cfr Singleton L. T. and others (?), *op. cit.*, p. 60.

Già nel 1997, a tale proposito, ad un incontro organizzato dalla stessa associazione statunitense, alcune donne con disabilità presidenti di associazioni in Africa, America Latina e Asia identificavano

economic empowerment, particularly access to microcredit programs, as priorities for addressing poverty endemic among women with disabilities⁶⁹.

Da quanto detto fino adesso, possiamo quindi affermare che

persons with disabilities, especially women with disabilities, are largely absent from development processes and there is an urgent need for the integration of women with disabilities into the development process⁷⁰.

Per aiutare le donne con disabilità che vivono nei Paesi in via di sviluppo ad uscire dall'isolamento e dalle condizioni di miseria estrema in cui vivono è necessario in primo luogo coinvolgerle attivamente e creare programmi inclusivi. Anche per le donne con disabilità che vivono nei Paesi in via di sviluppo, quindi, è fondamentale applicare il motto del movimento internazionale delle persone con disabilità "Niente su di noi, senza di noi".

Come leggiamo nelle Raccomandazioni redatte alla fine del Convegno Internazionale sul Microcredito organizzato da MIUSA nel 1998 e sopra citato:

Women leaders with disabilities are the best resource for technical assistance and problem solving for inclusion of women with disabilities. All development organizations, microcredit programs and lenders must consult with women leaders who have disabilities for strategies to make all information, programs and services accessible for women with disabilities⁷¹.

Per riscattare le condizioni di vita delle donne con disabilità che vivono nei Paesi in via di sviluppo è fondamentale creare programmi di sviluppo accessibili alle

⁶⁹ Ivi, p. 8.

⁷⁰ Secretariat For The Convention On The Rights Of Persons With Disabilities Of The Department Of Economic And Social Affairs; United Nations Population Fund [UNFPA]; Wellesley Centers For Women [WCW] (2008), *op. cit.*, Module 3, p. 17.

⁷¹ Mobility International USA (1998), *Resolution and Recommendations: Loud Proud and Prosperous: an International Coalition on Microcredit and Economic Development for Women with Disabilities*. Citato in Singleton L. T. and others (?), *op. cit.*, pp. 60-61.

persone con disabilità e che tengano conto della prospettiva di genere; in particolare modo nei progetti specifici a favore delle persone con disabilità

the gender perspective must be mainstreamed across all the training activities⁷².

Il primo passo in questa direzione, come suggerito dal Rapporto *Status of Women with Disabilities in South Asia*⁷³, potrebbe essere la creazione di gruppi di auto aiuto di donne con disabilità. Questi gruppi

will play a major role in reducing their isolation, providing mutual support, and improving their participation in community life [...], will also help to reduce over-protection by families. In addition, self help groups can educate women with disabilities about their rights and opportunities, and greatly reduce the chances of exploitation and violence against them⁷⁴.

Un'ultima osservazione. Per avviare questo processo di inclusione nei Paesi in via di sviluppo, però, è necessario tenere sempre in considerazione le particolarità culturali e sociali di questi Paesi.

Ricordiamo che, come ampiamente spiegato, numerosi Paesi in via di sviluppo hanno culture e tradizioni in cui alla donna, sottomessa all'uomo, non è concesso di compiere tutta una serie di attività.

Creare programmi per le donne con disabilità che non tengano conto del background in cui si va ad operare sarebbe insensato e inutile, in quanto le donne non potrebbero usufruirne.

È fondamentale, quindi, nel creare questi programmi tenere conto delle particolarità culturali della società in cui si va ad operare.

In alcuni Paesi dell'Asia Meridionale, come il Pakistan e l'Afghanistan, in cui per ragioni culturali la donna vive ancora sottomessa alla volontà dell'uomo, ad esempio, sono portati avanti programmi speciali indirizzati specificamente alle

⁷² International Disability And Development Consortium [IDDC], *Make Development Inclusive*, Dutch Coalition on Disability and Development (?), *op. cit.*, p. 3.

⁷³ Thomas M., Thomas M.J. (?), *op. cit.*, pp. 4-5.

⁷⁴ Ivi, p. 6.

donne con disabilità⁷⁵.

Secondo il Rapporto *Status of Women with Disabilities in South Asia*,

although some western experts believe otherwise, promoting individual rights amongst women with disabilities in a 'purdah' culture, so that they can access services alongside disabled men, may not succeed easily. The reason is that Asian women, just like other eastern women, would prefer to conform to the traditional norms of the societies in which they live, rather than break away from them, because of the higher value placed on 'collectivism' in Asia. Any individual who attempts to break free of these norms may be seen as the 'odd one out' who disrupts group harmony⁷⁶.

Paradossalmente, quindi, in questi casi il fatto che la tradizione richieda una netta separazione di uomini e donne all'infuori dello spazio domestico, ha fatto sì che proprio in questi Paesi siano stati avviati programmi rispettosi delle norme culturali di comportamento predominanti, ma che consistono in

training of women service providers, and carrying out camps, workshops and seminars exclusively for women by women⁷⁷.

Se tenere conto degli aspetti culturali è sicuramente di fondamentale importanza soprattutto quando si va ad operare in contesti culturali diversi dal nostro, alla base di tutto, però, resta una questione di educazione all'inclusione, di diffusione della cultura dell'inclusione; è questione di promuovere conoscenza e consapevolezza di cosa sia effettivamente la disabilità, stroncando pregiudizi e stereotipi; nel rapporto *Gender and Disability: A Survey of InterAction Member Agencies*, viene riportata la testimonianza di alcuni rappresentanti di ONG che paragonano il processo di inclusione per quanto riguarda l'uguaglianza di genere, con il processo di inclusione delle persone con disabilità:

"It's like with gender inclusion: it's a process of educating people in the field, by being included in trainings and orientations and mission statements...."

⁷⁵ Cfr *ivi*, p. 4.

⁷⁶ *Ivi*, p. 5.

⁷⁷ *Ivi*, pp. 4-5.

“It’s an educational process to get people to think more strenuously about how persons who have disabilities could fit into the workplace.”⁷⁸

Per l’inclusione delle donne con disabilità si tratta di correre contemporaneamente su questi due binari paralleli.

3.2. Essere una donna con disabilità in Europa

Anche per quanto riguarda l’Europa, uno dei primi dati che si riscontra è la poca visibilità delle donne con disabilità:

the situation of women with disabilities in Europe has not been given the visibility and political importance it deserves and requires. Although on the one hand, problems relating to women and, on the other, problems relating to people with disabilities are being addressed separately with increasing attention and urgency, no serious approach has yet been taken to tackle the dual form of discrimination to which women with disabilities are subjected⁷⁹.

La condizione particolare e specifica di discriminazione che una donna con disabilità vive nel nostro continente è probabilmente dovuta più alle differenze di genere, che alla disabilità. Secondo Maria Leonor Belezza,

it is therefore important to identify the reasons why women with disabilities face problems which are different from those experienced by men. They are the same reasons that lie behind discrimination between women and men in general⁸⁰.

Anche in Europa, però, la mancanza di dati e ricerche riguardanti le condizioni di vita delle donne con disabilità è endemica. L’Unione Europea, il Consiglio d’Europa e diverse ONG hanno realizzato numerose ricerche e innumerevoli studi relativi alle persone con disabilità in generale, ma ben poco è rintracciabile riguardo alle differenze di genere all’interno di questo gruppo⁸¹.

⁷⁸ Singleton L. T. and others (?), *op. cit.*, p. 63.

⁷⁹ Council of Europe (October 2003), *Discrimination against women with disabilities*, p. 9.

⁸⁰ Ivi, p. 19.

⁸¹ Cfr ivi, p. 29.

Uno dei documenti più recenti e accurati riguardanti nello specifico la condizione delle donne con disabilità in Europa, è uno studio della Commissione Europea del dicembre 2009, dal titolo “*Study on the situation of women with disabilities in light of the UN Convention for the Rights of Persons with Disabilities*”⁸². Il rapporto presenta dati interessanti ricavati dal modulo ad hoc LFS del 2002, in quanto

the LFS data constitutes one of the most reliable sources for making pan-European comparisons, being based on a consistent data set and methodology, i.e. self-reporting of disability⁸³.

Un'altra pubblicazione interessante per la nostra ricerca è il rapporto del Consiglio d'Europa “*Discrimination against women with disabilities*”⁸⁴.

Questi due documenti costituiscono le fonti principali per la stesura di questo paragrafo.

Secondo i dati riportati nello studio della Commissione Europea sopra citato⁸⁵, le donne con disabilità in Europa costituiscono all'incirca il 16% della popolazione femminile comunitaria. Per gli uomini vale circa la stessa percentuale.

Anche nei Paesi dell'Unione spesso le donne con disabilità sono soggette a discriminazione in diversi ambiti di vita: i servizi sanitari sono nella maggior parte dei casi previsti per le donne in generale o per le persone con disabilità in generale, non considerando l'intersezione delle due variabili identitarie. Donne e ragazze con disabilità psichica sono vittime di abusi e violenze in misura maggiore rispetto alle donne in generale e la legislazione prevista per prevenire e combattere violenza e abusi a livello comunitario e nazionale spesso manca di riferimenti specifici alle persone con disabilità⁸⁶.

Sebbene vada sottolineato che non esiste ad oggi una definizione europea unica

⁸² European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*.

⁸³ Ivi, p. 100.

⁸⁴ Council of Europe (October 2003), *Discrimination against women with disabilities*.

⁸⁵ European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. I.

⁸⁶ Cfr ibidem.

di disabilità - quindi anche le statistiche o i dati riguardanti le donne con disabilità risentiranno di questa situazione - secondo uno studio condotto nel 2002, in Europa il 16% della popolazione femminile europea è affetta da problemi di salute di lunga durata o da disabilità. Le particolarità nazionali più significative riguardano le percentuali di soggetti con disabilità più che le differenze di genere

national variations in the prevalence of LSHPD (long-standing health problems or disabilities) are much more significant than gender differences: whilst the prevalence of LSHPD in the population of men in Europe is also around 16%, the proportion of women within each country reporting a disability varies widely, from 6.3% in Italy to 33.6% in Finland⁸⁷.

Qui di seguito riportiamo alcuni dati percentuali suddivisi per genere riguardanti la popolazione con disabilità in ciascun Paese dell'Unione. Si tenga presente, però, che i risultati dell'indagine sono fortemente influenzati dalla definizione di disabilità in uso in ogni singolo Paese e che, quindi, le statistiche - in un modo o nell'altro - rifletteranno queste differenze.

Le percentuali variano considerevolmente di Paese in Paese; meno significative, invece, le differenze di genere. Come si nota, infatti, fra il Paese che registra la maggior percentuale di donne con disabilità (la Finlandia con un 33,6%) e i Paesi con la minor presenza di questi soggetti (Italia con 6,3% e Romania con 6,5%) vi è una differenza di oltre 27 punti percentuali. Per quanto riguarda le differenze fra uomini e donne con disabilità all'interno di ciascun Paese, invece, la differenza percentuale raggiunge al massimo quattro punti in Lussemburgo.

⁸⁷ Ivi, p. IV.

Tabella 3.3

Proportion of men and women aged 16-64 with a long-standing health problem or disability⁸⁸.

Country	Women (as % of total population)	Men (as % of total population)
BE	17.9	18.9
CZ	21.2	19.2
DK	21.1	18.8
DE	10.3	12.2
EE	24.2	23.1
IE	10.5	11.6
EL	10.0	9.1
ES	7.9	9.3
FR	24.8	24.3
IT	6.3	7.0
CY	11.1	13.4
LT	8.5	8.3
LU	9.6	13.7
HU	11.4	11.3
MT	7.3	9.7
NL	26.4	24.5
AT	11.6	14.0
PT	21.8	18.6
SI	19.1	19.9
SK	8.2	8.1
FI	33.6	30.7
SE	21.7	18.2
UK	27.8	27.0
RO	6.5	5.0
NO	17.4	15.5
EU	15.6	16.2

Per quanto riguarda le differenze anagrafiche, inoltre, in linea con i dati sulle persone con disabilità in generale, anche per le donne si registra un aumento dei casi di disabilità con l'avanzare dell'età, come si vede chiaramente dalla tabella sotto riportata.

⁸⁸ European Commission (2002), *LSF ad hoc module ad-hoc module on employment of disabled people*.
Citato in European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 17.

Tabella 3.4

Percentage of EU men and women who consider themselves restricted, by Age⁸⁹.

Age	Women	Men
16-24	3.1	3.6
25-54	8.4	8.3
55-64	18.8	22.0

Se nella fascia di età più giovane la percentuale di donne che si dichiara limitata nelle attività di vita quotidiana è solo del 3%, aumenta a 8,4% per le donne di età compresa fra i 25 e i 54 anni e cresce più del doppio (18,8%) per le donne fra i 55 e i 64 anni.

Per quanto concerne le tipologie di disabilità maggiormente diffuse fra le donne, si evidenzia una preponderanza di problemi alla schiena e al collo (20%), seguiti da problemi cardiocircolatori (11%), disturbi agli arti inferiori (11%), disturbi mentali, nervosi o emozionali (10%) e patologie dell'apparato respiratorio (9%)⁹⁰.

3.2.1. Donne con disabilità e lavoro

Anche in ambito lavorativo è evidente la scarsità di dati riguardante la condizione delle donne con disabilità:

few countries systematically collect data about unemployment, inactivity and self-employment among women with disabilities. Comparisons between countries are, therefore, difficult and the 2002 LFS ad hoc module remains one of the few sources with consistent data⁹¹.

In accordo con quanto emerso nel paragrafo 2.2.2, anche le donne con disabilità

⁸⁹ European Commission (2002), *LSF ad hoc module ad-hoc module on employment of disabled people*.

Citato in European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 18.

⁹⁰ Cfr European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 18.

⁹¹ Ivi, p. 30.

residenti nei Paesi dell'Unione Europea si trovano a vivere condizioni di discriminazione in ambito lavorativo sia rispetto alle donne in generale che rispetto agli uomini con disabilità:

the rate of unemployment among women with disabilities is higher than among their male counterparts, mirroring the situation among men and women without disabilities⁹².

Certamente la disabilità più che il genere è la causa degli elevati tassi di disoccupazione:

Regardless of the definition of disability used, rates of employment are generally highest for men without disabilities, followed by women without disabilities, men with disabilities and finally women with disabilities. Disability is, then, the first and most important issue shaping access to work, but gender tends to have a multiplier effect, creating multiple disadvantage. However, the extent of the gender “gap” tends to reduce as the severity of disability increases⁹³.

Tabella 3.5

Employment rates based on degree of restriction⁹⁴.

Degree of restriction	% Employment Rate (M)	% Employment Rate (W)
Considerable	33.4	30.4
To some extent	78.2	63.1
No restrictions	89.9	69.4

Va notato, però, come il quadro non sia omogeneo e siano presenti importanti differenze fra Paesi: in generale il tasso di occupazione delle donne con disabilità è basso nei Paesi con alti tassi di disoccupazione (ad esempio Romania e Slovacchia) e, viceversa, è alto nei Paesi che vivono condizioni economiche

⁹² Council of Europe (October 2003), *Discrimination against women with disabilities*, p. 36.

⁹³ European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 30.

⁹⁴ European Commission (2002), *Labour Force Survey Ad Hoc Module on Employment of People with Disabilities*. Citato in European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 30.

migliori. In altre parole

women with disabilities in countries such as Romania, Spain or Greece will face barriers to employment that few, if any men without disabilities could imagine in Norway or Slovenia⁹⁵.

Le donne con disabilità, inoltre, rispetto agli uomini tendono ad essere beneficiarie di sussidi compensativi piuttosto che essere aiutate nella ricerca attiva di un'occupazione adatta alle loro abilità. In Olanda e in Portogallo le donne che beneficiano di pensione di invalidità, pur ricevendo assistenza pubblica, hanno meno successo degli uomini nella ricerca attiva di un'occupazione. In Svezia la percentuale di risorse destinate all'inserimento occupazionale vede come principali beneficiari gli uomini, a scapito delle donne⁹⁶.

La tabella 3.6, riportata alla pagina seguente, presenta una panoramica dei tassi di occupazione delle donne con disabilità in differenti Paesi membri, confrontati con i livelli di impiego di uomini con disabilità e donne senza disabilità.

Sebbene riporti dati, per ciascuno Paese, che corrispondono ad anni diversi, è utile per trarre alcune conclusioni interessanti.

La prima e più evidente riguarda alcune differenze geografiche: nei Paesi del Nord Europa i tassi di occupazione sono considerevolmente più elevati che nell'Europa meridionale e orientale.

Il Paese con la più alta percentuale di donne con disabilità impiegate nel mercato del lavoro è la Svezia, mentre l'ultimo in classifica è la Slovacchia.

⁹⁵ European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 31.

⁹⁶ Cfr Council of Europe (October 2003), *Discrimination against women with disabilities*, p. 36.

Tabella 3.6

Employment rates of women with disabilities, women without disabilities, and men with disabilities, percentages of each population, various dates⁹⁷.

COUNTRY (data collection date)	WOMEN WITH DISABILITIES	WOMEN WITHOUT DISABILITIES	MEN WITH DISABILITIES
SE (2006)	60	75	66
DK (2006)	52	73.2 [#]	48
UK (2006)	46	75	48
NO (2008)	43	92	48
NL (2006)	43	69.6 [#]	*
DE (2005)	39	64.0 [#]	45
BE (2001)	39	65	63
FR (2003)	38	60.0 [#]	40
EE (2006)	34.2	65.1	31.1
AT (2007)	26	64.4 [#]	45
ES (2002)	22	54.7 [#]	34
PO (2007)	10	42	18
HU (2001)	7	33	11
SI (2007)	7	62.6 [#]	9
MT (2005)	7	36.9 [#]	22
TR (2002)	7	23.9 [^]	32
IT (?)	2	37	7
SK (2007)	1	53.0 [#]	1

Source: ECOTEC national correspondents (* data not available).

