



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

Corso di Laurea Magistrale in

MANAGEMENT DEI SERVIZI EDUCATIVI E FORMAZIONE CONTINUA

Tesi di Laurea Magistrale

**Genere e disabilità: tra doppia discriminazione e vie per  
l'emancipazione femminile**

RELATORE

Prof. Simone Visentin

LAUREANDA

Valentina Simeoni

Matricola: 2058311

Anno Accademico 2023-2024



# INDICE

<b>INTRODUZIONE</b>	<b>5</b>
<b>CAPITOLO 1: Identità, differenze e stereotipi di genere</b>	<b>9</b>
1.1 Il genere come sistema complesso	9
1.2 Il processo di acquisizione dell'identità di genere	10
1.2.1 La scuola	13
1.2.2 I media	14
1.3 Uomini e donne sono davvero diversi?	16
1.4 Gli stereotipi di genere	17
1.4.1 Cosa sono gli stereotipi	17
1.4.1.1 Stereotipi di genere in ambito educativo	18
1.4.1.2 Stereotipi di genere in ambito sociale	20
1.4.1.3 Stereotipi di genere in ambito lavorativo	21
1.4.2 Come nascono gli stereotipi di genere	23
1.4.3 Breve storia del colore rosa	24
1.4.4 La costruzione storica del femminile e del maschile	27
1.5 Verso un superamento delle differenze di genere	29
<b>CAPITOLO 2: La disabilità tra esclusione e inclusione</b>	<b>33</b>
2.1 Breve introduzione al tema della disabilità	33
2.2 Verso una definizione di disabilità	35
2.3 Un excursus storico: la disabilità tra esclusione e inclusione	36
2.3.1 Dalla preistoria alla Seconda guerra mondiale	36
2.3.2 Dal secondo dopoguerra ai giorni nostri	48
2.4 Verso una definizione inclusiva di persona con disabilità	51
2.5 Da un approccio autoritario alla piena partecipazione della persona	56
2.6 Le discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità: l'abilismo	56
2.6.1 Tipi e ambiti di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità	59
2.7 L'etichetta della disabilità	61
2.7.1 I luoghi comuni sulla disabilità	67
2.7.1.1 Disabilità e identità di genere: la de-sessualizzazione dei corpi disabili	70
2.7.2 Rappresentazioni e autorappresentazioni della disabilità nei nuovi media	74
2.8 Normativa di riferimento a tutela delle persone con disabilità con particolare riferimento alla tutela della donna con disabilità	77

2.8.1 Breve cenno della normativa internazionale	77
2.8.2 Breve cenno della normativa europea	78
2.8.3 Breve cenno della normativa italiana	81
2.9 Disabilità e studi di genere	84
<b>CAPITOLO 3: La doppia discriminazione delle donne con disabilità</b>	<b>87</b>
3.1 Genere femminile e disabilità: una sfida per il pieno riconoscimento e l'acquisizione dell'identità di genere	87
3.2 Essere donna con disabilità	93
3.3 Scuola	94
3.4 Lavoro	99
3.5 Affettività e sessualità	105
3.6 Maternità	113
3.7 Violenza e abusi contro le donne con disabilità	119
3.8 Sono possibili vie per l'emancipazione delle donne con disabilità?	129
3.8.1 Vie per l'emancipazione scolastica	131
3.8.2 Vie per l'emancipazione lavorativa	133
3.8.3 Vie per l'emancipazione affettivo e sessuale e per supportare la maternità	138
3.8.4 Vie per l'emancipazione dalla violenza	149
<b>CONCLUSIONI</b>	<b>153</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>163</b>
<b>SITOGRAFIA</b>	<b>166</b>
<b>ARTICOLI SCIENTIFICI</b>	<b>171</b>
<b>ALTRO MATERIALE</b>	<b>175</b>
<b>RINGRAZIAMENTI</b>	<b>181</b>

## INTRODUZIONE

La diversità rappresenta l'espressione più sincera e fedele dell'essenza umana: siamo uomini e donne uguali per diritti e doveri, ma diversi nei caratteri, nelle nostre storie e nei nostri interessi.

L'essere umano, forse per un suo primordiale istinto di sopravvivenza, ha da sempre avuto bisogno di categorizzare in buone e cattive le informazioni che provengono dall'ambiente esterno, così come gli eventi e le persone, ed è proprio questo il motivo per cui, sin dai tempi antichi, gli individui sono stati suddivisi in gruppi distinti a seconda delle caratteristiche che li contraddistinguono come differenti dagli altri. Ancora oggi, nonostante non sia più necessario lottare per vivere, l'uomo è portato a categorizzare.