2007 figure for all women (with and without disabilities); Employment in Europe 2008

[^] 2006 figure for all women (with and without disabilities); Employment in Europe 2008

Note: EU, EFTA and Accession States which do not disaggregate data by gender are not included above.

Turkish figures are for labour force participation rates, not employment rates.

Eccezion fatta per la Danimarca, si nota inoltre come in tutti i Paesi europei si evidenzia quanto sopra detto riguardo l'importanza della condizione di disabilità più che del genere come fattore responsabile degli alti tassi di disoccupazione:

the highest employment rates are enjoyed by women without disabilities, followed

⁹⁷ European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 32.

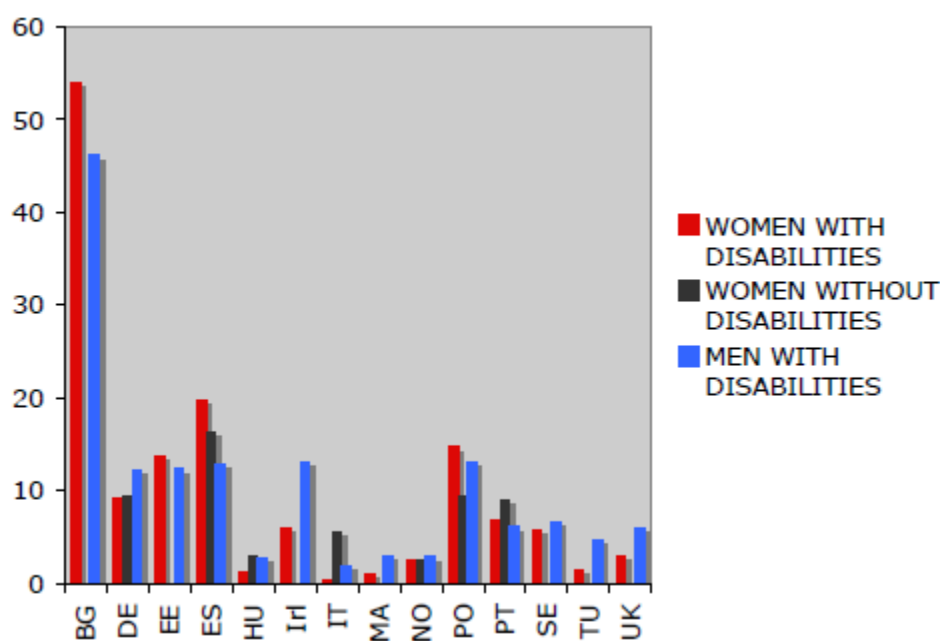
by men with disabilities, and that women with disabilities have the lowest employment rates of these three groups⁹⁸.

Andando poi ad analizzare la situazione di ogni singolo Paese, notiamo alcune particolarità: in Stati come l’Austria, il Belgio, Malta, la Spagna e la Turchia vi sono ancora notevoli differenze di genere, per cui i tassi di occupazione delle donne con disabilità sono considerevolmente inferiori rispetto alle percentuali degli uomini con disabilità; nella maggior parte degli altri Paesi, invece, sebbene si registrino tassi maschili più alti, la differenza di genere è minima. Solo la Danimarca e l’Estonia presentano tassi di occupazione delle donne con disabilità più alti rispetto a quelli relativi agli uomini con disabilità.

Il grafico 3.7 fotografa più dettagliatamente le condizioni di disoccupazione vissute da gran parte delle donne con disabilità residenti in Europa.

Grafico 3.7

Unemployment rates of women with and without disabilities and men with disabilities, selected countries, various years⁹⁹.



⁹⁸ Ivi, p. 33.

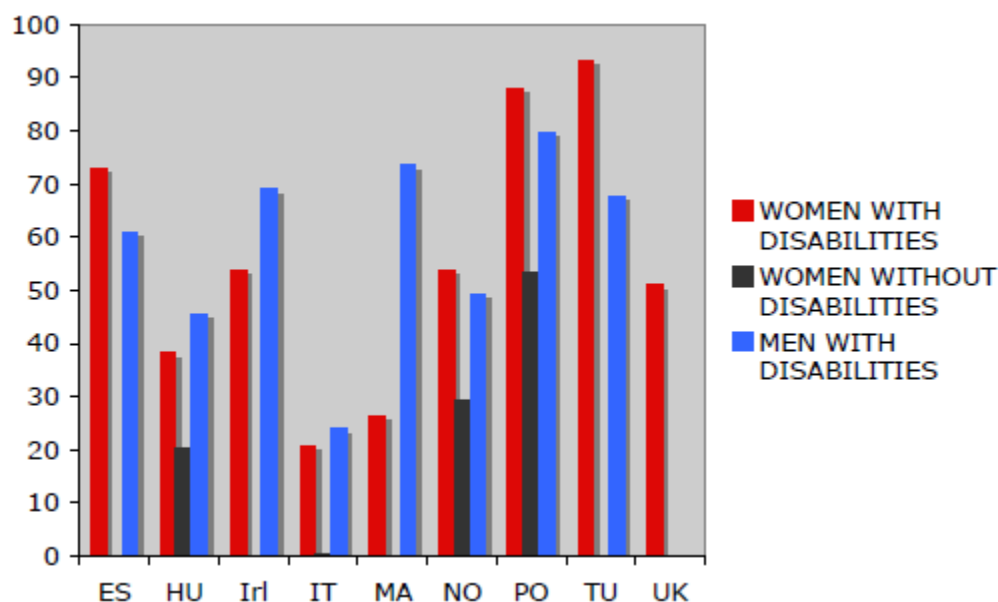
⁹⁹ Ibidem.

I più elevati tassi di disoccupazione (ossia superiori al 10%) sono registrati in Bulgaria, Estonia, Spagna e Polonia. In altri Paesi, come ad esempio l'Italia o l'Ungheria, notiamo invece che il tasso di disoccupazione è particolarmente basso, soprattutto se paragonato alla percentuale riguardante le donne senza disabilità. Ciò non deve trarre in inganno: non si tratta di Paesi in cui le donne con disabilità sono molto inserite nel mercato del lavoro, ma, al contrario, sono regioni in cui si registrano alti tassi di inattività per le persone con disabilità rispetto alla popolazione normodotata (vedi grafico 3.8):

women and men with disabilities are more likely to declare themselves to be economically inactive rather than active in the labour market, and consequently do not appear in the unemployment statistics¹⁰⁰.

Grafico 3.8

Inactivity rates of women with and without disabilities and men with disabilities, selected countries, various years¹⁰¹.



¹⁰⁰ Ivi, p. 34.

¹⁰¹ Ibidem.

Osservando il grafico, salta subito all'occhio come i tassi di inattività per uomini e donne con disabilità siano significativamente più alti di quelli riguardanti le donne senza disabilità. Per nessuno degli Stati considerati si registra un tasso di inattività delle donne con disabilità inferiore del 20%, e si raggiungono punte di oltre il 90% in Paesi come la Turchia.

Considerando congiuntamente i dati presentati dagli ultimi due grafici, si arriva facilmente alla conclusione già prospettata all'inizio del paragrafo: le donne con disabilità residenti nel territorio dell'Unione Europea sono doppiamente svantaggiate nell'accesso al mondo del lavoro, sia rispetto agli uomini con disabilità che rispetto alle donne in generale.

Se andiamo ad analizzare i dati riguardanti le diverse tipologie di impiego più diffuse fra le donne con disabilità, nonostante la scarsità di ricerche anche in tale ambito¹⁰², si noterà subito la preferenza per forme di lavoro flessibile¹⁰³ (vedi grafico 3.9).

Le percentuali di donne con disabilità impiegate in lavori part-time sono considerevolmente più alte rispetto agli uomini. Come è facile dedurre questo può riflettere

either the preferences of women with disabilities for flexible working or simply the limited choices available to them in respect of employment¹⁰⁴.

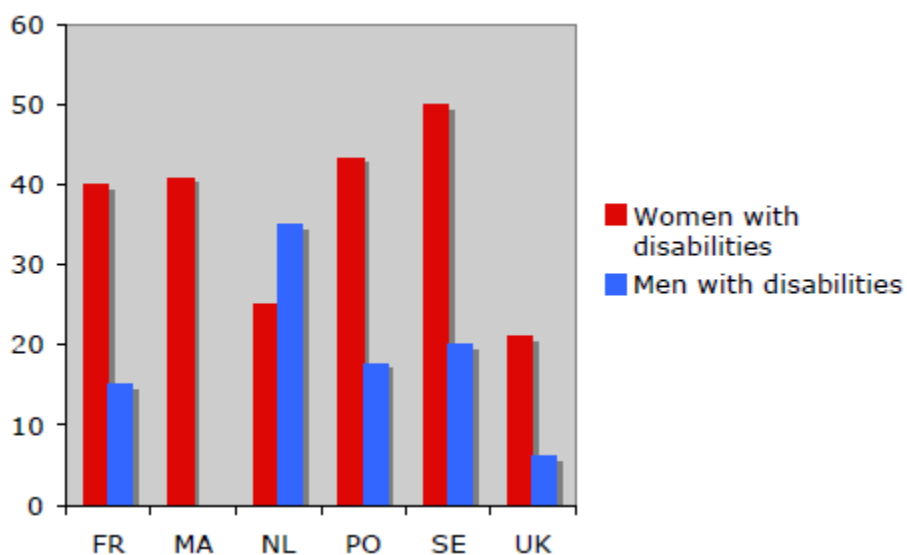
¹⁰² Pochissimi Paesi europei hanno dati sulla partecipazione a forme di lavoro part-time riguardante le donne con disabilità.

¹⁰³ «Flexible working includes several types of employment arrangement, including part-time working, temporary working, distance and tele-working which can allow women with disabilities to work on their own terms and with favourable conditions of work».

¹⁰⁴ European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 35.

Grafico 3.9

Part-time working rates among women and men with disabilities, selected countries, various dates¹⁰⁵.



Il fatto che vi siano tassi elevati di donne con disabilità impiegate in lavori part-time ha alcune conseguenze significative che si riflettono in particolare sulla condizione economica e finanziaria delle stesse.

In the case of disablement insurance, for example, the fact that unfitness to earn is defined in terms of loss of income can mean that part-time women workers who suffer partial disablement are not classed as disabled because they have not suffered loss of income¹⁰⁶.

Le politiche sociali, quindi, possono a loro volta essere discriminanti, anche e soprattutto fra donne e uomini con disabilità. Nei Paesi in cui, ad esempio, la legge prevede che siano coperti da assicurazione obbligatoria (*compulsory insurance*) solo coloro che hanno un guadagno superiore ad un certo livello, le donne, che per la maggior parte svolgono lavori part-time o vengono sottopagate, sono automaticamente escluse dai benefici sociali. In alcuni Paesi, inoltre, come Spagna e Portogallo, le donne con disabilità perdono il diritto di usufruire di alcuni benefici sociali nel momento in cui si sposano, o ancora - in Portogallo -

¹⁰⁵ Ibidem.

¹⁰⁶ Council of Europe (October 2003), *Discrimination against women with disabilities*, p. 38.

perdono il diritto alla pensione se si dichiarano in grado di seguire un corso di formazione professionale. La difficoltà di tornare a beneficiare di quest'ultimo sussidio, nel caso in cui alla fine del corso non si trovi lavoro, è un ulteriore deterrente per una donna con disabilità ad attivarsi per cercare un'occupazione. In molti Paesi, inoltre, non vengono fornite alle donne con disabilità forme di assistenza, quali rimborso delle spese di viaggio o contributi per adattare l'auto alla guida o al trasporto di una persona con disabilità.

Se la disabilità sopraggiunge a una certa età, costringendo magari la donna ad assentarsi per un certo periodo dal luogo di lavoro, spesso accade che al momento del rientro venga offerto una mansione di livello inferiore o non adatta alla nuova condizione della donna¹⁰⁷.

Anche per quanto riguarda la tutela sindacale, le donne con disabilità vengono raramente prese in considerazione: si riferisce infatti una

*scant attention paid by trade unions to the situation of women with disabilities*¹⁰⁸.

Per quanto concerne i benefici pensionistici, è difficile stabilire univocamente il numero di donne con disabilità che in Europa ne sono beneficiarie, in quanto vi sono innumerevoli e ingenti differenze di Paese in Paese. La diversità principale sta nei differenti criteri di idoneità¹⁰⁹.

In generale, comunque, si può affermare che le percentuali di donne beneficiarie di pensione sono inferiori a quelle riguardanti gli uomini, sia in termini assoluti che in termini relativi. Una delle differenze di genere maggiori si nota per quanto riguarda la pensione di invalidità assegnata per incidenti sul lavoro o malattie professionali. Causa di ciò può essere il fatto che la garanzia di un beneficio

¹⁰⁷ Cfr *ivi*, pp. 38-39.

¹⁰⁸ *Ivi*, p. 36.

¹⁰⁹ Nella maggior parte di Paesi europei vi è una differenza fondamentale fra la pensione di disabilità obbligatoria garantita dal sistema di sicurezza sociale e un'assistenza sociale di natura non obbligatoria, i cui beneficiari sono i soggetti non attivi nel mercato del lavoro (categoria che comprende ampiamente le donne con disabilità).

finanziario richiede alcune condizioni, che possono essere diverse per uomini e donne:

- per ottenere la pensione di invalidità, il soggetto deve aver realizzato un ammontare minimo di giornate lavorative: poiché, come sopra detto, le donne con disabilità lavorano meno degli uomini, le prime tendono ad essere sottorappresentate negli schemi contributivi;
- i sussidi di invalidità garantiti dall'assistenza sociale hanno perlopiù come beneficiari soggetti inattivi o con bassi introiti, categorie in cui le donne con disabilità sono sovrarappresentate;
- in molti Paesi europei, al momento del pensionamento, l'elargizione della pensione di invalidità viene interrotta e sostituita con la pensione per vecchiaia: nei Paesi in cui ciò non avviene, la proporzione di donne beneficiarie sarà alta, a causa delle maggiori aspettative di vita del sesso femminile;
- vi sono disparità e differenze fra uomini e donne nella distribuzione settoriale e occupazione. Spesso le percentuali di uomini che beneficiano della pensione di invalidità sono più alte delle percentuali femminili perché i primi sono più spesso impiegati in settori a rischio di incidenti sul lavoro e malattie professionali;
- come è facile immaginare, la proporzione di persone che beneficiano della pensione di invalidità sale con l'aumentare dell'età. Si stima che la maggior parte di beneficiari di tale sussidio siano persone con più di 45 anni. Dal momento che le donne hanno maggiori aspettative di vita e, in proporzione, sono più soggette a malattie croniche e condizioni di disabilità rispetto agli uomini, costituiranno gran parte dei beneficiari di pensione di invalidità¹¹⁰.

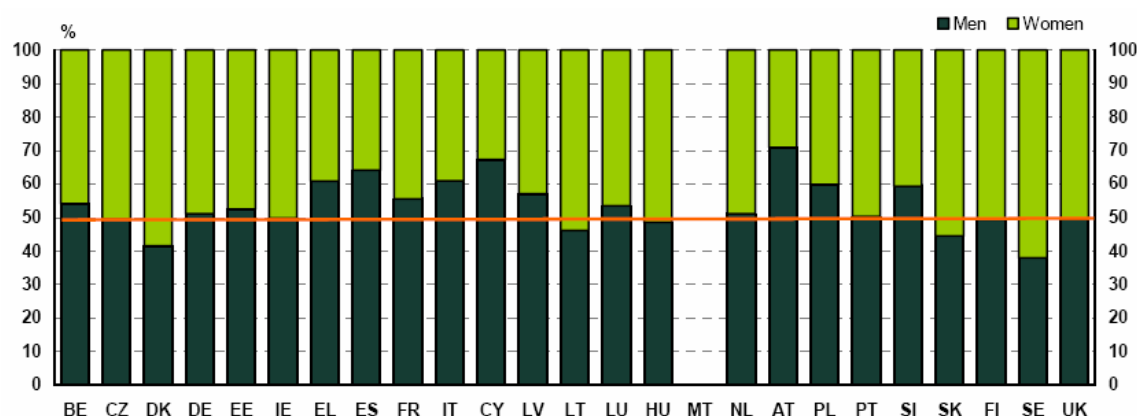
Nonostante tutto questo, in Europa le donne con disabilità beneficiarie di

¹¹⁰ Cfr European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 69.

pensione sono meno degli uomini. Dal grafico 3.10 si nota, eccezion fatta per pochissimi Paesi, che il numero di donne che beneficiano di un qualche tipo di sussidio di invalidità è inferiore alle percentuali maschili. I Paesi in cui la discrepanza è più evidente sono l’Austria (solo il 30% dei sussidi è destinato alle donne con disabilità), Cipro (32%), la Spagna (36%), l’Italia (39%), la Grecia, la Polonia e la Slovenia (40%). Gli unici Paesi in cui le percentuali sono invertite e le donne con disabilità risultano in misura maggiore rispetto agli uomini beneficiarie di sussidi sono la Lituania (53%), la Slovacchia (55%), la Danimarca (58%) e in testa alla classifica la Svezia (62%).

Grafico 3.10

Recipients of disability-related benefits by sex¹¹¹.



La conclusione è che

the financial situation of women with disabilities is considered 'worse' than that of men with disabilities in the majority of EU countries. [...] Women with disabilities do experience unequal treatment *vis-à-vis* men with disabilities concerning their adequate income and standard of living, strongly interlinked with the lower reception of benefits by women with

¹¹¹ I dati esposti nella tabella sono stati ricavati dalle ricerche svolte dall’EU-SILC (Statistics on Income and Living Conditions) e da studi della compilazione dei dati statistici riguardanti la disabilità provenienti dai registri amministrativi di ciascuno Stato Membro. Citato in European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 70.

disabilities¹¹².

La situazione finora descritta contribuisce in modo significativo ad aumentare il livello di povertà in cui vivono molte donne con disabilità in Europa.

È stato dimostrato che, senza i sussidi di protezione sociale, il reddito medio di una donna con disabilità equivale al 63% del reddito di una donna senza disabilità¹¹³. Scopo dei benefici sociali è, quindi, la riduzione di questo gap. I vantaggi sul reddito non sono però uguali in tutti gli Stati membri: in Francia e in Svezia, ad esempio, sono più del doppio di quanto avvenga in Estonia e circa il doppio rispetto all'Irlanda e al Portogallo¹¹⁴.

La tabella seguente riporta i principali sussidi di protezione sociale di cui può beneficiare una donna con disabilità nei diversi Paesi dell'Unione.

¹¹² European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 70.

¹¹³ Cfr Applica, Cesep & Alphametrics (2007), *Men and Women with Disabilities in the EU: Statistical Analysis of the LFS Ad Hoc Module and the EU-SILC*. Citato in European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 71.

¹¹⁴ Cfr European Commission (2009), *Situation of disabled people in the European Union: The European Action Plan 2008-2009*, Commission staff working document (SEC/2007/1548: Accompanying document to the Commission Communication (COM/2007/738 final). Citato in European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 71.

Tabella 3.11Main social protection benefits for women with disabilities in the EU¹¹⁵.

Type of benefit	Features	Country examples
Incapacity benefit	They are part of the social security framework. They do normally cover those who satisfy minimum insurance affiliation periods who are victims of an accident or a disease not related to work. However, some Member States do not make a distinction according to the origin.	Austria, Belgium, Bulgaria, Cyprus, Denmark, Finland, France, Netherlands, Spain, Norway, UK etc.
Disability pension		
Incapacity benefit		
Disability allowances	They are granted in the framework of social assistance. Allowances are of a non-contributory nature and often impose a means-test. They often cover women with congenital impairments and/or women in institutions.	Belgium, Denmark, Estonia, Finland, France, Iceland, Spain, Sweden, Turkey, UK etc.
Support allowances	In certain countries there are no specific non-contributory allowances (e.g. Luxembourg, Sweden). However, the general scheme for income support covers women with disabilities excluded from the contributory scheme.	
Earnings compensation	Financial compensation that may be granted due to an accident or disease at work (pensions/income support for occupational accidents).	Belgium, Czech Republic, Denmark, Italy, Hungary, Macedonia, Spain, Sweden etc.
Income support	Guaranteed minimum income subsidy for women with disabilities who do not have a sufficient personal income.	
Child care provision	Child care normally responds to financial support for either children with disabilities or their parents, or parents with disabilities.	Czech Republic, France, Hungary, Lithuania, Slovakia, Sweden etc.
Other benefits	This group includes benefits related to assistive technologies and special equipment, transport discounts, parking tickets, etc. which normally take the form of financial support for women with disabilities.	Austria, Belgium, Cyprus, Finland, France, Ireland, Italy, Malta, Norway, Spain, UK etc.

3.2.2. Donne con disabilità ed istruzione

Anche per quanto riguarda l'istruzione di bambine e ragazze con disabilità in Europa, si riscontra una notevole mancanza di dati:

there was insufficient gender breakdown of existing data in this area to provide a picture of the situation of girls and women with disabilities as a sub-group of either

¹¹⁵ European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 75.

disabled people generally or girls and women generally¹¹⁶.

Negli anni sono apparsi numerosi studi riguardanti l'educazione speciale, la necessità di creare condizioni di uguaglianza nella scuola per i bambini e le bambine con disabilità. Il problema è che in pochissimi di questi studi viene considerata la dimensione di genere e, quindi, i bisogni specifici delle bambine con disabilità.

Come già riportato nel paragrafo 2.2.1, comunque, dalle fonti disponibili emerge che

more effort is invested in vocational rehabilitation for men than for women; that girls with disabilities occasionally spend too much time in hospital, jeopardizing their education; and that parents tend to keep girls with cognitive or hearing disabilities at home through fear of their being sexually abused¹¹⁷.

Come per quanto riguarda i dati riguardanti l'occupazione, anche per le statistiche sull'istruzione è difficile fare comparazioni fra diversi Paesi europei, data la non unicità della definizione di disabilità nel territorio dell'Unione; nonostante ciò, la partecipazione scolastica di bambine e ragazze con disabilità, in valore assoluto, è inferiore rispetto alla frequenza dei bambini a tutti i livelli di istruzione e in tutti i Paesi di cui si hanno dati certi.

The gaps in participation levels are different among different countries and for different levels of education; however, the participation of women and girls in education and training tends to be lower in all countries. In general, participation is the highest in primary and compulsory education for both girls and boys with disabilities across all the countries where information is available¹¹⁸.

Inoltre, in Paesi come la Grecia, sono numerosi i bambini e le bambine con disabilità che rimangono esclusi da percorsi di istruzione perché non esiste un sistema educativo che tenga conto delle loro esigenze: creare percorsi di educazione speciale non è obbligatorio per ogni istituto scolastico, ma ciascuna

¹¹⁶ Council of Europe (October 2003), *Discrimination against women with disabilities*, p. 32.

¹¹⁷ Ivi, p. 33.

¹¹⁸ European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 43.

scuola può decidere se e in che modo provvedere a istituire percorsi di istruzione adatti alle esigenze dei bambini con disabilità¹¹⁹.

Osservando i due grafici seguenti si noterà come la disabilità molto più del genere sia causa di discriminazione nell'accesso a percorsi di istruzione adeguati,

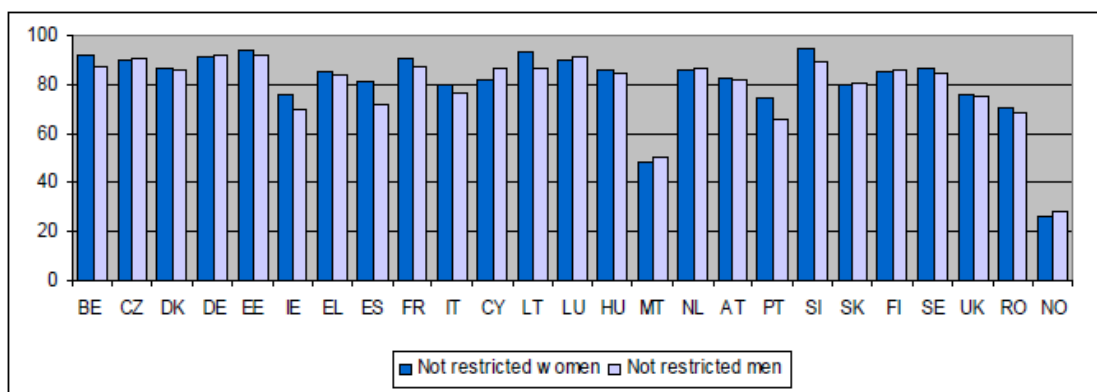
it appears [...] that the impact of disability on participation in education and training is much more important than the impact of gender¹²⁰.

Il genere, però, funge da fattore moltiplicatore l'effetto - già in sé discriminante - della disabilità.

Come si nota chiaramente, mentre le differenze sono minime fra donne e uomini senza disabilità (anzi in alcuni Paesi i tassi di frequenza scolastica sono, seppur di poco, più alti per le prime), le differenze sono considerevolmente ampie fra donne con disabilità e donne senza disabilità.

Grafico 3.12

Proportion of people who are not restricted in their ability to work aged 16-19 participating in education or training, 2002¹²¹.



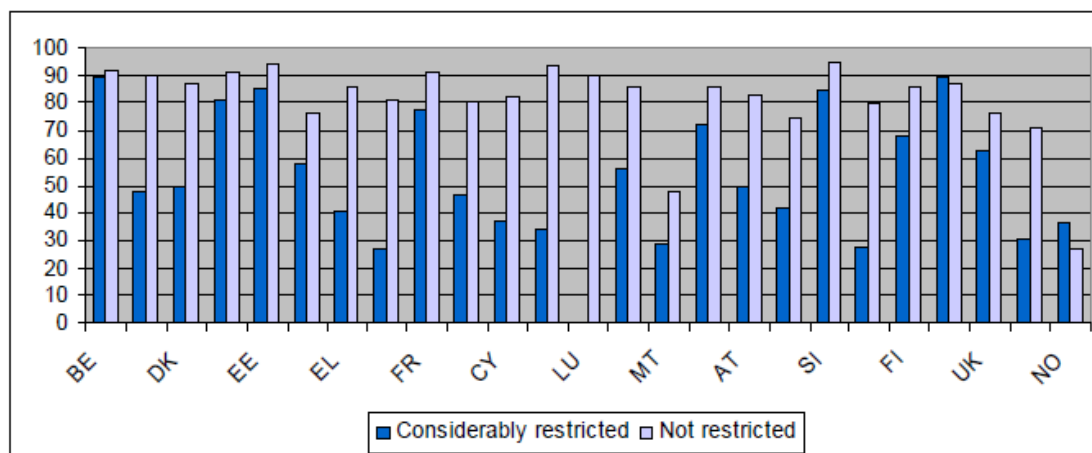
¹¹⁹ Cfr ibidem.

¹²⁰ Ivi, p. 45.

¹²¹ European Commission (2002), *LSF ad hoc module ad-hoc module on employment of disabled people*. Citato in European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 44.

Grafico 3.13

Proportion of participation in education and training of women who are considerably restricted and not restricted in their capacity to work aged 16-19, 2002¹²².



Come per i tassi di occupazione anche in questo caso, i Paesi del Nord Europa appaiono come i più avanzati in termini di tutela di diritti delle categorie svantaggiate: in Svezia e Norvegia (casi unici in Europa) la percentuale di bambine con disabilità che frequenta la scuola è maggiore della percentuale di bambine senza disabilità. L'Europa continentale, pur non essendo ai livelli dei Paesi scandinavi, presenta differenze minime fra le percentuali di scolarizzazione dei due gruppi considerati nel grafico 3.13, mentre Paesi come la Lituania, la Slovacchia o la Spagna presentano gap molto alti fra le percentuali riguardanti le bambine con e senza disabilità.

Anche riguardo al livello di istruzione raggiunto dalle donne con disabilità in Europa, si riscontra una discrepanza rispetto alle donne in generale:

it is logical to assume that low participation rates will be reflected in the low education attainment levels¹²³.

In Spagna e Turchia si notano differenze significative a svantaggio delle donne con disabilità non solo rispetto alle donne in generale, ma anche agli uomini con

¹²² Ibidem.

¹²³ European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 45.

disabilità.

In Irlanda il livello di scolarizzazione raggiunto è perlopiù simile per donne e uomini con disabilità, in Olanda è leggermente più alto per le prime. In Bulgaria, come in gran parte del resto d'Europa, le percentuali riguardanti il conseguimento di diploma di scuola primaria e secondaria sono più alte per gli uomini, però la presenza femminile all'università è superiore a quella maschile (sempre con riferimento alle persone con disabilità).

Un discorso a parte va fatto per le donne con disabilità appartenenti all'etnia Rom: in Ungheria, ad esempio, si stima che solo lo 0,1% abbia raggiunto un diploma di scuola superiore o la laurea; il 72% però ha frequentato e concluso il percorso di istruzione elementare¹²⁴.

Se andiamo infine a considerare le differenze nei tassi di scolarizzazione delle donne con disabilità per fascia di età, noteremo come

among young women the effect of restrictions on participation in education is more pronounced than for men, especially within the 16-19 years age group¹²⁵.

Secondo i dati emersi da un'indagine condotta nel 2002¹²⁶, i bassi tassi di frequenza scolastica si riflettono sulle percentuali riguardanti i livelli di istruzione raggiunti: il numero di donne con disabilità che ha completato solamente il ciclo di istruzione primaria è superiore alle percentuali maschili in tutte e tre le categorie considerate (considerevolmente limitato, parzialmente limitato, non limitato). Secondo la suddetta indagine il 58% delle donne di età compresa fra i 25 e i 64 anni, che si è dichiarata portatrice di disabilità considerevolmente limitante, ha una licenza elementare, e solo il 10% ha raggiunto un livello di istruzione superiore o universitario, percentuali che sono

¹²⁴ Cfr *ibidem*.

¹²⁵ *Ivi*, p. 46.

¹²⁶ Cfr Applica, Cesep & Alphametrics (2007), *Men and Women with Disabilities in the EU: Statistical Analysis of the LFS Ad Hoc Module and the EU-SILC*. Citato in European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 45.

rispettivamente del 38% e del 21% per le donne senza disabilità.

In conclusione, aggregando i dati sopra esposti possiamo affermare che

persons with disabilities have lower participation in and lower levels of education and, therefore, with regard to education, disability is the more important factor influencing the education attainment levels than gender. [...] The complexity of the factors influencing the education attainment levels of women with disabilities. Moreover, the combination of a number of factors is likely to have more significant effects on the education level¹²⁷.

3.2.3. Donne con disabilità ed accesso a beni e servizi

L'accessibilità a beni, servizi e infrastrutture è di importanza fondamentale per una reale integrazione delle donne con disabilità nella società in cui vivono:

where such accessibility is limited, there is a direct impact on the everyday life of women with disabilities as citizens, preventing them from exercising their rights to participate in and contribute to the internal market¹²⁸.

Il direttore del CERMI, intervenuto alla Conferenza su “Gender and Disability” svoltasi a Madrid nel Luglio 2008, ha messo in evidenza come spesso in Europa, le donne con disabilità siano svantaggiate nell'accesso a beni e servizi sia rispetto alle donne senza disabilità che agli uomini con disabilità¹²⁹. Per fare un solo esempio, in Svezia il 40% delle donne con disabilità ha dichiarato di essersi sentita discriminata nelle operazioni di acquisto di beni e servizi, il 25% invece ha subito una discriminazione nell'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblico¹³⁰.

Uno dei principali ostacoli (comuni a donne e uomini con disabilità) da superare nell'accesso a beni e servizi sono le barriere architettoniche presenti in molteplici infrastrutture private e pubbliche, non costruite secondo i principi dell'Universal

¹²⁷ European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 46.

¹²⁸ Ivi, p. 77.

¹²⁹ Cfr ibidem.

¹³⁰ Cfr ibidem.

Design. Un'altra difficoltà la si ritrova nell'utilizzo del trasporto pubblico: autobus, treni e stazioni non accessibili, informazioni non in lingua dei segni, cani guida non ammessi. Infine l'accesso ai sistemi di informazioni e comunicazione e alle tecnologie assistite è spesso impedito ad una donna con disabilità per i numerosi siti web non ideati secondo standard di accessibilità. Anche il settore terziario (turismo, banche, ecc) è spesso non adeguato alle esigenze delle donne con disabilità. In Lituania, ad esempio, la maggior parte delle banche non è attrezzata per accogliere una donna cieca¹³¹.

Quasi tutti gli Stati membri, oggi, hanno però in atto politiche e programmi a favore dell'accessibilità. La tabella 3.14 riporta le principali misure messe in atto al giorno d'oggi da ciascun Paese.

Tabella 3.14

Examples of accessibility measures and initiatives¹³².

Field	Set of accessibility measures	Examples of countries where measures are in place
Buildings and public places	Measures to improve buildings or make public premises, activities and/or information barrier-free and accessible for men/women with disabilities.	Austria, Denmark, France, Hungary, Italy, Lithuania, Macedonia, Malta, Portugal, Slovakia, Spain, Sweden, Turkey, UK.
Transport	Measures for better accessibility to transport including: discounts, parking free spaces, and special transport provision.	Austria, Belgium, Croatia, Czech Republic, Denmark, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Latvia, Macedonia, Netherlands, Poland, Portugal, Slovakia, Spain, UK.
Financial assistance	Financial support for car adaptation and/or housing adjustments	Austria, Bulgaria, Hungary, Lithuania, Netherlands.
	Financial support for assistive technologies and technical aids	Austria, Bulgaria, Denmark, Germany, Hungary, Ireland, Lithuania, Norway, Poland, Spain.
	Subsidies for private service providers to meet disability accessibility criteria	Austria

¹³¹ Cfr ivi, pp. 78-79.

¹³² Ivi, p. 81.

Anche l'accesso ai servizi sanitari è spesso difficoltoso per le donne con disabilità in Europa.

Access to social and health services has been highlighted as a problematic area for women with disabilities in Europe, as well as for the wider population of persons with disabilities overall¹³³.

Se infatti l'accesso ai servizi sanitari è spesso problematico per tutte le persone con disabilità, per le donne si declina in problematiche peculiari, in particolar modo per quanto riguarda la maternità, la sessualità e la salute riproduttiva.

La tabella 3.15 riassume i dati nazionali riguardanti le barriere che le donne con disabilità devono affrontare nell'accesso ai servizi socio-sanitari.

Tabella 3.15

Barriers for women with disabilities related to health services¹³⁴.

Barrier related to health services	Countries
Physical accessibility to the buildings and appropriate physical environment	Bulgaria, Denmark (in some cases), Estonia, Spain
Limited adaptability of health services and support in the fields of motherhood, sexuality, reproductive health	Estonia, Finland (in some cases), France, Germany (only few barrier free gynaecological surgeries), Iceland, Italy, Netherlands
Negative attitudes in society towards the motherhood, sexuality, reproductive health of women with disabilities	Austria, Belgium, Estonia, Netherlands, France
Lack of trained professional staff	Bulgaria, Estonia, Spain

Le barriere che una donna con disabilità si trova a dover superare nel momento in cui ha bisogno di assistenza sanitaria sono innumerevoli e spaziano dalle barriere psicologiche, che comprendono la misconoscenza e la poca importanza data al benessere emotivo della donna, alle barriere architettoniche, all'ignoranza di chi non conosce le possibilità di vivere la propria sessualità e maternità anche per

¹³³ Ivi, p. 60.