È da questo meccanismo che nascono le discriminazioni. Attraverso questo processo di categorizzazione sociale si formano stereotipi e pregiudizi, col risultato che l'individuo assumerà di conseguenza comportamenti ostili verso chi o cosa non conosce<sup>1</sup> mediante un ragionamento del tipo: "se sei simile a me sei buono, viceversa cattivo".

Il comportamento che viene assunto nei confronti del diverso, però, non fa che influenzare il modo di comunicare o di porsi con quella determinata persona, rischiando così di divenire un ostacolo per il pieno sviluppo della stessa.

Ma in base a cosa un individuo è considerato diverso? E soprattutto, chi è davvero il diverso?

Nel corso della storia, l'altro da noi ha assunto molteplici significati: la religione, le influenze letterarie e la cultura predominante sono solo alcuni dei fattori che hanno contribuito ad offrire una rappresentazione del diverso in costante evoluzione e mai uguale a se stessa. La fragilità di questa rappresentazione è ben spiegata da Gecchele e Dal Toso (2019) che così scrivono: *"l'altro è colui che non parla la nostra lingua, che professa un'altra religione, che ha usi e costumi diversi, che ha un aspetto fisico diverso e via dicendo. Fa paura e/o attrae e ci incuriosisce, ha diritti limitati nella misura in cui non è riconosciuto come gli altri. In realtà i diversi sono tanti, anzi, nel corso della storia si potrebbe dire che sono la maggioranza"* (p. 10).

Attorno al tema della diversità esistono moltissime riflessioni che hanno evidenziato come questa possa essere vista non soltanto come valore e ricchezza (unicità dell'individuo) ma

---

<sup>1</sup> Si veda: <https://veracura.network/diversita/>

anche come forma di inferiorità, perché essere diversi significa in qualche modo essere inadeguati.

Una delle prime differenze che ci classifica è il genere. Sin dalla nascita siamo definiti dall'etichetta uomo o donna da cui si determinerà buona parte del nostro sviluppo: ci vengono dati giochi, associati colori e impartiti tipi di educazione diversi a seconda del genere assegnato. Questo di per sé non costituisce un problema, lo diventa nel momento in cui una cultura considera un genere superiore all'altro causando disuguaglianze e discriminazioni di genere.

In una società prettamente maschilista come quella attuale, quindi, nascere donna significa doversi impegnare il doppio degli uomini per arrivare lì dove sono loro. Infatti, nonostante l'evoluzione sociale e tecnologica, l'accesso a molte carriere, promozioni e diritti sembra essere precluso da una barriera invisibile<sup>2</sup>. Inoltre, se le donne ancora lottano per farsi riconoscere e se è tuttora necessario parlare di differenze di genere, vuol dire che queste ancora non sono state superate.

C'è una cosa però che riesce a superare l'etichetta del genere. Ancor prima della nascita il bambino viene definito in normodotato o disabile e la disabilità, ancor più del genere, condiziona per sempre la vita del nascituro. La disabilità non ha sesso, essere persona con disabilità significa in qualche modo già essere percepiti come deboli: se a questa etichetta si aggiunge quella di essere donna, ecco che è necessario chiederci come vivano le donne con disabilità.

L'obiettivo del presente lavoro è quello di analizzare la condizione delle donne con disabilità per dar voce e spazio a molti temi a loro preclusi, perché se è vero che la disabilità viene prima del genere è altresì vero che queste donne vivono ogni giorno una doppia discriminazione: quella dell'*essere donna* e quella dell'*essere persona con disabilità*.

La tesi vorrebbe quindi essere un tentativo di unire il genere, e nello specifico l'essere donna, alla disabilità per analizzare se e come queste due dimensioni tra loro intrecciate abbiano un impatto sul benessere e sulla condizione di vita delle donne con disabilità. Inoltre, questo studio vorrebbe dar loro voce rispetto a quegli aspetti spesso taciuti quali le difficoltà e le discriminazioni che subiscono ogni giorno in ambito scolastico, lavorativo, di affettività e sessualità e di accesso alla genitorialità, oltre che di violenza e abusi.

---

<sup>2</sup> Si veda: <https://www.treccani.it/vocabolario/soffitto-di-cristallo>

Il presente lavoro è articolato in tre capitoli pensati come un percorso per accompagnare chi legge a capire di cosa stiamo parlando, per comprendere il perché una donna con disabilità porti su di sé il peso dell'essere donna e dell'essere persona con disabilità.