¹³⁴ Ivi, p. 61.

una donna con disabilità, all'idea che sia giusto separare un bambino appena nato dalla madre, se è una donna con disabilità¹³⁵.

In Belgio, ad esempio, i bisogni psicologici ed emotivi degli uomini con disabilità sono meglio compresi e maggiormente presi in considerazione rispetto a quanto non si faccia con le donne¹³⁶. In Svezia la gran parte degli studi e delle ricerche mediche si concentrano spesso sulle condizioni fisiche e psicologiche degli uomini con disabilità, con la conseguenza che

men with disabilities gain a greater share of rehabilitation measures, more assistance allowance and better access to disability allowance than women with disabilities¹³⁷.

Inoltre una donna con disabilità su tre dichiara di sentirsi discriminata nell'accesso ai servizi socio-sanitari.

Riguardo all'Olanda emerge che molte donne con disabilità devono fare i conti con il pregiudizio diffuso anche fra il personale sanitario che sia meglio, per loro, non avere figli. Sono numerosi, inoltre, i Paesi in cui manca un sistema di assistenza al bambino e alla madre per donne con disabilità. In Italia si riscontra una mancanza di informazioni relative ai problemi di salute delle donne con disabilità¹³⁸.

Sebbene vi siano quindi numerosi esempi di scarsa attenzione e molteplici casi di discriminazione delle donne con disabilità, va notato anche che vi sono stati dei miglioramenti nella tutela dei loro diritti: in Germania ed in Ungheria, ad esempio, si sta diffondendo tra gli enti di riabilitazione una maggiore attenzione alla peculiare condizione di vulnerabilità delle donne con disabilità; in

¹³⁵ Cfr CERMI (2008), *Recognizing the Rights of Girls and Women with Disabilities: an Added Value for Tomorrow's Society*, European Conference Report, Madrid. Citato in European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 61.

¹³⁶ Cfr Tirtiati, J., Belgium, Belgian Disability Forum (BDF). Citato in European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 61.

¹³⁷ European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 61.

¹³⁸ Cfr *ivi*, pp. 61-62.

Slovacchia si sta procedendo alla rimozione di numerose barriere e alla creazione di percorsi di prevenzione per le donne con disabilità nelle strutture di diagnosi e cura operanti nel campo della salute riproduttiva; nel Regno Unito i centri per la salute riproduttiva stanno iniziando a dare importanza alla questione della violenza domestica e alle donne con disabilità che spesso ne sono le prime vittime¹³⁹.

3.2.4. Donne con disabilità e accesso alla giustizia

Sono numerose le barriere che una donna con disabilità in Europa deve affrontare se nella sua vita avrà necessità di accedere alla giustizia.

Godere effettivamente del diritto di accesso alla giustizia per una donna con disabilità significa non solo essere in grado di svolgere il ruolo effettivo di partecipante diretta o indiretta ad un processo, ma implica anche la possibilità di figurare come testimone in tutte le procedure legali.

La legislazione di gran parte degli Stati membri non prevede servizi per rispondere ai bisogni di queste donne: l'accessibilità di numerose corti e tribunali non è appropriata, il personale non è preparato nel provvedere servizi adeguati ai bisogni di una donna con disabilità.

In molti Paesi, inoltre, l'assistenza alle donne con disabilità nei percorsi di accesso alla giustizia è lasciata al coinvolgimento di ONG attive in questo campo, con la conseguenza però che la mancanza di fondi che spesso caratterizza il mondo non governativo rende il percorso molto accidentato.

I Paesi europei in cui, oggi, si possono considerare migliori i percorsi di accesso alla giustizia per le donne con disabilità sono Austria, Croazia, Ungheria, Slovenia, Spagna, Svezia e Francia¹⁴⁰.

¹³⁹ Cfr *ivi*, p. 62.

¹⁴⁰ Cfr *ivi*, p. 83.

La tabella 3.16 riporta una breve panoramica di politiche e misure messe in atto in diversi Paesi europei per facilitare l'accesso alla giustizia delle persone con disabilità.

Tabella 3.16

Examples of legislation, policies and measures on access to justice for men and women with disabilities in Europe¹⁴¹.

	Country	Current state of legislation, policy and measures
'Best practice' countries	Austria	<ul style="list-style-type: none"> • Almost all court buildings and police offices are barrier-free. • A blind person has the right to be informed on written acts at Court. The costs of sign-language interpretation or activities to help persons with disabilities to have equal access to justice are borne by the Federation.
	Croatia	<p>A National Strategy for Persons with Disabilities guaranteeing civil rights for men and women with disabilities, contains the following measures:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organised training for police and judicial employees 2. Launching of the Institute of the Ombudsman for Persons with Disabilities 3. Provision of tailored legal assistance to persons with disabilities 4. Public seminars on women with disabilities and violence 5. Provision of access to relevant and related information
	France	<ul style="list-style-type: none"> • Courts and other public buildings must, by law, be accessible and persons with disabilities are entitled to sign language interpretation or to reading in Braille before the civil and penal courts. • Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) are intended to centralise all administrative procedures for enforcing the rights of persons with disabilities. They transmit the claim of a person with a disability to the competent authority or jurisdiction.
Other countries	Latvia Lithuania Macedonia	These countries are characterised by a lack of trained staff in institutions able to treat persons with disabilities and women with disabilities according to their needs.
	Czech Republic Greece Estonia Romania	These countries are characterised by the absence of legislation in respect of access to justice for persons with disabilities. Support and justice centres and buildings - such as police stations, sheltered homes, help centres - are reported to be not fully accessible (in terms of physical access and information) for persons with disabilities.

¹⁴¹ Ivi, p. 87.

3.2.5. Strumenti di protezione dalla violenza per le donne con disabilità

Secondo i dati forniti dal Parlamento Europeo nel 2007¹⁴², le donne con disabilità in Europa sono vittime di violenza in percentuale tre volte maggiore rispetto alle donne in generale e agli uomini con disabilità; inoltre il maggior numero di vittime di violenze e abusi (in particolar modo sessuali) si registra fra le donne con disabilità gravi o disabilità mentali:

due to their increased vulnerability in the social environment, women with mental, psychological or learning disabilities are more prone to becoming the victims of domestic violence, sexual abuse and mistreatment, because they do not have the practical means to live independently and experience their sexuality¹⁴³.

Queste donne sono vittime di abusi e violenze di vario tipo e gravità. Il Forum Europeo per la Disabilità (EDF)¹⁴⁴ fa notare, ad esempio, come la pratica della sterilizzazione forzata sia ancora oggi imposta a numerose persone con disabilità, soprattutto donne e ragazze con disabilità psichica.

Se è risaputo che vi è un'asimmetria a svantaggio del genere femminile per quanto riguarda gli episodi di violenza domestica, la tratta di esseri umani e la prostituzione, possiamo affermare che questo svantaggio è rinforzato nei casi in cui intervengano altri fattori di vulnerabilità, quali la disabilità, la mancanza di reddito, le difficoltà di accesso a servizi di qualità. Come ampiamente descritto finora, sono tutte condizioni in cui spesso vive una donna con disabilità¹⁴⁵.

I dati nazionali presentano cifre spaventose: in Svezia il 63% delle donne con

¹⁴² Cfr European Parliament, Committee on Women's rights and gender equality (2007), *Report on the Situation of Women with Disabilities in the European Union* (2006/2277/(INI)). Citato in European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 85.

¹⁴³ European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 86.

¹⁴⁴ European Disability Forum (?), *Violence against women: forced sterilization of women with disabilities is a reality in Europe*. Online al sito web http://www.edf-feph.org/Page_Generale.asp?DocID=23097 (16 gennaio 2010).

¹⁴⁵ Cfr European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 85.

disabilità psichica ha subito un abuso dopo il sedicesimo anno di età; in Austria circa il 40% delle donne con disabilità (perlopiù mentale) è stata vittima di violenze o abusi, in gran parte nella fanciullezza.

Infine dati riguardanti la Grecia e la Lituania evidenziano come gli abusi di donne con disabilità avvengono con più frequenza nelle zone rurali¹⁴⁶.

Un discorso particolare va fatto per la possibilità e le modalità di accesso alla giustizia che una donna con disabilità ha nel caso in cui sia stata vittima di violenza, sfruttamento o abuso. Nonostante, come sopra descritto, le statistiche europee indichino tassi di violenza più elevati per le donne con disabilità rispetto alle donne in generale, sussistono ancora oggi numerose difficoltà e barriere per una donna con disabilità che decida di rivolgersi alla giustizia per denunciare la violenza subita.

Although support or advocacy services, help centers and accommodation for women facing violence are found in several countries, they do not appear to be fully accessible for women with disabilities¹⁴⁷.

Austria, Croazia, Danimarca, Olanda, Regno Unito, Slovenia, Spagna, Svezia e Ungheria sono gli Stati membri con la legislazione più avanzata in materia, ma ancora insufficiente per garantire una effettiva tutela a queste donne¹⁴⁸.

La lotta contro la violenza sulle donne con disabilità è resa ulteriormente difficoltosa dal fatto che numerose vittime di violenza scelgono di non denunciare. Anche in questo ambito così delicato e importante da tutelare, non vi sono, purtroppo

reliable statistical data covering the EU level has been identified revealing the specific situation of European women with disabilities as victims of violence, abuse or exploitation¹⁴⁹.

¹⁴⁶ Cfr *ivi*, p. 86.

¹⁴⁷ *Ivi*, p. 84.

¹⁴⁸ Cfr *ibidem*.

¹⁴⁹ *Ivi*, p. 85.

3.2.6. Partecipazione alla vita politica e sociale delle donne con disabilità

La visibilità delle donne con disabilità nella vita sociale e politica europea è ancora scarsa. Le cause di questo stato di cose sono molteplici e di varia natura: psicologiche (bassa autostima o vergogna di molte donne con disabilità), fisiche (barriere architettoniche, non accessibilità dei mezzi di trasporto), socioculturali (l'isolamento in cui molte donne con disabilità vivono, le poche risorse destinate all'assistenza personale).

Anche in questo ambito, però, i dati sull'argomento sono scarsissimi.

Secondo i dati riportati dal Rapporto del Consiglio d'Europa, sopra citato, sono ancora poche le donne con disabilità che ricoprono alti incarichi dirigenziali in politica o nell'economia e la loro presenza è scarsa anche nelle organizzazioni impegnate nella tutela dei diritti delle persone con disabilità¹⁵⁰.

Se consideriamo la partecipazione alla vita politica notiamo che, sebbene in Europa siano stati compiuti progressi (nel 1997 si registrava una presenza del 16%, nel 2007 del 24%) e ad oggi l'Unione registri la più alta media mondiale di partecipazione femminile alla politica, in gran parte degli Stati membri ancora non è stata raggiunta la quota minima del 30%¹⁵¹, considerata soglia minima perché le donne esercitino una influenza significativa nella vita politica del proprio Paese. In ogni caso, non ci sono dati che indichino se e in che proporzione fra le (poche) donne che partecipano attivamente alla vita politica del proprio Paese, ci siano donne con disabilità¹⁵².

Anche per quanto concerne la partecipazione ad attività culturali, i dati riguardanti le donne con disabilità sono scarsi.

¹⁵⁰ Cfr Council of Europe (October 2003), *Discrimination against women with disabilities*, p. 41.

¹⁵¹ La quota è stata raggiunta nel Parlamento Europeo, dove si registra una presenza di parlamentari donne del 31%.

¹⁵² Cfr European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 92.

Relativamente al turismo, si stima che in Europa siano circa 45 milioni le persone¹⁵³ che hanno compiuto viaggi di turismo accessibile¹⁵⁴. Non vi sono, al momento, dati riguardanti la dimensione di genere, anche se si può facilmente intuire come numerose problematiche in questo ambito (prima fra tutte l'accessibilità delle mete turistiche e delle strutture alberghiere) siano comuni a donne e uomini con disabilità¹⁵⁵. Dai pochi dati disponibili si può dedurre che solamente una piccola parte dell'attuale turismo europeo è accessibile alle persone con disabilità¹⁵⁶.

Dati più sistematici e attendibili (anche se per adesso solamente a livello nazionale più che comunitario) sono invece presenti per quanto riguarda la partecipazione ad attività sportive:

at European level, data on participation in sports is more readily available than data on other areas related to Article 30 of the UN Convention¹⁵⁷.

Il primo dato interessante è che le persone con disabilità di entrambi i sessi non hanno le stesse opportunità nell'accesso ad attività sportive rispetto al resto della popolazione, soprattutto negli anni in cui frequentano la scuola, durante le ore di educazione fisica. Questa discriminazione vissuta in età giovanile è una delle prime cause della disaffezione allo sport che caratterizza le persone con disabilità anche in età adulta. I dati dei singoli Paesi mostrano, però, come anche fra le persone con disabilità vi siano differenze dovute perlopiù al genere, con tassi di partecipazione femminile inferiori a quelli maschili. In Gran Bretagna, ad

¹⁵³ La stima comprende le persone con disabilità e le loro famiglie.

¹⁵⁴ Cfr One-Stop-Shop for Accessible Tourism in Europe (OSSATE) (?), *OSSATE Background*. Online al sito web http://www.ossate.org/about_back.jsp (16 gennaio 2010).

¹⁵⁵ A tale proposito è interessante notare come, secondo i dati forniti dal Rapporto della Commissione Europea "*Study on the situation of women with disabilities in light of the UN Convention for the Rights of Persons with Disabilities*" (p. 93), l'Italia sia fra i 25 Stati Membri, il Paese col maggior numero di strutture ricettive accessibili: il livello di accessibilità, infatti, varia da 1,4% in Austria ad un 28,9% nel nostro Paese.

¹⁵⁶ Cfr European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 93.

¹⁵⁷ *Ibidem*.

esempio, le percentuali di donne e uomini con disabilità di età compresa fra i 16 e i 59 anni, che hanno praticato sport almeno una volta nelle quattro settimane precedenti l'indagine, sono rispettivamente del 47% e del 56%. Queste percentuali riflettono le differenze di genere presenti anche nel resto della popolazione¹⁵⁸.

Il Comitato Paraolimpico Women in Sport Committee (IPC-WISC)¹⁵⁹ ha evidenziato, però, come negli ultimi anni vi sia stato un aumento del numero di donne con disabilità impegnate nel mondo sportivo: non solo atlete, ma anche arbitri, allenatori, amministratori, ecc.

Per quanto riguarda i media, infine, si nota una completa assenza delle donne con disabilità:

they are not seen on television or in other media except in the roles of either victim or exceptional individual¹⁶⁰.

Il Consiglio d'Europa, a tale proposito fa notare il ruolo che i media potrebbero ricoprire per far conoscere la realtà delle donne con disabilità e per abbattere stereotipi e pregiudizi:

the media have an important role to play in helping construct a positive image of women with disabilities and encouraging them to assert their rights. Television and cinema can play a particularly significant role. An effort must be made to present images of women with disabilities that reflect the normality of their presence in everyday life and portray their potential role in society in a positive light¹⁶¹.

In contrasto a questa tendenza, accenniamo qui brevemente ad un'iniziativa discutibile, ma che certamente dà visibilità alla condizione delle donne con disabilità. Nel 2006 in Olanda, dodici donne con una disabilità visibile ad occhio

¹⁵⁸ Cfr *ivi*, pp. 93-94.

¹⁵⁹ Cfr International Paralympic Committee (June 2007), *Women in Paralympic Sport Leadership Summit Report and Action Plan*, Europe, Germany, June 2007. Citato in European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 94.

¹⁶⁰ Council of Europe (October 2003), *Discrimination against women with disabilities*, p. 40.

¹⁶¹ *Ivi*, p. 43.

nudo hanno preso parte ad un reality seguitissimo dal pubblico (fino al 25% di share¹⁶²), dal titolo “Miss Ability”. Il programma ha riscosso in breve tempo molto successo, oltre i confini nazionali, tanto che il Times lo ha definito come «the surprise hit of 2006 in the Netherlands»¹⁶³.

Dopo il grande successo in Olanda, quindi, il programma è stato trasmesso anche in Gran Bretagna, Francia, Germania e negli Stati Uniti. Il reality, fra l’ammirazione di alcuni e le critiche di molti, ha visto sfidarsi dodici donne con disabilità: nel corso delle puntate si sono susseguiti veri e propri cortometraggi nei quali le ragazze hanno passato in rassegna il loro passato e i tanti problemi che hanno dovuto affrontare nella loro vita, nello specifico a causa della disabilità. Alla fine, come in tutti i reality, è stato il pubblico, attraverso il voto televisivo, a giudicare la vincitrice: colei che ha raccontato meglio la sua storia e si è dimostrata più forte e saggia nell'affrontare le difficoltà della vita.

Sorge a questo punto spontanea una riflessione: che sia importante creare attraverso i media spazi in cui le donne con disabilità possano raccontarsi ed esprimere il modo in cui vivono la disabilità, i loro bisogni e le loro aspirazioni è certo, ma che sia proprio questo il modo migliore? La casa di produzione televisiva del programma, Absolutely Independent, ha assicurato di avere il massimo rispetto per le partecipanti e di aver anzi l’obiettivo di creare condizioni in cui le donne con disabilità possano essere trattate come tutte le persone del mondo e di valorizzare le doti di ciascuna concorrente, ma l’accusa di “usare” l’immagine di persone con disabilità solamente come trovata televisiva di

¹⁶² Cfr SuperAbile INAIL (28 dicembre 2006), “Miss Ability”: *il reality con i disabili che trionfa in Olanda*. Online alla pagina web

http://www.superabile.it/web/it/CANALI_TEMATICI/Senza_BARRIERE/info-924483221.html (5 gennaio 2011)

¹⁶³ Sherwin A. (27 December 2006), *Reality TV puts disabled women in beauty show*. In “The Time”. Online al sito web

<http://www.timesonline.co.uk/tol/news/world/europe/article1068730.ece> (5 gennaio 2011).

successo è giunta da più parti¹⁶⁴.

Per concludere questa breve rassegna della condizione delle donne con disabilità in Europa, citiamo una nota positiva: nonostante le numerose barriere finora descritte che ancora oggi impediscono a molte donne con disabilità di vivere una effettiva integrazione nella società europea, negli ultimi anni in numerosi Paesi (Finlandia, Germania, Grecia, Italia, Norvegia, Regno Unito, Spagna e Svezia) si sono create reti di donne con disabilità che combattono per la tutela dei propri diritti e, nello stesso tempo, svolgono un'azione nella società che aumenta la loro visibilità¹⁶⁵.

Nel Maggio 2007 a Berlino ha avuto luogo una conferenza a cui hanno preso parte 105 donne con disabilità provenienti da diciassette Paesi europei. Scopo dell'incontro è stato quello di creare una rete europea per combattere ogni discriminazione dovuta al genere e/o alla disabilità e di sviluppare politiche nazionali e comunitarie a tutela dei diritti delle donne con disabilità. In tale occasione è stato ripreso il motto del movimento internazionale delle persone con disabilità, declinandolo al femminile: "Niente per le ragazze e le donne con disabilità, senza le ragazze e le donne con disabilità"¹⁶⁶.

Riportiamo di seguito il testo della Risoluzione¹⁶⁷ stilata in tale occasione da questo gruppo di donne:

We, 105 women present from 17 countries have come together to form a European network of disabled girls and women.

¹⁶⁴ Cfr SuperAbile INAIL (28 dicembre 2006), "Miss Ability": *il reality con i disabili che trionfa in Olanda*.

¹⁶⁵ Cfr Council of Europe (October 2003), *Discrimination against women with disabilities*, p. 41.

¹⁶⁶ Cfr SuperAbile INAIL (14 maggio 2007), *A Berlino nasce il network europeo delle donne con disabilità*. Online alla pagina web <http://www.superabile.it/web/it/rss/news/info1992119047.html> (5 gennaio 2011)

¹⁶⁷ European network of disabled girls and women (May 2007), *Resolution – Formation of a European Network of disabled girls and women* Online al sito web <http://www.fimtitic.org/content/resolution-formation-european-network> (5 gennaio 2011).

We hereby declare that the growing strength of the women's and girls with disabilities movement in Europe gives us courage; we have joined together as a European networking organization in order to be better able to fight for our rights

We see ourselves as an independent pan disability women's and human rights organization.

We cordially invite all women and girls with disabilities and/or chronically illnesses to join us in order to:

- *be able to share experiences and information to network and to support each other;*
- *to uncover the specific issues concerning disabled women and girls and achieve their consideration;*
- *jointly carry out campaigning work;*
- *have our human rights protected and respected;*
- *be considered in the implementation of already existing European and UN conventions (e.g. CEDAW);*
- *get the new Convention on the Rights of Persons with Disabilities ratified and implemented; women with disabilities have to receive an important role herein;*
- *have our own as well as important voice within the women's and the disability movements;*
- *be represented in the significant bodies and committees at local, national and international levels.*

The living conditions of women with disabilities in Europe vary greatly. However, due to similar structures which cause discrimination, women with disabilities all over Europe are still subjected to some considerable violations of their human rights. These are irrespective of age, ethnic origin, sexual orientation, legal status, social status and religious or political beliefs. Women and girls with disabilities are still invisible with regard to politics and society. We are fighting against the multiple discriminations on the grounds of our gender and our disability.

By signing and then ratifying the new UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, European countries will agree to a legal obligation.

We are demanding the right to independent living and are therefore asking for the following:

In relation to politics

- *ratification and implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities as soon as possible. Additionally, the special protocol must be signed and ratified as soon as possible (women with disabilities must play an important part in this process);*

- *funding for peer counseling advice (Empowerment) for women and girls with disabilities delivered by women and girls with disabilities;*
- *funding for the European organization of women with disabilities for the improvement of their living conditions and the enforcement of their human rights in Europe;*
- *promotion of the establishment of organizations of women with disabilities at national and European levels;*
- *representation of women with disabilities on all bodies and committees at all levels (local, regional, national, international).*

In relation to education

- *full access to as well as accessible supply of all education and training facilities;*
- *personal assistance in the area of education (school/university and training);*
- *free choice of education and training establishments;*
- *the right to inclusive education at all stages of life.*

In relation to employment

- *accessible workplaces*
- *equal pay for equal work*
- *rehabilitation services near to home*
- *promotion of employment of women with disabilities (including free choice of profession)*
- *flexible models of work (e.g. full time/part time job share, etc).*

In relation to sexuality

- *the right to self-determined sexuality and relationships as well as to same sex way of living. This includes appropriately designed education about the own sexuality.*

In relation to violence

- *the right to a life without any form of violence (e.g. in institutions);*
- *protection of women and girls with disabilities against sexual exploitation, prostitution and forced marriage;*
- *prevention of sexualised violence through classes in self-defence and assertiveness for women girls and with disabilities;*
- *advice and support for women with disabilities affected by violence in accessible women's advice centres and women's refuges. Staff in these centres have to be trained by female disabled experts. These jobs must be government funded;*
- *the right to refuse certain examinations, treatments and therapies.*

In relation to bioethics

- *a right to life for all;*
- *forced sterilisations and terminations must be prohibited.*

In relation to assistance

- *a legally binding entitlement to personal assistance/care for women and girls with disabilities throughout Europe. This must be non-means tested and tailored to individual need in order to ensure an independent lifestyle (this also includes a legal entitlement to sign language interpreting as well as assistance with self-advocacy of women with learning difficulties, etc);*
- *a right to choose the carer/assistant by gender;*
- *personal assistance with hospital stays, convalescences and rehabilitation courses;*
- *personal work-assistance;*
- *personal assistance for disabled mothers as well as for family duties (disabled parents must not be reliant on the assistance of their children).*

In relation to family

- *the right of all women with disabilities to have a family and be mothers, irrespective of the type of their disability. They must be enabled to carry out their duties with regard to bringing up children and looking after the family in a self-determined way (e.g. through non-means tested funding of appropriate equipment);*
- *equal opportunities in comparison to non disabled women for women with disabilities if they wish to become mothers by way of adoption.*

In relation to health provision

- *full access to all forms of health provision;*
- *consideration of the issues that are specific to women in the areas of research, training and health provision (including psychiatry and treatment programmes for chronically illnesses);*
- *the consideration of aspects that are disability-specific (e.g. in the area of gynaecology);*
- *informed consent prior to any healthcare procedure;*
- *to be treated with respect.*

In relation to poverty

- *prevention of poverty of women and girls with disabilities .*

We are demanding the realization of our civil and human rights, as well as equal participation

at all levels. We are determined to achieve this.

3.3. Essere una donna con disabilità in Italia

Analizzando la condizione di vita delle donne con disabilità in Italia, si riscontra subito un dato molto eloquente: le ricerche sono pochissime, i dati raccolti dall'Istat o da altri enti sono frammentari e quasi sempre comprendono tutte le persone con disabilità, non considerando la dimensione di genere.

Risultato di questa situazione è che ad oggi, nel nostro Paese, i pochi dati a disposizione sono discordanti fra loro e spesso poco attendibili.

Le fonti qui utilizzate, in quanto ritenute le più attendibili e recenti, sono quindi principalmente due: il quaderno dell'ISTAT “La disabilità in Italia. Il quadro della statistica ufficiale”¹⁶⁸ e i dati forniti da DPI Italia.

Come premessa possiamo affermare che

le persone con disabilità in Italia sono soprattutto anziani e donne, questo è vero sia per le persone con disabilità che vivono in famiglia sia per quelle che vivono nelle istituzioni¹⁶⁹.

Dalla tabella sotto riportata, che mostra la distribuzione per sesso e per classe di età delle persone con disabilità che vivono in famiglia, si evince che le donne con disabilità in Italia sono un milione settecentoventisettemila e costituiscono circa i due terzi della popolazione con disabilità.

¹⁶⁸ ISTAT (2010), *La disabilità in Italia. Il quadro della statistica ufficiale*. Online alla pagina web http://www.istat.it/dati/catalogo/20100513_00/arg_09_37_la_disabilita_in_Italia.pdf (10 dicembre 2010).

¹⁶⁹ Ivi, p. 36.

Tabella 3.17

Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per classe di età e sesso.

Anni 2004-2005. Valori assoluti e tassi per 100 persone con le stesse caratteristiche¹⁷⁰.

SESSO	CLASSI DI ETÀ'										
	6-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	> 80	totale
	VALORI ASSOLUTI										
Maschi	41	19	28	46	51	76	64	99	131	328	882
Femmine	39	17	24	41	50	98	111	180	289	879	1.727
Totale	81	36	52	86	101	174	174	278	420	1.207	2.609
	TASSI DI DISABILITÀ'										
Maschi	1,61	0,60	0,66	0,96	1,37	2,21	4,29	7,66	13,41	35,83	3,32
Femmine	1,62	0,58	0,56	0,87	1,29	2,71	6,47	11,41	20,80	48,86	6,12
Totale	1,61	0,59	0,61	0,92	1,33	2,47	5,45	9,72	17,75	44,47	4,76

Stando a questi dati, quindi, il 66,2% delle persone con disabilità in Italia sono donne e queste costituiscono il 6,1% delle donne in generale¹⁷¹.

Sempre a proposito di differenze di genere, va inoltre evidenziato un dato interessante riguardante la distribuzione geografica della disabilità nel nostro Paese:

il livello più elevato [di disabilità] si registra per le donne del Mezzogiorno, tra le quali la percentuale di disabilità arriva al 7,3 per cento nelle Isole e al 6,6 per cento nel Sud a fronte di una quota del 5,6 per cento e del 5,4 per cento nel Nord ovest e nel Nord est rispettivamente¹⁷².

Va subito sottolineato, però, che quella appena riportata è una sottostima del numero reale di donne con disabilità residenti in Italia, per diversi ordini di ragioni.

Innanzitutto viene utilizzata una definizione molto restrittiva di disabilità,

¹⁷⁰ Ivi, p. 15.

¹⁷¹ Cfr ibidem.

¹⁷² Ivi, p. 16.

secondo cui vengono considerate persone con disabilità unicamente quelle che nel corso dell'intervista hanno riferito una totale mancanza di autonomia per almeno una funzione essenziale della vita quotidiana¹⁷³.

Inoltre vengono privilegiate le disabilità fisiche, tralasciando quindi le disabilità mentali. Dall'universo di riferimento dell'indagine campionaria, infine, sono esclusi i bambini al di sotto dei sei anni di età e le persone con disabilità residenti in istituti¹⁷⁴.

Per quanto riguarda queste ultime, secondo le stime dell'Indagine ISTAT sui presidi residenziali socio-assistenziali¹⁷⁵, le donne con disabilità residenti in istituto sarebbero 136.620 (su un totale di 189.889 persone con disabilità)¹⁷⁶.

Anche l'istituzionalizzazione, quindi, riguarda in modo particolare le donne: il 72% delle persone con disabilità che vive in istituto è costituita da donne¹⁷⁷. Inoltre, le donne anziane non autosufficienti costituiscono il 64% delle persone che vivono in istituto e

la lettura per genere fa emergere come la non autosufficienza colpisca quasi il 90 per cento delle donne con disabilità in istituto contro il 66 per cento degli uomini¹⁷⁸.

La tabella 3.18 mostra la distribuzione per sesso e tipologia di disabilità delle persone con disabilità residenti in istituto nel nostro Paese.

¹⁷³ ISTAT, *Disabilità in cifre (2004), Stima del numero delle persone con disabilità*. Online al sito web http://www.handicapincifre.it/prehome/stima_numerodisabili.asp (5 dicembre 2010)

¹⁷⁴ Cfr ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, p. 14.

¹⁷⁵ Cfr Ivi, p. 25.

¹⁷⁶ Va però sottolineato come, in questo caso, i dati forniti sono ancora più ristretti in quanto riguardano solamente le persone dai 18 anni in su.

¹⁷⁷ Cfr ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, p. 17.

¹⁷⁸ Ivi, p. 25.

Tabella 3.18

Persone con disabilità adulte (18-64 anni) e anziane (65 anni e più) che vivono in istituto per sesso e tipologia di disabilità - Anno 2004 (*valori assoluti e percentuali*)¹⁷⁹.

TIPOLOGIA DI DISABILITA'	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
VALORI ASSOLUTI			
Adulti con disabilità fisica	2.190	1.861	4.051
Adulti con disabilità psichica	6.909	4.886	11.795
Adulti con disabilità sensoriale	291	311	602
Adulti con disabilità plurima	6.016	5.372	11.388
Adulti con problemi psichiatrici attestati da certificazione medica	2.840	2.105	4.945
Anziani non autosufficienti	35.023	122.085	157.108
Totale	53.269	136.620	189.889
VALORI PERCENTUALI			
Adulti con disabilità fisica	4,11	1,36	2,13
Adulti con disabilità psichica	12,97	3,58	6,21
Adulti con disabilità sensoriale	0,55	0,23	0,32
Adulti con disabilità plurima	11,29	3,93	6,00
Adulti con problemi psichiatrici attestati da certificazione medica	5,33	1,54	2,60
Anziani non autosufficienti	65,75	89,36	82,74
Totale	100,00	100,00	100,00

Sommando, quindi, i dati riguardanti le donne con disabilità che vivono in casa e quelle che vivono in istituto si raggiunge la cifra di circa 1 milione 864 mila donne con disabilità residenti in Italia.

Dati questi, riportati dalla Presidente di DPI Italia, Emilia Napolitano, durante la Terza Conferenza Nazionale sulla Disabilità, tenutasi a Torino nell'ottobre del 2009¹⁸⁰.

¹⁷⁹ ISTAT (2004), *Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali - Anno 2004 citato in Istat (2010), La disabilità in Italia. Il quadro della statistica ufficiale*, p. 25. Online alla pagina web http://www.istat.it/dati/catalogo/20100513_00/arg_09_37_la_disabilita_in_Italia.pdf (10 dicembre 2010).

¹⁸⁰ Cfr SuperAbile INAIL (2009), *Conferenza Nazionale sulla Disabilità. "Donna disabile esclusa tra gli esclusi"*. Online alla pagina web http://www.superabile.it/web/it/canali_tematici/politiche_e_buoni_esempi/news/info-491902419.html (6 dicembre 2010).

Queste cifre, quindi, seppur - come abbiamo detto - sottostimate, ci indicano chiaramente la preponderanza del sesso femminile fra gli italiani che hanno una disabilità: le donne con disabilità costituiscono infatti circa i due terzi del totale delle persone con disabilità residenti nel nostro Paese.

L'indagine Istat sopra citata fa inoltre notare come le donne con disabilità siano in Italia i soggetti più colpiti da patologie croniche, con tassi di comorbilità molto più elevati rispetto agli uomini: circa il 65,5% di esse dichiara di soffrire di almeno tre malattie croniche (contro un 55,9% per gli uomini)¹⁸¹.

Questi dati sono corroborati da uno studio condotto dall'ISTAT sulla tematica della non autosufficienza¹⁸², che ha evidenziato come le persone non autosufficienti nel nostro Paese siano per il 32,1% uomini e per ben il 67,9% donne.

Inoltre, per le donne il trend relativo alla relazione fra l'età e la disabilità corrisponde a quello generale riguardante tutte le persone con disabilità residenti nel nostro Paese: all'aumentare dell'età, aumenta la percentuale di persone con disabilità.

Anche in riferimento alla proporzione diretta fra età e insorgenza della disabilità, vi sono, però, differenze di genere; secondo l'ISTAT

le differenze di genere non sono legate solo all'invecchiamento, infatti, i tassi di disabilità per classe di età degli uomini e delle donne sono molto vicini fino ai 54 anni di età, a partire dai 55 anni si evidenzia una forbice tra i due sessi a svantaggio delle donne. Tale svantaggio femminile cresce con l'aumentare dell'età¹⁸³.

Inoltre

le differenze di genere si incrementano nell'età anziana per quanto riguarda le patologie croniche gravi, mentre sono più rilevanti fino ai 64 anni per le condizioni

¹⁸¹ Cfr ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, p. 51.

¹⁸² Cfr ISTAT (2005), *Studio sulla tematica della "Non autosufficienza"*, p. 18. Online alla pagina web <http://www.disabilitaincifre.it/descrizioni/Terzo%20rapporto%20non%20autosufficienza.pdf> (17 dicembre 2010).

¹⁸³ ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, pp. 15-16.

di multicronicità da cui sono colpite in misura maggiore le donne¹⁸⁴.

Non si può negare oggi che molti progressi siano stati compiuti e che la condizione delle donne con disabilità nella nostra penisola sia migliorata.

Il movimento delle persone con disabilità, presente nel nostro Paese con numerose associazioni e reti¹⁸⁵, ha fatto emergere la dimensione di genere con conseguenze molto positive per la vita delle donne con disabilità; esse infatti oggi

frequentano la scuola e vi permangono più a lungo che nel passato, accedendo a livelli di istruzione più alti; si sposano e creano dei nuclei familiari propri; mantengono rapporti costanti con la famiglia di origine; partecipano con consapevolezza alla vita politica, esercitando il diritto di voto più degli uomini¹⁸⁶.