Nel capitolo 1 si analizzerà come avviene la costruzione dell'identità di genere con particolare riferimento al ruolo della famiglia, della scuola e dei media. A partire poi da alcuni recenti studi sull'argomento si cercherà di comprendere se, oltre alle note differenze a livello anatomico, si possa osservare fra i generi una distinzione fra “cervello femminile” e “cervello maschile”. Successivamente verranno analizzati gli stereotipi di genere, con particolare riferimento ai principali che sono tuttora diffusi in ambito educativo, sociale e lavorativo. In generale, in questo capitolo si affronterà il tema delle differenze di genere cercando di delineare e descrivere come sta cambiando la visione della donna nel corso degli ultimi anni.

Se nel capitolo 1 ci si sofferma sul tema del genere e in particolare dal punto di vista della donna, nel capitolo 2 verrà trattato il tema della disabilità. Dopo aver delineato l'immagine del diverso e, nello specifico, della persona con disabilità nel corso della Storia, verranno illustrati i principali tipi e ambiti in cui ancora oggi le persone con disabilità subiscono forme di discriminazione e la teoria dell'etichettamento. Si analizzeranno poi i principali stereotipi esistenti e diffusi sulla disabilità e il loro impatto sulla vita della persona con disabilità, oltre all'evoluzione concettuale che si può osservare quando parliamo di disabilità e che si riflette nel passaggio da un approccio autoritario a uno che mette al centro la persona, considerandola protagonista del proprio progetto di vita e non più come destinatario passivo di cure e assistenza. Successivamente verranno analizzati i principali riferimenti normativi a tutela delle persone con disabilità, con particolare riferimento alla donna, e infine si illustreranno i primi tentativi di unire il genere e la disabilità con la nascita dei *Feminist Disability Studies*.

Il capitolo 3 concluderà questo lavoro analizzando nel concreto il tema della doppia discriminazione delle donne con disabilità nei diversi ambiti di vita, cercando quindi di mettere in luce e di riflettere attorno le difficoltà che una donna con disabilità può incontrare in quanto *donna* e in quanto *persona con disabilità*. Verrà affrontato il tema della de-sessualizzazione dei corpi disabili e le principali discriminazioni che le persone con disabilità, e in particolare le donne, incontrano in ambito scolastico, lavorativo, di affettività e sessualità e di accesso alla genitorialità. Dopo aver offerto una panoramica attorno ai

principali ambiti in cui le donne con disabilità subiscono ogni giorno forme di discriminazione, ci si soffermerà attorno al tema degli abusi e della violenza verso queste ultime. Infatti, se esistono varie ricerche attorno al tema della violenza verso le persone con disabilità, l'ambito specifico della violenza contro le donne con disabilità *in quanto donne* è ancora un tema di recente indagine. Infine si individueranno e analizzeranno le principali vie di emancipazione per le donne con disabilità per gli ambiti sopra riportati.



## **CAPITOLO 1: Identità, differenze e stereotipi di genere**

*“Tra tutte le differenze con cui quotidianamente ci confrontiamo, la più immediata è la diversità di genere. ‘Maschio o femmina?’ è la prima domanda che gli altri pongono al momento della nostra comparsa nel mondo. Siamo donna o uomo in ogni atto o pensiero della nostra esistenza, in ogni rapporto” (Priulla, 2013, p.11).*

### **1.1 Il genere come sistema complesso**

Le differenze tra uomini e donne possono essere ricondotte a due dimensioni: il *sex* ed il *gender*. Si tratta di due termini strettamente legati che spesso però, nel linguaggio comune, tendono a sovrapporsi e ad essere usati erroneamente come sinonimi. Prima di proseguire la nostra ricerca è dunque fondamentale chiarire la differenza tra questi due concetti.

In generale, come sottolineano Davis e Erickson-Schroth (2021/2021), possiamo dire che il *sex* si riferisce a caratteristiche fisiche mentre il *gender* a caratteristiche sociali.

Il *sex* è determinato dalla specificità dei caratteri che, nelle varie specie animali, contraddistinguono soggetti diversamente preposti alla funzione riproduttiva: indica insomma le differenze biologiche e fisiche tra femmine e maschi intese come organi sessuali interni ed esterni, i livelli ormonali, il corredo cromosomico, le capacità riproduttive ecc. Quando una persona nasce le viene infatti assegnato uno specifico *sex* sulla base degli organi genitali visibili: se la persona ha la vulva sarà femmina, se ha pene e testicoli sarà maschio.

L'appartenenza sessuale in quanto tale non basta per definire l'essere maschile e femminile, l'educazione e la cultura rivestono un'importanza fondamentale. Infatti, come sottolinea Ruspini (2023), *“la base biologica non rappresenta un elemento sufficiente per definire le identità femminili e quelle maschili: se lo fosse, tutte le donne (così come tutti gli uomini) sarebbero uguali tra loro e tale omogeneità si manterrebbe intatta nel tempo”* (p. 9). Invece, continua l'autrice (2023), gli universi maschili e femminili sono estremamente diversi e tali differenze sono il risultato di un complicato intreccio tra natura e cultura.