La consapevolezza dei passi compiuti non deve però annebbiare la visione di quella che è la reale condizione delle donne con disabilità in Italia: a fianco ai progressi, le donne con disabilità ancora oggi sperimentano quotidianamente situazioni di discriminazione ed esclusione sociale in diversi campi della loro vita, non solo rispetto alle donne in generale, ma anche rispetto agli uomini con disabilità.

Sono ancora numerose, quindi, le zone d'ombra in cui una donna con disabilità si trova spesso a transitare, subendo una doppia discriminazione.

Di seguito riportiamo alcuni dati indicativi a tale proposito.

3.3.1. Donne con disabilità e lavoro

Innanzitutto va sottolineato come, purtroppo, in questo ambito vi sia una

¹⁸⁴ Ivi, p. 51.

¹⁸⁵ Una descrizione dettagliata delle attività delle associazioni italiane impegnate per la tutela delle donne con disabilità sarà esposta nel paragrafo 4.1.4 di questo lavoro.

¹⁸⁶ ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Differenze fra uomini e donne con disabilità*. Online al sito web <http://www.handicapincifre.it/descrizioni/differenzedonneuomini.asp> (8 dicembre 2010).

quasi totale mancanza di letteratura su disabilità femminile e lavoro. Questo elemento non è trascurabile perché tutto quello di cui non ci si occupa in fondo non esiste¹⁸⁷.

Se, però, si analizzano i dati esistenti relativi alla condizione professionale delle persone con disabilità, le differenze di genere emergono in modo molto chiaro, al punto che lo svantaggio relativo alla presenza della disabilità risulta secondario¹⁸⁸.

Secondo i dati dell'ISTAT¹⁸⁹ solo l'1,8% delle donne italiane con disabilità ha un'occupazione, contro il 6,8% degli uomini. Questo dato è in gran parte determinato dalle differenze di genere, infatti riflette il trend che c'è fra donne e uomini senza disabilità¹⁹⁰ (37,5% per le prime contro 61% per gli uomini)¹⁹¹, ma è sicuramente influenzato anche dalla condizione di disabilità.

¹⁸⁷ Assot (Agenzia Sviluppo Sud-Ovest Torino), Servizio Inserimento Lavorativo Disabili della Provincia di Torino (aprile 2009), *Due volte differenti. L'inserimento al lavoro delle donne con disabilità*, p. 21. Online alla pagina web http://www.consiglieraparitatorino.it/dossier/documents/disabilita_def.pdf (7 dicembre 2010).

¹⁸⁸ ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Differenze tra uomini e donne. Lavoro*. Online al sito web http://www.handicapincifre.it/descrizioni/differenze_lavoro.asp (8 dicembre 2010).

¹⁸⁹ Cfr ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, p. 104.

¹⁹⁰ Secondo stime dell'ISTAT nella classe di età 15-44 gli occupati sono il 62,5 per cento mentre nella classe 45-64 anni la percentuale scende al 54,9 per cento; questo andamento è confermato sia tra gli uomini (73,3 per cento gli occupati tra i 15-44 anni e 70,6 per cento tra 45-64 anni) che tra le donne (51,5 per cento le occupate tra i 15-44 anni contro il 39,7 per cento tra i 45 -64 anni). [ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, p. 103].

¹⁹¹ ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Differenze tra uomini e donne. Lavoro*.

Tabella 3.19

Donne di 15 anni e più per classe d'età, presenza di disabilità e condizione professionale - Anni 2004-2005 (quozienti per 100 persone)¹⁹².

Classi di età								
Condizione professionale	15-44		45-64		65 e più		Totale	
	Disabile	Non disabile	Disabile	Non disabile	Disabile	Non disabile	Disabile	Non disabile
Occupato	13,9	51,5	10,4	39,7	0,3	1,6	1,8	37,5
In cerca di occupazione	5,9	10,1	0,8	2,1	0,0	0,0	0,4	5,6
Casalinga	22,1	20,4	34,1	44,6	30,5	48,8	30,5	33,6
Ritirato dal lavoro	-	0,0	16,3	11,9	38,4	42,9	34,6	12,6
Inabile al lavoro	47,9	0,2	34,7	0,4	17,9	0,7	20,8	0,3
Altra condizione	10,1	17,8	3,6	1,4	12,9	6,0	11,9	10,4
Totale	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Come si nota dalla tabella 3.19, i tassi più alti di donne con disabilità lavoratrici si riscontrano nella fascia d'età 15-44 anni (13,9%), anche se comunque sono quasi 10 punti percentuali inferiori rispetto al dato relativo all'occupazione maschile (22,3%). Il divario si amplia nella fascia di età successiva (45-64 anni): per gli uomini aumenta (24,6%), mentre per le donne diminuisce (10,4%)¹⁹³.

Anche per quanto riguarda le persone con disabilità che sono in cerca di lavoro, si notano alcune differenze di genere: fra le donne con disabilità fra i 15 e i 44 anni si dichiara in cerca di lavoro il 5,9%, contro il 10% degli uomini.

Questo fatto è probabilmente collegato alla scontata maggiore attitudine delle donne rispetto agli uomini a fare le casalinghe; a ciò si aggiunga che

¹⁹² ISTAT (2005), *Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari - Anni 2004-2005"*. Citato in ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, p. 104.

¹⁹³ Cfr ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, p. 103.

il prevalere delle donne nella popolazione con disabilità spiega [...] la notevole presenza delle casalinghe per tutte le tipologie di disabilità in esame¹⁹⁴.

Secondo i dati dell'ISTAT sulla scelta di essere casalinga incide molto di più il genere rispetto alla presenza di disabilità: sono infatti casalinghe il 30,5% delle donne con disabilità e il 33,6% delle donne senza disabilità. Il dato confortante è che

le generazioni di giovani con disabilità, e soprattutto le donne, sembrano aver tratto giovamento dalle politiche di integrazione lavorativa, molto di più rispetto alle generazioni mature¹⁹⁵.

Da un'altra indagine ISTAT riguardante l'integrazione sociale delle persone con disabilità in Italia¹⁹⁶, è emerso inoltre che mentre gli uomini con disabilità che non hanno mai cercato lavoro sono circa 23 mila, le donne sono 5 volte tante: 113 mila. Se la maggioranza dei primi (60,2%) ha giustificato la non ricerca di un'occupazione con le condizioni di salute, tra le donne la motivazione maggiormente addotta (59,9%) riguarda gli impegni familiari.

Tra uomini e donne con disabilità che hanno un lavoro non vi sono differenze significative per quanto riguarda il numero di esperienze lavorative svolte¹⁹⁷. Le differenze di genere, invece, si fanno sentire prendendo in considerazione le persone con disabilità che dichiarano di aver usufruito delle norme sulle assunzioni obbligatorie per il lavoro (circa il 30% degli occupati):

tra gli uomini questo valore sale al 35 per cento e tra le donne scende al 22 per cento¹⁹⁸.

A causa delle minori opportunità di accesso al mondo del lavoro, oggi gran parte

¹⁹⁴ Ivi, p. 105.

¹⁹⁵ ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Differenze tra uomini e donne. Lavoro*.

¹⁹⁶ Cfr ISTAT (2005), *Testo integrale. Integrazione sociale delle persone con disabilità. Anno 2004*, p. 9. Online alla pagina web http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20050704_00/testointegrale.pdf (9 dicembre 2010).

¹⁹⁷ Cfr ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, p. 110.

¹⁹⁸ Ibidem.

(85,4%)¹⁹⁹ delle persone con disabilità dichiara di avere come reddito principale la pensione²⁰⁰.

Con specifico riferimento alle persone con disabilità che vivono in famiglia, emerge che la condizione di pensionato è molto più diffusa fra gli uomini con disabilità: il 35% delle donne con disabilità risulta in pensione²⁰¹, contro un 62% degli uomini²⁰².

Tabella 3.20

Persone con disabilità di 15 anni e più che vivono in famiglia per fonte di reddito principale e sesso - Anni 2004-2005 (valori percentuali)²⁰³.

SESSO	Fonte di reddito principale					
	Reddito da lavoro	Pensione	Indennità	Redditi patrimoniali	Mantenimento	Totale
Maschi	5,91	85,91	3,00	0,49	4,69	100,00
Femmine	1,55	85,10	3,96	0,26	9,12	100,00
Totale	3,00	85,37	3,65	0,34	7,65	100,00

Questo stato delle cose si riflette inoltre sulle statistiche riguardanti l'autonomia

¹⁹⁹ Cfr ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Differenze tra uomini e donne. Lavoro*.

Si veda inoltre:

ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Persone di 15 anni e più per sesso, classe di età, presenza della disabilità e tipo di reddito principale*. Online al sito web http://www.handicapincifre.it/indicatori/tabelle/dif08_2004D.asp (9 dicembre 2010).

ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, pp. 187-213.

²⁰⁰ La percentuale scende a 24,4% per le persone senza disabilità.

²⁰¹ Più correttamente a prevalere sono coloro che si sono ritirati dal mondo del lavoro; dato, questo, determinato dal prevalere degli over 65 nel contingente in esame [ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, p. 105].

²⁰² Cfr ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, p. 33.

²⁰³ ISTAT (2005), *Indagine multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari - Anni 2004-2005"*. Citato in ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, p. 35.

economica: solo l'1,5% delle donne con disabilità ha un reddito da lavoro, percentuale che invece, seppur bassissima, è più di tre volte superiore per gli uomini (5,9%)²⁰⁴.

Non ci sono, invece, ad oggi significative differenze di genere fra donne e uomini con disabilità per quanto riguarda la ricerca del lavoro²⁰⁵.

Esistono oggi in Italia diversi enti che si occupano dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità. Alcuni di questi pongono particolare attenzione anche alla dimensione di genere e, nel corso degli anni di attività, hanno raggiunto risultati molto positivi e in controtendenza rispetto alla attuale condizione delle donne con disabilità. Dati che testimoniano che un cambiamento di rotta è possibile e, anzi, è già iniziato.

A titolo esemplificativo citiamo il lavoro svolto dalla Fondazione Adecco per le pari opportunità²⁰⁶.

Dal 2001, anno in cui la Fondazione ha iniziato il suo lavoro, al settembre 2004, ad esempio, sono state avviate al lavoro duemila persone con disabilità; questo dato, già di per sé più che positivo, è corroborato dal fatto che nel totale delle assunzioni, il 51% è costituito da donne. Inoltre il 53% delle neoassunzioni è stato compiuto in un settore di inserimento tradizionalmente ritenuto maschile,

²⁰⁴ Cfr ISTAT, *Disabilità in cifre (?), Persone di 15 anni e più per sesso, classe di età, presenza della disabilità e tipo di reddito principale*.

²⁰⁵ Cfr Del Grande G. (2 febbraio 2008), *Dossier: Sono 1,7 milioni le donne disabili in Italia*. Online alla pagina web http://www.superabile.it/web/it/CANALI_TEMATICI/Politiche_e_Buoni_Esempi/Dossier/info-966529180.html (27 novembre 2010).

²⁰⁶ La Fondazione Adecco per le Pari Opportunità promuove progetti specifici volti ad agevolare l'integrazione al lavoro di persone con disabilità, valorizzandone il potenziale umano e professionale e proponendo percorsi di educazione e orientamento sulla base delle richieste del mercato del lavoro. Importante è l'azione di coinvolgimento delle aziende per renderle consapevoli del valore aggiunto che queste persone possono portare nell'ambiente lavorativo, anche al di là degli obblighi normativi ai sensi della Legge 68/99, sul collocamento mirato. Online al sito web <http://www.fondazioneadecco.org/DiChiPersoneDisabili.asp> (29 novembre 2010).

come l'industria. Comparando i due dati si deduce facilmente che diverse donne con disabilità, quindi, hanno trovato lavoro in campo industriale²⁰⁷. Questo il commento di Alberto Friso:

un sorpasso in piena regola da parte delle donne lavoratrici, che numericamente lasciano indietro, anche se di poche unità, i colleghi maschi²⁰⁸.

Questo cambiamento del trend non è di poco conto. A conferma di ciò negli ultimi anni sono stati organizzati in diverse parti d'Italia alcuni seminari e convegni riguardanti nello specifico la condizione delle donne con disabilità e il difficile accesso di questo gruppo sociale nel mondo del lavoro.

A tal proposito va tenuta in considerazione non solamente la questione del diritto al lavoro delle donne con disabilità (trattata fino adesso), ma anche la condizione di quelle donne che proprio a causa di incidenti sul lavoro hanno acquisito una disabilità.

Se il numero di decessi sui luoghi di lavoro è inferiore per le donne rispetto agli uomini, la percentuale di infortuni delle prime è tre volte più alta rispetto alla percentuale maschile. In Italia, al 31 dicembre 2009, le donne invalide per aver subito un incidente sul lavoro e indennizzate dall'Inail sono 106.881, pari al 15% del totale (per quest'ultimo dato correi cercare la fonte Istat)²⁰⁹.

Il 6 Maggio 2008, Teresa Bellanova del PD, ha presentato alla Camera una proposta di legge dal titolo "*Azioni positive per la realizzazione dell'integrazione delle donne disabili nel mondo del lavoro*"²¹⁰. Dall'introduzione al testo si

²⁰⁷ Cfr Friso A. (?), *2000 nuovi inserimenti lavorativi dal 2001 ad oggi*. Online al sito web <http://www.disabili.com/legge-e-fisco/9652> (29 novembre 2010).

²⁰⁸ Ibidem.

²⁰⁹ Cfr INAIL (3 Marzo 2010), *Assicurazione casalinghe. Sacconi: "Incentiviamo la sottoscrizione"*. Online al sito web http://www.inail.it/Portale/appmanager/portale/desktop?_nfpb=true&_pageLabel=PAGE_SALASTA_MPA&nextPage=Prodotti/News/2010/INAIL/info605940720.jsp (7 dicembre 2010).

²¹⁰ Proposta di legge N. 760 d'iniziativa dei deputati Bellanova et al., *Azioni positive per la realizzazione dell'integrazione delle donne disabili nel mondo del lavoro*, presentata il 6 maggio 2008 alla Camera

evincono dati molto interessanti sulla condizione delle donne portatrici di disabilità per cause lavorative. Emerge, ad esempio, che

dopo l'intervenuta disabilità, per la fascia di donne di età inferiore ai cinquanta anni si registra una forte spinta al licenziamento (circa un 40 per cento nel nord-ovest e un 30 per cento al sud), mentre circa il 60 per cento delle donne oltre i cinquanta anni di età smette di lavorare e una percentuale altrettanto significativa cambia azienda²¹¹.

Negli ultimi anni sono state organizzate diverse ricerche che indagano sulla condizione delle donne con disabilità nel mondo del lavoro. Se, senza dubbio, questo è un dato interessante, va però anche sottolineato come gli ambiti di riferimento di tali indagini sono quasi sempre regionali o provinciali e, soprattutto, come i risultati mostrino una situazione tutt'altro che positiva.

Il 15 aprile 2009, ad esempio, è stata presentata a Torino, in occasione del seminario "Donne e lavoro: le discriminazioni multiple", una ricerca relativa alla tematica dell'inserimento lavorativo delle donne con disabilità²¹².

Lo studio intitolato "*Due volte differenti: L'inserimento al lavoro delle donne con disabilità*"²¹³, è stato condotto da Assot (Agenzia Sviluppo Sud-Ovest Torino) e dal Servizio Inserimento Lavorativo Disabili della Provincia di Torino.

La ricerca è stata realizzata sul territorio dei Comuni del Centro per l'Impiego di Orbassano, circa 100.000 abitanti nell'area sud Ovest di Torino. Tale Centro per l'Impiego presenta una particolarità: nel corso del 2007 sul totale delle persone

dei Deputati. Online alla pagina web
http://www.camera.it/_dati/leg16/lavori/stampati/pdf/16PDL0030630.pdf (17 febbraio 2011).

Tale proposta di legge è stata presentata alla Camera il 6 maggio 2008; il 24 novembre 2009 è stata assegnata all'esame della Commissione Lavoro.

²¹¹ Ivi, p. 2.

²¹² Cfr SuperAbile INAIL (16 aprile 2009), *Donne disabili e madri straniere: il difficile inserimento lavorativo*. Online alla pagina web http://www.superabile.it/web/it/regioni/piemonte/il_punto/info-1544081201.html (7 dicembre 2010)

²¹³ Assot (Agenzia Sviluppo Sud-Ovest Torino), Servizio Inserimento Lavorativo Disabili della Provincia di Torino (aprile 2009), *op. cit.*.

con disabilità avviate al lavoro, il 62% era costituita da donne²¹⁴.

Dalla studio è emerso che nella Provincia di Torino, nello stesso arco temporale, la distribuzione per genere degli avviamenti al lavoro di persone con disabilità si è rivelata quasi paritaria (51% uomini e 49% donne), pur risultando però numericamente superiori le iscrizioni di donne ai Centri per l'Impiego²¹⁵; questo trend è diminuito, seppur di poco, nel corso 2008, anno in cui solo il 45,6% degli inserimenti lavorativi di persone con disabilità ha riguardato le donne²¹⁶.

Tra i fattori che determinano la differenza tra donne e uomini, l'indagine riporta la minore spinta e motivazione al lavoro da parte delle donne con disabilità rispetto agli uomini, dovuta anche all'atteggiamento protettivo delle famiglie che tendono a frenare tentativi di emancipazione che presentano rischi. Incidono anche fattori quali i carichi familiari e di cura, le maggiori difficoltà negli spostamenti e nella mobilità territoriale, la difficoltà da parte degli operatori a riconoscere le differenze di genere fra le persone con disabilità, la mancanza di strumenti specificamente rivolti alle donne con disabilità, i pregiudizi da parte delle aziende, i livelli più bassi di istruzione e specializzazione rispetto agli uomini e l'insorgere della disabilità in età avanzata²¹⁷.