Infatti, il concetto di *gender* si basa su elementi che non sono affatto visibili nell'immediato. Esso indica il processo di costruzione sociale delle caratteristiche biologiche indicate dal *sex*, ossia la definizione e la messa in pratica nel corso del tempo di determinati comportamenti connessi con le aspettative sociali dell'“essere maschio” e “dell'essere

femmina” (Cavallo, Lugli, & Prearo, 2021). Indica l’insieme dei processi attraverso cui le società “*trasformano i corpi sessuati (e le loro specificità) in persone con identità, ruoli, compiti, differenziando al contempo le donne dagli uomini*” (Ruspini, 2023, p. 10).

Al concetto di genere sono inoltre associati altri due termini, ossia *identità di genere* e *ruolo di genere*.

Secondo Davis e Erickson-Schroth (2021/2021), si usa l’espressione *identità di genere* per riferirsi alla percezione che ogni persona ha di sé in quanto donna o uomo. Il genere contribuisce infatti a definire l’identità, in particolare quella di genere che Ruspini (2023) definisce come “*l’esito del percorso che accompagna ogni soggetto verso il riconoscimento delle implicazioni culturali connesse al proprio e altrui sesso biologico, così come l’espressione del genere al quale si sente di appartenere, indipendentemente dalle caratteristiche fisiche*” (p. 17). La formazione dell’identità di genere è un processo in continuo divenire costruita attraverso e nelle relazioni sociali che l’individuo tesse nel contesto in cui vive. L’identità di genere non va quindi considerata come un’entità stabile ma come un costrutto che si acquisisce nel corso della vita di ogni individuo e che può essere soggetta a continue modifiche e riorganizzazioni (De Bon, 2019).

Si parla invece di *ruolo di genere* quando si vuole fare riferimento alle convenzioni sociali legate ai diversi generi, come l’abbigliamento, i giocattoli usati durante l’infanzia o i cosmetici, che si sviluppano in ogni cultura. Definiti da aspettative sociali (o stereotipi di genere), i ruoli di genere riguardano i comportamenti, le aspettative, i doveri e i valori che si considerano specifici del genere di appartenenza e che portano i soggetti a comportarsi in un determinato modo in quanto portatori di uno specifico sesso biologico (Ruspini, 2023).

## **1.2 Il processo di acquisizione dell’identità di genere**

Sin dai primi giorni di vita, il bambino vive all’interno di un mondo sociale complesso, di una ricca rete di rapporti sociali, familiari ed extra familiari con adulti e coetanei, che ha un impatto significativo sul suo sviluppo psicofisico. La socializzazione accompagna gli individui lungo l’intero corso della vita fornendo loro le competenze necessarie per conoscere una data cultura e quindi partecipare alla vita sociale in maniera attiva. Essa inoltre, sottolinea Ruspini (2023), costituisce il fattore essenziale per l’acquisizione dell’identità di genere.

Nel paragrafo precedente abbiamo visto come per diventare uomo o donna sia necessario un confronto continuo con l'Altro. È attraverso un lungo processo di interiorizzazione di modelli, atteggiamenti e valori che l'individuo riconosce e definisce se stesso sviluppando la propria identità. Il processo di acquisizione dell'identità di genere comincia con l'assegnazione del sesso e, quindi, a partire dall'osservazione degli organi genitali esterni. È da questo riconoscimento che si andrà a innescare il processo di preparazione alla formazione dell'identità di genere (Ruspini, 2023). Nasciamo biologicamente femmine o maschi ma è soltanto vivendo all'interno di una società che impariamo le differenze tra femminilità e mascolinità diventando donne e uomini. Riprendendo De Bon (2019), il processo di socializzazione al genere passa *“attraverso un apprendimento e un'interiorizzazione graduale dei ruoli di genere che comprendono norme e aspettative sociali corrispondenti al proprio sesso”* (p. 16).

Nella primissima infanzia, infatti, attraverso l'interazione con i genitori di entrambi i generi, gli esseri umani sviluppano le strutture della personalità connotate dal genere maschile o femminile, in base al proprio sesso biologico. Possiamo quindi considerare l'aspetto biologico come la struttura di partenza sulla quale poi grazie alla cultura, all'educazione e all'interazione con gli altri, possiamo definire noi stessi e quindi la nostra identità individuale e unica di uomo o donna che si modifica e si ridefinisce continuamente.