A tale proposito la ricerca ha evidenziato un dato interessante, ossia

la particolare insorgenza della disabilità femminile che avviene spesso a seguito di patologie che subentrano dopo i 40 anni nel momento in cui potrebbe esserci una maggiore disponibilità al lavoro a seguito dell'indipendenza dei figli, ma che risulta quindi maggiormente compromessa dalla salute fisica²¹⁸.

Inoltre, le maggiori percentuali di donne affette da disabilità psichica e il più difficile inserimento lavorativo di soggetti che soffrono di questi problemi rispetto a disabilità fisiche fa scendere ulteriormente le percentuali di donne con

²¹⁴ Cfr *ivi*, p. 12.

²¹⁵ Cfr *ivi*, p. 11.

²¹⁶ Cfr *ivi*, p. 7.

²¹⁷ Cfr *ivi*, pp. 14-21.

²¹⁸ *Ivi*, p. 11.

disabilità impiegate²¹⁹.

Sono emerse, pertanto, luci ed ombre nell'ambito dell'inserimento al lavoro delle donne con disabilità; i punti deboli sono rappresentati, soprattutto dalla

difficoltà dei servizi a trattare le differenze e ad adeguare la loro azione nei confronti di questo specifico target; la disponibilità delle famiglie e delle donne a mettersi in gioco nell'ottica di investire per uscire da una condizione di marginalità; le criticità che emergono nei contesti aziendali che non sono pronti all'accoglienza di persone "differenti", anche se le storie di vita stesse mettono in evidenza come laddove ci sono stati inserimenti al lavoro hanno rappresentato una risorsa per le stesse imprese²²⁰.

L'indagine ha però portato alla luce anche notizie positive: laddove l'inserimento di donne con disabilità c'è stato ed è stato sufficientemente monitorato, i risultati sono soddisfacenti. Si assiste quindi ad un paradosso: da un lato la scarsa disponibilità da parte delle aziende verso le donne, dall'altro la positività degli inserimenti laddove si sono realizzati²²¹.

Nell'ottobre 2009, poi, sono stati presentati a Milano i risultati di un'altra ricerca, intitolata "Donne, salute e lavoro"²²², realizzata dall'Agenzia per la formazione l'orientamento e il lavoro Sud Milano (Afol) e promossa dal Gruppo "Donne-salute-lavoro" di Cgil, Cisl e Uil di Milano con la collaborazione dell'Inail Lombardia. Lo studio ha indagato i percorsi di diverse donne divenute invalide a seguito di infortuni sul lavoro o malattie professionali. Questa una delle premesse da cui parte l'indagine

le donne, per condizione lavorativa, socio-familiare e culturale incontrano e vivono problematiche peculiari, e, se poste in condizione di maggior debolezza a seguito di

²¹⁹ Cfr ivi, p. 15.

²²⁰ Ivi, p. 10.

²²¹ Cfr ivi, pp. 43-44.

²²² Agenzia per la formazione l'orientamento e il lavoro Sud Milano (Afol) (luglio 2009), *Ricerca "Donne salute lavoro. Indagine sui percorsi delle donne divenute invalide a seguito di infortunio sul lavoro o malattia professionale*. Online alla pagina web http://www.afolsudmilano.it/attachments/552_ricerca_donnesalutelavoro.pdf (8 dicembre 2010).

un infortunio o malattia professionale gravemente invalidante, potrebbero incontrare ancor più difficoltà di ricollocazione lavorativa adeguata o uscire più facilmente dal circuito lavorativo regolare²²³.

L'universo di riferimento della ricerca comprende lavoratrici divenute disabili a causa di infortuni sul lavoro, con un grado di invalidità uguale o superiore al 16%, di età compresa fra i 18 e i 55 anni e con residenza nelle province di Milano, Monza e Lodi. Il periodo temporale preso in considerazione sono gli anni 2000-2007.

Interessante notare la resistenza di numerose donne a partecipare all'indagine: su 152 selezionate, si è riusciti a contattarne solo 68²²⁴ e, di queste, solamente 34 hanno acconsentito ad effettuare l'intervista²²⁵. Gli intervistatori hanno ipotizzato che le donne che hanno partecipato siano le più resilienti di fronte alle numerose difficoltà e alle molteplici carenze informative e di supporto. L'ipotesi, però, non è stata confermata anche dai dati²²⁶.

Innanzitutto una precisazione riguardo alla *tipologia di evento lesivo*: 4 casi sono stati riconosciuti come malattia professionale e 30 casi come infortunio (di questi 30, però, 18 sono stati considerati *incidenti in itinere*, in quanto accaduti durante lo spostamento dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa)²²⁷.

I dati che sono scaturiti dall'indagine confermano il trend nazionale: delle 34 donne intervistate, il 44,1% dei casi ha la licenza media inferiore, il 26,5% un diploma professionale, il 17,6% ha conseguito il diploma di maturità del campione e solo l'11,8% ha una laurea²²⁸. I settori lavorativi sono prevalentemente quello dei servizi (45,5%, di cui 12,1% sanità, assistenza alla

²²³ Ivi, p. 9.

²²⁴ Questo anche (ma non solo) a causa di difficoltà legate a recapiti errati.

²²⁵ Cfr Agenzia per la formazione l'orientamento e il lavoro Sud Milano (Afol) (Luglio 2009), *op. cit.*, pp. 23-24.

²²⁶ Cfr ivi, p. 41.

²²⁷ Cfr ivi, p. 26.

²²⁸ Cfr ivi, p. 25.

persona), l'industria (30,3%) e il commercio(24,2%)²²⁹.

Successivamente all'infortunio, delle 34 intervistate, solo 8 hanno frequentato un percorso formativo di reinserimento lavorativo mirato²³⁰.

Inoltre, eccezion fatta per gli infortuni avvenuti in itinere, in cui non sussistono responsabilità dirette aziendali, solamente in relazione a 4 casi (due di malattie professionali e due di infortunio) sono state riferite responsabilità "accertate" dall'azienda in relazione alla sicurezza²³¹. Secondo l'ente intervistatore

il basso numero di riconoscimenti di responsabilità "datoriali" indicati dalle intervistate potrebbe corrispondere, laddove gli infortuni sono avvenuti in occasione di lavoro, al non aver attivato, anche per una frequente mancanza di informazioni su tale diritto individuale, le procedure di costituzione di parte rispetto alla denuncia penale²³².

Un dato positivo emerso dalla ricerca è che, concluso l'iter amministrativo, la maggioranza delle donne (24) è rientrata a lavorare nella medesima azienda in cui ha subito l'infortunio²³³. Sette donne, invece, sono rientrate a lavorare, ma in un'altra azienda²³⁴. Solamente tre donne, quindi, dopo l'infortunio non sono rientrate a lavoro o perché non erano interessate dovendosi occupare della famiglia o perché le condizioni di lavoro non erano compatibili con il proprio stato di salute²³⁵.

²²⁹ Cfr *ivi*, p. 26.

²³⁰ Cfr *ivi*, p. 31.

²³¹ Cfr *ivi*, p. 26.

²³² *Ivi*, p. 27.

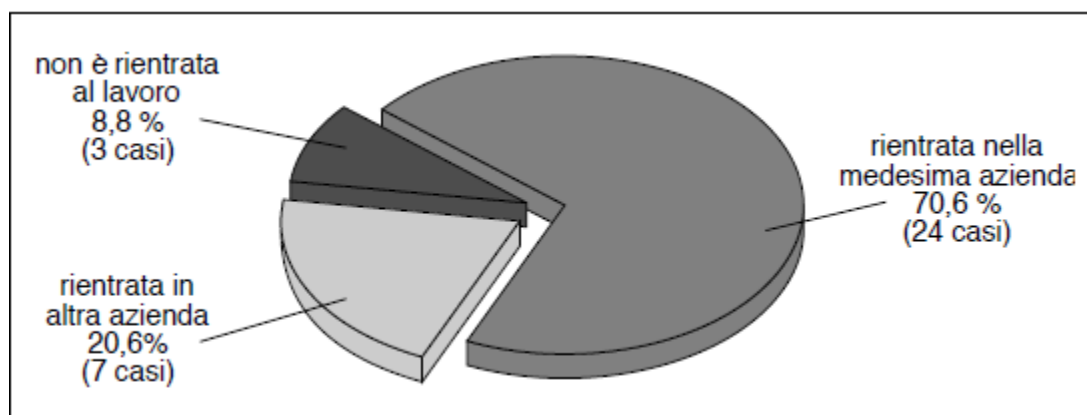
²³³ Cfr *ivi*, p. 28.

²³⁴ Cfr *ivi*, p. 30.

²³⁵ Cfr *ivi*, p. 31.

Grafico 3.21

Percentuali di inserimento lavorativo di donne con disabilità in seguito ad un infortunio²³⁶.



I risultati, purtroppo, negativi riguardano invece da un lato le istituzioni e dall'altro la mancanza di assistenza nei percorsi di tutela dei diritti.

Le donne intervistate hanno denunciato una carenza di informazioni, di assistenza e di prestazioni (comprehensive di supporto psicologico) e numerose difficoltà nell'intraprendere un certo percorso di tutela dei propri diritti; hanno anche sottolineato come causa di ciò sia spesso la mancanza di assistenza (nel migliore dei casi sporadica) nella comprensione della documentazione e della normativa²³⁷.

Dall'indagine sono però emerse anche carenze da parte delle istituzioni: è stata riscontrata, ad esempio, la difficoltà di trovare dati attendibili riguardanti, in particolar modo, il re-inserimento lavorativo delle donne vittime di infortuni sul lavoro.

Un insormontabile percorso a ostacoli si è rilevato perfino quello di accedere ad alcuni dati esistenti, non organizzati a tale scopo ma che potevano rivelarsi significativi (sia rispetto ad Inail che a Provincia) e comunque a dati concernenti l'occupazione lavorativa (o le occupazioni lavorative) successivamente al danno

²³⁶ Ivi, p. 29.

²³⁷ Cfr ivi, p. 42.

subito, perché non vengono attualmente raccolti²³⁸.

Certamente tutte queste ricerche sono sintomo di un nuovo interesse nei confronti delle condizioni lavorative delle donne con disabilità, i risultati però mostrano come

vuoti e contraddizioni successivi al riconoscimento di infortunio e malattia professionale sono [...] risultati “la norma” con un conseguente percorso “ad ostacoli” da svolgersi in una condizione di quasi privazione di tutele concretamente assicurabili. Conseguentemente è emersa con chiarezza anche l’esigenza di poter affidabilmente e concertatamente diffondere maggiori e migliori conoscenze, e promuovere “non sostitutive” azioni di buone pratiche, garantendo così un sistema, che costantemente migliori per una effettiva sinergia fra tutti gli attori dei processi²³⁹.

3.3.2. Donne con disabilità ed istruzione

Anche per quanto riguarda l’accesso all’istruzione e la tipologia del percorso di studio intrapreso, nel nostro Paese le donne con disabilità sono doppiamente svantaggiate: non solo rispetto alla popolazione senza disabilità, ma anche nei confronti degli uomini con disabilità.

Come riportato nella tabella 3.22, il 22,8% delle persone con disabilità non ha alcun titolo di studio. Interessante però notare la distribuzione per genere di questo dato, che segna un netto svantaggio per le donne: il 26,3% contro un 15,9% degli uomini.

Le donne con disabilità risultano quindi essere fra i soggetti più svantaggiati anche per quanto riguarda l’accesso all’istruzione.

Più della metà ha raggiunto solo la licenza elementare e solamente l’1,59% ha frequentato l’università ed è in possesso di una laurea o di un dottorato. Circa un quarto delle donne con disabilità, inoltre, non ha alcun titolo di studio.

²³⁸ Ibidem.

²³⁹ Ivi, p. 10.

Tabella 3.22

Persone con disabilità e popolazione totale di 6 anni e più che vivono in famiglia per titolo di studio e sesso - Anni 2004-2005 (valori percentuali)²⁴⁰.

SESSO	TITOLO DI STUDIO					
	Dottorato, laurea, diploma universitario	Diploma scuola media superiore	Licenza scuola media inferiore	Licenza scuola elementare	Nessun titolo	Totale
DISABILE						
Maschi	4,42	9,19	22,51	47,94	15,93	100,00
Femmine	1,59	6,66	14,53	50,87	26,35	100,00
Totale	2,55	7,52	17,23	49,88	22,83	100,00
TOTALE						
Maschi	8,76	28,74	33,49	20,58	8,44	100,00
Femmine	8,71	27,25	27,92	25,34	10,79	100,00
Totale	8,73	27,97	30,62	23,03	9,65	100,00

Il Rapporto della Commissione Europea sopra citato, conferma quanto emerge dai dati riportati nella tabella 3.22:

in Italy the main factor influencing education is disability rather than gender²⁴¹.

Un'altra ricerca ISTAT²⁴² fornisce dati complementari a quelli descritti appena sopra. La tabella sotto riportata, infatti, ha un universo di riferimento più ampio rispetto alla tabella 3.22, riferendosi a tutte le persone con disabilità (non solamente le residenti in famiglia) dai 4 ai 67 anni.

²⁴⁰ ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, p. 30.

²⁴¹ European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 45.

²⁴² Cfr ISTAT (2005), *Testo integrale. Integrazione sociale delle persone con disabilità*, p. 6.

Tabella 3.23

Persone di 4-67 anni con disabilità che hanno frequentato la scuola in passato, per titolo di studio e sesso²⁴³.

SESSO	Laurea/diploma	Licenza di scuola media inferiore	Licenza elementare	Nessun titolo	Totale
Maschi	39,6	30,4	17,4	12,6	100,0
Femmine	25,7	31,5	26,4	16,3	100,0
Totale	33,5	30,9	21,3	14,2	100,0

È stato dimostrato, inoltre, che il titolo di studio raggiunto dipende non solo dal sesso e dalla presenza della disabilità, ma è influenzato anche dall'effetto dell'età.

Come riportato nella tabella 3.24, il 18,5% delle donne con disabilità più giovani (di età compresa fra i 15 e i 44 anni) non possiede alcun titolo di studio (gli uomini con disabilità sono il 13,8% e le donne senza disabilità sono l'1,7%); nella fascia di età successiva (45-64 anni), invece, le donne con disabilità senza nessun titolo di studio sono meno, il 12,8%, mentre le donne senza disabilità sono di più, 4,4%. Questo dato può essere dovuto al fatto che la disabilità sia insorta in età adulta e, quindi, la bambina abbia frequentato normalmente la scuola elementare.

I valori però si invertono per quanto riguarda i titoli di studi superiori. E qui entra in gioco la variabile dell'età:

per i titoli di studio elevati (diploma superiore e laurea) e per l'assenza di un titolo di studio le generazioni mature scontano i pochi interventi di politica di integrazione scolastica di cui, invece, hanno potuto giovare le generazioni più giovani²⁴⁴.

Da ciò deriva che nella fascia di età più giovane, le donne con disabilità che hanno frequentato la scuola superiore o che sono in possesso di un diploma di

²⁴³ Ibidem.

²⁴⁴ ISTAT, Disabilità in cifre (?), *Differenze tra uomini e donne. Istruzione*. Online al sito web http://www.handicapincifre.it/descrizioni/differenze_istruzione.asp (9 dicembre 2010).

laurea sono il 34,9%; la percentuale si dimezza (15,2%) per le donne con disabilità di età compresa fra i 45 e i 64 anni.

Per quanto riguarda, infine, la fascia di età oltre i 65 anni le differenze di genere sono molto marcate: solamente il 6,3% delle donne con disabilità ha proseguito gli studi frequentando scuola superiore ed università.

Tabella 3.24

Persone di 15 anni e più per titolo di studio, classe di età, presenza di disabilità e sesso. Valori percentuali. Anno 2004-2005²⁴⁵.

Titolo di studio	15-44		45-64		65 e più		Totale	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
Maschi								
Nessuno	13,8	2,0	7,3	2,7	13,5	7,8	12,6	3,2
Licenza elementare e media	69,6	47,1	66,5	55,9	75,1	72,8	73,2	54,3
Diploma superiore e di laurea	16,6	50,9	26,2	41,4	11,5	19,5	14,3	42,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Femmine								
Nessuno	18,5	1,7	12,8	4,4	26,7	15,5	25,1	5,4
Licenza elementare e media	46,6	40,0	72,0	61,3	67,0	71,8	66,5	53,1
Diploma superiore e di laurea	34,9	58,3	15,2	34,3	6,3	12,6	8,4	41,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Maschi e femmine								
Nessuno	16,0	1,8	10,3	3,6	22,8	12,1	20,9	4,3
Licenza elementare e media	58,8	43,6	69,4	58,6	69,4	72,2	68,7	53,7
Diploma superiore e di laurea	25,2	54,6	20,3	37,8	7,8	15,7	10,4	42,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

²⁴⁵ ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Persone di 15 anni e più per titolo di studio, classe di età, presenza di disabilità e sesso*. Online al sito web http://www.handicapincifre.it/indicatori/tabelle/ist35_2004.asp (9 dicembre 2010).

3.3.3. Stato civile delle donne con disabilità

Secondo i dati dell'ISTAT le persone con disabilità che vivono da sole sono il 31,9% del totale, la maggior parte sono donne anziane e vedove²⁴⁶. Nel nostro Paese, pertanto, le donne con disabilità risultano molto più autonome degli uomini.

Come si vede dalla tabella 3.25, il 40,5% delle donne con disabilità vive da sola, contro il 15,1% degli uomini. Questo è spiegato in gran parte dal fatto che il 50,1% delle donne con disabilità ha superato il settantacinquesimo anno di età e vive sola (percentuale che si dimezza per gli uomini con disabilità, raggiungendo un 20,5%)²⁴⁷;

si tratta quindi di donne anziane che, con l'avanzare dell'età, sono maggiormente esposte al rischio di affrontare un più lungo periodo di solitudine. Questo è ulteriormente confermato dalla bassa percentuale di donne anziane con disabilità che vivono in coppia senza figli, pari al 14,6% contro il 56,0% degli uomini, i quali beneficiano del fatto che le donne vivono più a lungo, sopravvivendo alla coppia²⁴⁸.

Le donne con disabilità che vivono sole sono, quindi, nella maggior parte dei casi, vedove anziane:

la metà delle persone con disabilità in Italia ha due o tre difficoltà gravi, molto spesso vivono con il coniuge, soprattutto gli uomini, o soli, in particolar modo le donne che sopravvivono al partner²⁴⁹.

Per quanto riguarda lo stato civile, se in generale possiamo affermare che le

²⁴⁶ Cfr ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Alcuni aspetti della vita delle persone con disabilità. Contesto familiare e aiuti informali*. Online al sito web <http://www.handicapincifre.it/documenti/alcuniaspetti.asp#par1> (30 novembre 2010).

²⁴⁷ Cfr ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Persone di 6 anni e più disabili e non disabili per contesto familiare, classe di età e sesso*. Online al sito web http://www.handicapincifre.it/indicatori/tabelle/dif02_2004.asp (30 novembre 2010)

²⁴⁸ ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Differenze tra uomini e donne. Famiglia*. Online al sito web http://www.handicapincifre.it/descrizioni/differenze_famiglia.asp (30 novembre 2010)

²⁴⁹ ISTAT (2010), *La disabilità in Italia*, p. 36.

donne con disabilità sono in proporzione più spesso sposate degli uomini, i dati però vanno considerati tenendo conto della variabile dell'età anagrafica.

Tabella 3.25

Persone con disabilità e popolazione totale di 6 anni e più che vivono in famiglia per tipologia familiare e sesso - Anni 2004-2005 (valori percentuali)²⁵⁰.

TIPOLOGIA FAMILIARE										
SESSO	Persona sola	Membro aggregato	Genitore in coppia con figli	Figlio in Coppia	Genitore in nucleo mono - genitore	Figlio con un solo genitore	Coniuge in coppia senza figli	Famiglia con più nuclei	Altra famiglia senza nucleo	Totale
DISABILE										
Maschi	15,15	3,30	17,32	9,99	2,08	3,72	42,40	2,38	3,66	100
Femmine	40,50	10,93	6,88	4,55	10,15	1,12	18,63	1,65	5,59	100
Totale	31,93	8,35	10,41	6,39	7,42	2,00	26,67	1,90	4,94	100
TOTALE										
Maschi	9,10	1,15	35,15	25,90	1,23	5,53	18,00	2,34	1,59	100
Femmine	13,15	2,05	33,03	20,56	6,01	4,02	16,91	2,35	1,91	100
Totale	11,19	1,62	34,06	23,15	3,69	4,76	17,44	2,35	1,76	100

Osservando sesso, disabilità ed età si nota come le tre variabili agiscono in sinergia nella vita di uno stesso individuo creando situazioni diverse in base alla particolare combinazione.

Fra le persone con disabilità più giovani (fra i 15 e i 44 anni) le donne nubili sono meno degli uomini non sposati: l'81,2% di questi ultimi, infatti, è celibe, mentre è nubile il 68,7% delle donne. Con l'avanzare dell'età le due percentuali si avvicinano per poi invertirsi: è nubile il 19,7% delle donne con disabilità di età compresa fra i 45 e i 64 anni (contro il 27,7% degli uomini), oltre i 65 anni le donne nubili sono l'8,8% a fronte del 6,7% di uomini celibi.

²⁵⁰ Ivi, p. 27.

Tabella 3.26

Persone di 15 anni e più per sesso, stato civile, presenza della disabilità e classi d'età. Quozienti per 100 persone dello stesso sesso ed età. Anni 2004-2005²⁵¹.

	15-44		45-64		65 e più		totale	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
Maschi								
Nubile\Celibe	81,2	58,9	27,7	9,3	6,7	6,2	18,0	34,5
Coniugato\à	16,9	38,4	62,6	83,7	71,7	80,8	64,3	59,7
Separato\Divorziato	1,7	2,5	5,8	5,0	1,0	2,0	1,8	3,2
Vedovo\à	0,2	0,1	3,8	2,0	20,7	11,0	15,9	2,6
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100
Femmine								
Nubile\Celibe	68,7	46,8	19,7	7,1	8,8	7,4	12,6	26,5
Coniugato\à	27,2	48,8	62,9	78,1	23,4	48,0	27,1	57,5
Separato\Divorziato	4,1	3,9	5,1	6,0	0,8	1,7	1,4	4,1
Vedovo\à	0,0	0,5	12,3	8,8	67,0	42,9	58,9	11,9
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100
Maschi e femmine								
Nubile\Celibe	75,3	52,9	23,4	8,2	8,1	6,9	14,4	30,4
Coniugato\à	21,7	43,6	62,8	80,8	37,8	62,6	39,5	58,6
Separato\Divorziato	2,8	3,2	5,4	5,5	0,9	1,8	1,5	3,7
Vedovo\à	0,1	0,3	8,4	5,5	53,1	28,7	44,6	7,3
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100

Separazione, divorzi e vedovanza sono condizioni più frequenti per le donne con disabilità che per gli uomini. I dati riguardo la vedovanza sono indicativi, anche se probabilmente dovuti anche alla maggiore età media della donna rispetto all'uomo²⁵² e alla maggiore incidenza di disabilità con l'avanzare degli anni (come sopra spiegato): tra i 45 e i 64 anni il 12,3% delle donne con disabilità ha perso il coniuge, contro solo l'3,8% degli uomini; comprensibilmente la percentuale sale con l'aumentare dell'età: oltre i 65 anni si stima nel nostro Paese

²⁵¹ ISTAT, *Disabilità in cifre (?), Persone di 15 anni e più per sesso, stato civile, presenza della disabilità e classi d'età*. Online al sito web

http://www.handicapincifre.it/indicatori/tabelle/dif09_2004.asp (3 dicembre 2010).

²⁵² Secondo i dati rilevati dall'ISTAT, l'età media delle persone con disabilità che vivono sole è di 78,2 anni per gli uomini e 81,3 per le donne – nel resto della popolazione l'età media è molto più bassa, 50,8 anni per gli uomini e 63,2 anni per le donne (ISTAT 2004-2005). [ISTAT, *Disabilità in cifre (?), Alcuni aspetti della vita delle persone con disabilità*. Online al sito web <http://www.handicapincifre.it/documenti/alcuniaspetti.asp#par1> (30 novembre 2010)].

il 67% di donne con disabilità siano vedove contro un 20,7% degli uomini.

I dati sul matrimonio seguono un andamento speculare a quello appena descritto: nella fascia di età più giovane, le donne con disabilità sposate sono il 27,2% (contro il 16,9% degli uomini), nella fascia di età media le due percentuali sono quasi equivalenti (rispettivamente 62,9% e 62,6%), oltre i 65 anni la percentuale di donne sposate crolla raggiungendo i valori più bassi (23,4%), mentre per gli uomini tocca il picco più alto (71,7%).

Quest'ultimo dato è dovuto al fatto che le donne anziane molto spesso sopravvivono più a lungo del coniuge. Come si vede, infatti, nella stessa fascia di età, la percentuale di donne con disabilità vedove è più di tre volte superiore a quella degli uomini.

Considerando lo stato di vedovanza, si comprende come le donne rimangano sole con il passare degli anni, subendo la perdita del coniuge. Seppur le donne vedove siano comunque più numerose rispetto agli uomini, la distanza aumenta se si tiene conto anche della presenza di disabilità²⁵³.

Separazioni e divorzi sono più diffusi, seppur di poco, fra gli uomini con disabilità (1,8% contro l'1,4 per le donne); tale percentuale si inverte solamente nella fascia di età 15-44 anni ed è in generale opposta all'andamento della medesima curva relativa alle persone senza disabilità.

3.3.4. Violenza e abusi nelle donne con disabilità

Per quanto riguarda la violenza (psicologica, fisica e sessuale) subita dalle donne con disabilità, soprattutto psichica, anche in Italia vi è un rischio molto alto. Purtroppo però - e la cosa è molto significativa - non esistono nel nostro Paese studi e dati su questo fenomeno, né riferimenti normativi che tutelino da questo punto di vista la particolare condizione di vita delle donne con disabilità.

²⁵³ ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Differenze tra uomini e donne. Famiglia*.

Questo stato delle cose può essere considerato come la cartina al tornasole dell'invisibilità che copre queste donne anche nel nostro Paese²⁵⁴.

In relazione alla pratica specifica della sterilizzazione non esistono nel nostro Paese leggi che la vietino o che la consentano, né dati che rilevino se e in che misura venga praticata²⁵⁵.

Gabriele Del Grande sostiene che

la maternità [...] è largamente sconsigliata dai medici e dai familiari, mentre sterilizzazioni e aborti colpiscono specialmente le donne con disabilità intellettiva.

Le donne disabili sono anche un target facile delle violenze sessuali²⁵⁶.

Anche per quanto riguarda la tematica della violenza sulle donne con disabilità, però, va rilevato come negli ultimi anni se ne stia iniziando a parlare.

Il 5 Marzo 2008, ad esempio, l'Unione Italiana Ciechi ha organizzato a Roma un confronto fra giornalisti e rappresentanti dell'associazionismo su questa tematica²⁵⁷. Ne è emerso che la violenza sulle donne disabili è un fenomeno che fatica molto a trovare cittadinanza sulle pagine dei giornali e nelle reti televisive. Eppure sono molte, moltissime le donne con disabilità che subiscono abusi fisici e mentali, all'interno delle proprie case, ma anche per strada o sul luogo di lavoro. Queste donne faticano a denunciare la violenza subita; Luisa Bartolucci, membro della Direzione Nazionale dell'Unione Italiana Ciechi, ha commentato così il fenomeno:

²⁵⁴ Cfr Del Grande G. (2 Febbraio 2008), *Dossier: Sono 1,7 milioni le donne disabili in Italia*.

²⁵⁵ Cfr Radtke D., Barbuto R., Napoletano E., Iglesia M. (?), *Violence means death of the soul*, kit informativo di DPI-UEC (Disabled Peoples' International – European Union Committee), realizzato all'interno del progetto "Disabled Girls and Women – Victims of Violence – Awareness Raising Campaign and Call for Action", Programma Daphne 2000-2003, p. 8.

²⁵⁶ Del Grande G. (2 Febbraio 2008), *Donne e disabili. Discriminate due volte*. Online al sito web http://www.superabile.it/web/it/CANALI_TEMATICI/Politiche_e_Buoni_Esempi/Dossier/info-966529192.html (1 dicembre 2010).

²⁵⁷ Cfr Ludovisi C. (6 Marzo 2008), *Donne cieche vittime di violenza: il focus dell'UIC*. Online alla pagina web http://www.superabile.it/web/it/canali_tematici/associazioni/dossier/info1363358365.html (4 dicembre 2010).

Le donne disabili ancor più difficilmente delle altre donne denunciano le violenze di cui sono oggetto, perché hanno paura di essere considerate ancor più diverse, ancor più disabili²⁵⁸.

Proprio per affrontare tale tipo di problematica, il Gruppo Donne del GALM (Gruppo Animazione Lesionati Midollari) ha promosso a Verona un corso di autodifesa rivolto alle donne con disabilità, in particolar modo a chi è in sedia a rotelle. Gabriella Fermanti, leader del gruppo, rileva come tale iniziativa sia nata proprio per far fronte all'esigenza di queste donne, cresciuta soprattutto negli ultimi tempi, di sentirsi più sicure e autonome²⁵⁹.

3.3.5. Partecipazione alla vita politica e sociale delle donne con disabilità

Prendiamo infine brevemente in considerazione alcuni parametri indicativi della vita sociale di un individuo come, ad esempio, la partecipazione ad un'attività sportiva, il livello di informazione sui fatti di attualità e la soddisfazione nelle relazioni personali.

Per quanto riguarda la partecipazione ad attività sportive, la presenza della disabilità è sicuramente un fattore discriminante: le donne con disabilità che praticano attività sportiva sono 12,5% contro il 48,6% di donne senza disabilità; non vi sono invece differenze molto marcate fra donne e uomini con disabilità che fanno sport (rispettivamente 12,5% e 21,4%)²⁶⁰.

²⁵⁸ Ibidem.

²⁵⁹ Cfr SuperAbile INAIL (26 Maggio 2008), *Donne disabili vittime di violenza: le iniziative del GALM*. Online alla pagina web http://www.superabile.it/web/it/canali_tematici/politiche_e_buoni_esempi/il_punto/info315392791.html (4 dicembre 2010).

²⁶⁰ Cfr ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Persone di 6 anni e più disabili e non disabili per classe di età, pratica di una qualsiasi attività sportiva e sesso*. Online al sito web http://www.handicapincifre.it/indicatori/tabelle/dif01_2004.asp (4 dicembre 2010).

Negli ultimi anni la situazione sembra essere migliorata, sebbene resti uno svantaggio femminile: si stima che il 55,9% degli uomini con disabilità pratici uno sport, contro il 47,4% delle donne²⁶¹.

Per quanto riguarda l'informazione, da un'indagine ISTAT del 2008²⁶², risulta che le donne con disabilità leggono i quotidiani meno degli uomini con disabilità e delle donne senza disabilità: solo il 14,1%, infatti, dichiara di leggere il giornale tutti i giorni, contro un 17,3% delle donne senza disabilità e un 23,3% degli uomini con disabilità. Se si considera poi la frequenza con cui gli intervistati si informano di politica tutti i giorni, si osserva che la differenza percentuale che si registra tra le persone con disabilità e senza disabilità (rispettivamente il 11,6% e il 12,7%), è inferiore a quella riguardante le differenze di genere (8,3% per le donne con disabilità e 15,8% per gli uomini con disabilità)²⁶³.

²⁶¹ Cfr European Commission (2009), *Study on the situation of women with disabilities*, p. 94.

²⁶² Cfr ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Persone di 18 anni e più in base alla frequenza con cui leggono i quotidiani per presenza della disabilità, classe di età e sesso*. Online al sito web http://www.handicapincifre.it/indicatori/tabelle/par12_2008.asp (5 dicembre 2010).

²⁶³ Cfr ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Persone di 18 anni e più per frequenza con cui si informano della politica italiana, presenza della disabilità, classe di età e sesso*. Online al sito web http://www.handicapincifre.it/indicatori/tabelle/par15_2008.asp (5 dicembre 2010).

Tabella 3.27

Persone di 15-67 anni con disabilità secondo la partecipazione a funzioni religiose o ad associazioni e l'interesse per la politica per classe di età e titolo di studio - Per 100 persone con le stesse caratteristiche ²⁶⁴.

	Persone che partecipano a funzioni religiose almeno una volta a settimana	Persone che sono iscritte o hanno partecipato alle attività di almeno un'associazione negli 12 mesi precedenti la rilevazione	Persone che parlano di politica almeno una volta a settimana
SESSO			
Maschi	32,7	28,0	34,3
Femmine	44,3	19,7	17,9
CLASSE DI ETÀ			
15-34	35,7	32,8	22,8
35-49	36,2	29,4	23,9
50-67	40,1	19,5	27,7
TITOLO STUDIO			
Laurea/diploma	36,3	34,1	38,2
Licenza di scuola media inferiore	35,3	24,4	29,4
Licenza elementare/ Nessun titolo	42,7	15,6	14,3
Totale	38,5	23,9	26,1

Come mostra la tabella 3.27, si ritrovano nella popolazione disabile le stesse differenze di genere riscontrabili nel complesso della popolazione. Gli uomini risultano infatti più coinvolti delle donne per tutte le attività inerenti la sfera politica. Inoltre, si interessano maggiormente di questioni politiche gli uomini e le persone con titolo di studio più alto, analogamente a quanto accade per il totale della popolazione.

La soddisfazione sulle relazioni familiari, infine, risulta simile in entrambi i sessi: il 33,9% degli uomini con disabilità e il 33,1% delle donne con disabilità sono molto soddisfatti. La differenza percentuale si mantiene costante analizzando i dati relativi alle relazioni amicali anche se i livelli di soddisfazione sono più bassi. Solamente il 20,6% degli uomini con disabilità e il 19,3% delle donne con disabilità si dichiarano molto soddisfatti²⁶⁵.

²⁶⁴ ISTAT (2005), *Testo integrale. Integrazione sociale delle persone con disabilità*, p. 12.

²⁶⁵ Cfr ISTAT, *Disabilità in cifre (?)*, *Differenze tra uomini e donne. Vita sociale*. Online al sito web http://www.handicapincifre.it/descrizioni/differenze_vitasociale.asp (6 dicembre 2010).

Considerando la variabile dell'età, il 34,7% delle donne con disabilità fra i 6 e i 44 anni dichiara di frequentare parenti e amici, contro il 28,4% degli uomini; il dato cresce per le donne oltre i 65 anni, per cui la percentuale è di 47% contro il 54% degli uomini²⁶⁶.

²⁶⁶ Cfr SuperAibile INAIL (3 ottobre 2009), *Conferenza Nazionale sulla disabilità. "Donna disabile, esclusa tra gli esclusi"*. Online al sito web http://www.superabile.it/web/it/canali_tematici/politiche_e_buoni_esempi/news/info-491902419.html (6 dicembre 2010).