In realtà, potremmo dire che l'acquisizione dell'identità di genere inizia già prima della nascita: sapere il sesso biologico del nascituro prima che esso venga effettivamente al mondo permette alla famiglia di prepararsi già ad accogliere un maschio oppure una femmina acquistando corredi, vestiti, mobili, giochi ed altri prodotti già *“tarati”* per essere maschili o femminili e quindi *“in linea con le norme che proteggono i confini culturali tra generi”* (Ruspini, 2003, p. 42). Dopo la nascita il bambino è quindi vestito in modo differente in base al proprio genere e gli adulti si rapporteranno a lui in modo differente in base al fatto che sia maschio o femmina, come mostra un articolo del giornalista Andrew Rainer pubblicato sul quotidiano *New York Times* nel 2017 - e riportato da Cavallo, Lugli, e Prearo (2021) - in cui, confrontando vari studi sull'argomento, egli ha mostrato quanto i bambini maschi siano danneggiati emotivamente dal modo in cui i genitori si rivolgevano a loro, scegliendo mediamente un *“linguaggio più involuto e povero, più assertivo e meno empatico di quello che utilizzavano per le femmine”* (p. 151). Un altro interessante esempio del diverso atteggiamento degli adulti rispetto ai neonati maschi e femmine è riportato da Giddens (1989/1991): *“si tratta di un esperimento che ha osservato l'interazione di cinque giovani*

*mamme con una bambina di sei mesi chiamata Beth. Le donne tendevano a sorridere spesso spesso e ad offrirle bambole per giocare. La bambina era giudicata “dolce” e aveva un “pianto tenero”. Le reazioni di un secondo gruppo di madri, nei confronti di un bambino della stessa età di nome Adam, furono sensibilmente diverse. Per giocare gli venivano offerte di norma dei trenini o altri “giocattoli maschili”. In realtà, Beth e Adam erano lo stesso bambino, vestito in modi diversi” (p. 170).*

In seguito, come osserva Ruspini (2023), i bambini vengono indirizzati a differenti giochi e giocattoli: per i maschi si incentivano i giochi di movimento e tecnologici e giocattoli che stimolano la fantasia e l’inventiva, mentre per le femmine i giochi con le bambole e di ruolo.

Bambini e bambine, ragazzi e ragazze sono incoraggiati a comportarsi in modo differente: imparano a camminare, parlare e atteggiarsi nel modo prescritto per il proprio genere secondo le aspettative del gruppo sociale e della cultura di appartenenza. Improntati verso determinati modelli di genere, sono gli stessi genitori e familiari a orientare i bambini verso uno specifico tipo di gioco e a trasmettere loro valori e regole da rispettare perché del proprio patrimonio culturale e che a loro stessi, a loro volta, erano stati insegnati.

Nonostante le trasformazioni che l’istituzione familiare ha attraversato negli ultimi decenni, i genitori sembrano ancora oggi utilizzare regole diverse riguardanti aspetti della vita quotidiana per ragazzi e ragazze. All’interno della famiglia vengono trasmessi, cioè, differenti regole e insegnamenti in base al genere dei figli. In una recente intervista condotta da Bainotti e Torriani (2017) si osserva come, per esempio, venga manifestato una maggiore preoccupazione e quindi controllo per le figlie femmine, soprattutto per quanto riguarda la regolazione delle uscite, le aspettative di comportamento e i modi di vestire, e una maggior libertà per i figli maschi per i quali le stesse (vita sociale, aspettative di comportamento e abbigliamento) risultano meno vincolanti. Inoltre, se nei bambini sono maggiormente tollerati comportamenti sopra le righe (spesso giustificati con frasi, anch’esse specchio delle differenze di genere fatte proprie dalla società come “i maschietti sono maschietti” o “è un bambino po’ vivace”), ci si aspetta che le bambine si comportino in maniera più docile fin dai primi anni di vita.

L’educazione che viene impartita ai figli risulta differenziata in base al genere di riferimento, *“i genitori sembrano privilegiare, nell’educazione dei figli, percorsi che li preparino a sostenere il loro futuro ruolo di breadwinner economicamente indipendenti. Specularmente,*

*alle ragazze sembrerebbe riservata un'educazione basata su controlli più rigidi e su regole orientate a formare future caregiver” (Ruspini, 2023, p. 45).*

Abbiamo visto come sin dall'infanzia i bambini siano spinti ad aderire a modelli di comportamento e a determinate forme mentis maschili o femminili sulla base del sesso biologico e, quindi, all'assegnazione del genere. A tale scopo concorrono in modo più o meno inconsapevole non soltanto la famiglia ma tutte le agenzie di socializzazione: la scuola, i mezzi di comunicazione, i gruppi dei pari ecc. Tali agenzie giocano un ruolo importante nel creare e perpetuare gli stereotipi di genere legati all'idea di ciò che è “maschile” e di ciò che è “femminile”.

### **1.2.1 La scuola**

La scuola costituisce una delle principali agenzie formative e di socializzazione. Rappresenta un luogo sociale dove far esperienza di regole condivise, di apprendimento di concetti e comportamenti e di verifica delle proprie capacità. Fornisce inoltre un contesto privilegiato per formare e sperimentare la propria identità. Riprendendo De Bon (2019), a scuola *“ogni individuo può provare differenti forme di sé, raccoglie “materiali da costruzione”, ovvero tasselli che permetteranno di costituire la propria identità, grazie alle conferme e disconferme ricevute dai pari e dagli adulti”* (p. 21).

La scuola esercita un impatto notevole sulla socializzazione al genere contribuendo a perpetuare gli stereotipi di genere. Vantini (2015) infatti, riprendendo uno studio di Biemmi (2011) che analizzava alcuni libri di testo in uso nelle scuole primarie, evidenzia come ci sia una forte preponderanza di personaggi maschili rispetto a quelli femminili, con i maschi rappresentati come attivi e dediti al lavoro e personaggi femminili ripiegati sulla vita privata e con interessi casalinghi e affettivi-amorosi. Anche una ricerca più recente condotta dalla stessa autrice su un campione di dieci libri di lettura della classe quarta della scuola primaria ha messo in luce quanto gli stereotipi di genere siano ancora veicolati dal mondo della scuola proprio attraverso i testi. Le donne che popolano questi testi sono infatti solitamente mamme, nonne e casalinghe, persone intente ad accudire i bambini oppure a cucinare dolci e a fare la spesa (con problemi matematici su soldi spesi e dosi da utilizzare) e con aggettivi che delineano un certo stereotipo femminile, ad esempio “amorevoli”, “accudenti”, “dolci”, “fragili” e “pettegole”. Gli uomini al contrario, intenti a svolgere una gran mole di lavori (dal medico all'esploratore, dal pilota di aerei allo scienziato) sono invece sempre descritti con

parole come “coraggioso”, “intraprendente”, “geniale” o simili (Biemmi, 2017). I risultati dell’indagine mostrano quindi come la scuola italiana ancora tenda a tramandare modelli di femminilità e mascolinità rigidi, sulla base dei quali gli alunni andranno a sviluppare la propria identità di genere. Ovviamente si tratta di semplificazioni estreme che puntano a descrivere una realtà molto più complessa in maniera semplicistica, ma tali discorsi, se reiterati nel tempo per diversi anni attraverso vari canali ed agenzie educative, finiscono per far sembrare come “naturale” ciò che invece è un costrutto sociale (Vantini, 2015). Occorre valorizzare la prospettiva di genere: educatori e insegnanti devono essere dotati di strumenti utili a decostruire il fondamento sessista sui cui si fondano i saperi scolastici affinché si sviluppi una corretta e paritaria identità di genere.

### 1.2.2 I media

Anche i media costituiscono un importante fattore che concorre alla formazione dell’identità veicolando stereotipi che contribuiscono ad implementare il sistema di genere.

I mass media veicolano ogni giorno un elevato numero di stereotipi, contribuendo in questo modo a tramandare e rafforzare il sistema di genere (Ruspini, 2023). È soltanto a partire dagli anni Settanta che, osserva Longi (2023), sono state condotte ricerche volte a studiare le rappresentazioni dei ruoli di genere in televisione, ed è proprio grazie a queste ricerche che è emerso un forte squilibrio fra la presenza di personaggi femminili e maschili a favore di questi ultimi, tanto che è stato osservato il fenomeno del *male gaze*. Quel fenomeno per cui, spiega Ruspini (2023), “*l’uomo osserva, guarda, desidera e la donna si fa guardare, è desiderata e accende il desiderio maschile*” (p. 50).

I media perpetuano, presentandoli come naturali, i tradizionali stereotipi di genere. La pubblicità, in particolare, utilizza ruoli, valori e disposizioni tradizionali e molto difficilmente ne propone di nuovi. Riprendendo il lavoro svolto da Valtorta e colleghe (2017)<sup>3</sup>, Longi nella sua ricerca ha messo in luce come la pubblicità ancora oggi continui a rappresentare uomini e donne in modo stereotipato: “*ai maschi continua ad essere attribuita la dimensione dell’agency, ossia il fatto di essere autocentrati, orientati al compito, impegnati nel raggiungimento dei propri obiettivi, mentre alle femmine la dimensione della communality,*

---

<sup>3</sup> Lo studio a cui si fa riferimento è il seguente:

Valtorta, R., Sacino, A., Baldissarri, C., Volpato, C. (2016). L’eterno *femminino*. Stereotipi di genere e sessualizzazione nella pubblicità televisiva. *Psicologia Sociale*, 11 (2), 159-188.

*che fa riferimento al pensare agli altri, essere attente alle relazioni, provare empatia e comprensione" (p. 61).*

Interagendo con le altre agenzie educative, infatti, i mezzi di comunicazione di massa rappresentano un polo di socializzazione che si inserisce nel tessuto culturale contribuendo a influenzarlo. Longi (2023), nella sua ricerca attorno al tema degli stereotipi di genere nelle pubblicità, osserva come i mass media intervengano nel processo di socializzazione sia a livello individuale sia collettivo: il primo *“spiega l’influenza indiretta e a lungo termine sull’azione individuale: lo spettatore osserva una persona all’interno del contenuto mediale e la prende come modello, identificandosi con essa. Il secondo procedimento riguarda l’influenza indiretta e a lungo termine sull’azione collettiva: i mass media offrono delle rappresentazioni che rispecchiano le aspettative sociali riguardo al modo in cui agiscono i membri dei vari gruppi che compongono la società; tali aspettative forniscono delle indicazioni rispetto a come comportarsi”* (p. 50). È evidente quindi come i media svolgano un ruolo importante nella percezione e nella costruzione della realtà e quindi dell’identità personale affiancando in questo senso la famiglia: educano infatti a determinati stili di vita consolidando valori e influenzando rappresentazioni e idee.

Riconoscere le potenzialità dei media e quindi il contributo che potrebbero portare per il superamento degli stereotipi di genere è importante per superare le disuguaglianze che ancora oggi si osservano tra uomo e donna. Interessante, in questo senso, la riflessione di Ruspini (2023) attorno al potenziale dei cartoni animati che mette in luce quanto oggi i ruoli di genere veicolati siano meno definiti e polarizzati. Infatti, se l’indagine *Valori di cartone* svolta nel 2008 e commissionata da Mediaset sui cartoni animati trasmessi dalle principali reti televisive italiane mostrava quanto le storie, le avventure e le azioni facessero riferimento a personaggi maschili mentre a quelli femminili era riservata la narrazione, il testo di Riva e collaboratrici (2020) evidenzia un’evoluzione nei cartoni animati che rappresenta un’importante inversione di rotta. Infatti, se nei protagonisti maschili l’enfatizzazione della forza e del coraggio è stata progressivamente sostituita dalla condanna di ogni manifestazione di aggressività, per le protagoniste femminili si può osservare come queste non vengano più rappresentate come principesse vulnerabili da salvare ma come donne coraggiose e avventurose, donne in cerca di emancipazione.

### 1.3 Uomini e donne sono davvero diversi?

*“Uomini e donne sono diversi in tutto. I primi sono meno emotivi, hanno una naturale tendenza alla leadership, una migliore coordinazione spaziale e se la cavano meglio con la logica e la matematica. Le seconde sentono il bisogno di condividere i propri sentimenti, hanno maggiori capacità linguistiche e interpersonali, sanno ascoltare gli altri e sono predisposte alla cura e all'accudimento”<sup>4</sup>.*

Secondo alcuni studiosi e ricercatori alla base delle differenze fra i generi vi è un'origine biologica: mentre il cervello maschile sembra avere un volume maggiore di circa il 10%, contenere più neuroni e più materia grigia; nel cervello femminile è possibile osservare una quantità maggiore di materia bianca, responsabile degli impulsi neurali<sup>5</sup>.

Eppure, nonostante diversi psicologi e neuroscienziati sostengano come il cervello maschile e quello femminile siano strutturalmente diversi, sembrano in realtà non esserci a livello cerebrale sostanziali differenze fra uomini e donne.

Un'importante ricerca condotta dalla neurobiologa britannica Gina Rippon ha messo infatti in luce come non sia possibile parlare di cervelli maschili o femminili<sup>6</sup>. Pur tenendo conto delle differenze biologiche e fisiologiche tra i due sessi, pensare di categorizzare i cervelli umani in “maschili” e “femminili” oltre ad essere fuorviante rischia di rafforzare stereotipi di genere e pregiudizi<sup>7</sup>. Infatti, *“nel mondo non esistono due cervelli perfettamente uguali. Ogni cervello è unico, diverso da tutti gli altri. Esistono sette miliardi e mezzo di differenti configurazioni cerebrali, tante quante le persone che vivono su questo pianeta. Ecco perché non ha alcun senso parlare di cervello maschile e cervello femminile”<sup>8</sup>.*

Secondo l'autrice, la determinazione del genere dipende non tanto dalle differenze biologiche e fisiologiche quanto piuttosto dal contesto esterno e quindi dai condizionamenti sociali cui l'essere umano è sottoposto nel corso della vita: *“tutto, nella nostra società – dall'identità individuale alle attività ricreative, dalle relazioni personali ai rapporti di potere – è definito a partire da una netta dicotomia tra maschile e femminile”<sup>9</sup>.*

---

<sup>4</sup> Si veda: <https://oggiscienza.it>

<sup>5</sup> Ibidem.

<sup>6</sup> La ricerca cui si fa riferimento è la seguente: Rippon, G. (2019). *The Gendered Brain: The New Neuroscience That Shatters the Myth of the Female Brain*, Bodley Head, Londra.

<sup>7</sup> Si veda: <https://www.theguardian.com/books/2019/mar/02/the-gendered-brain-by-gina-rippon-review>

<sup>8</sup> Si veda: <https://oggiscienza.it>

<sup>9</sup> Ibidem.



Come già visto, le aspettative di genere emergono ancor prima che l'individuo nasca e hanno un impatto significativo sul suo sviluppo. I giochi, i vestiti, le professioni a cui aspirare: ogni aspetto della nostra esistenza è sottoposto innanzitutto a una classificazione di genere.

Basse aspettative riguardo una particolare caratteristica, come per esempio la capacità di manifestare le proprie emozioni per gli uomini, influenzeranno la tendenza della stessa a mostrarsi pienamente e queste dinamiche rinforzeranno l'idea comune che esista una differenza naturale tra uomini e donne: il risultato è una profezia che si autoavvera, che alimenta gli stereotipi di genere.

## 1.4 Gli stereotipi di genere

Il sociologo e filosofo polacco Zygmunt Bauman (1925-2017) definisce la nostra società come una *società dell'incertezza, modernità liquida*, per indicare come in essa prevalgano l'incertezza, la perdita di senso, la liquidità e l'individualismo. La società contemporanea è infatti caratterizzata da ritmi sempre più frenetici e accelerati, *“siamo nell'epoca del tempo senza attesa [...] Non abbiamo più il tempo di attendere, non sappiamo partecipare a un incontro senza essere disturbati dal cellulare, vogliamo “tutto e subito” in tempo reale”* (Zavalloni, 2012, p. 14).

In una società incentrata sul profitto ad ogni costo, l'idea di perdere tempo è considerata un peccato capitale. Questo incide profondamente sulla vita degli esseri umani che, vivendo in una società basata sul fare e la velocità, sono portati a sviluppare strategie di semplificazione per gestire in maniera efficace la grande quantità di informazioni che li circondano<sup>10</sup>. Nel cercare di ottimizzare le risorse cognitive, osservano Tumino e Valmori (2024), *“gli individui diventano naturali economizzatori, adottando diverse strategie di semplificazione per affrontare la complessità della realtà sociale che li circonda”*<sup>11</sup> e una di queste riguarda proprio l'utilizzo di stereotipi.

### 1.4.1 Cosa sono gli stereotipi

Per la psicologia sociale uno stereotipo costituisce una credenza, o un insieme di credenze, rispetto a determinate persone, gruppi di persone, luoghi o situazioni, in base alla quale un

---

<sup>10</sup> Si veda: <https://ilbolive.unipd.it>

<sup>11</sup> Ibidem.

gruppo di individui attribuisce particolari caratteristiche a un altro gruppo di persone. Rappresentano delle valutazioni rapide che pertanto non richiedono né troppo tempo né troppe energie cognitive<sup>12</sup>. Spesso basati su caratteristiche superficiali quali il genere o l'etnia, gli stereotipi sono il risultato di secoli di cultura, frutto del processo di socializzazione, e funzionali nella vita quotidiana anche se, talvolta, possono portare a commettere errori di valutazione che possono avere ripercussioni negative quali, per esempio, disuguaglianze e discriminazioni sulla base del genere in ambito educativo, sociale o lavorativo.

Le esperienze maschili e femminili possono infatti essere determinate dalla cultura e dalla politica che costruiscono un sistema di aspettative sociali: *“quelle rintracciabili, ad esempio, anche in espressioni familiari come comportati da uomo o non fare la femminuccia”* (Cavallo et al., 2021, p. 214).

Ancora, *“gli stereotipi rappresentano immaginari collettivi che contaminano la percezione di ciò che è davanti a noi e, sovente, ne cancellano od oscurano parti essenziali. E nell'ombra è spesso la donna a essere risospinta o, più propriamente, condannata”* (Borrello, 2022, p. 22).

#### **1.4.1.1 Stereotipi di genere in ambito educativo**

Durante il percorso scolastico, osservano Tumino e Valmori (2024), vengono consolidati particolari stereotipi di genere che orientano ragazze e ragazzi verso percorsi scolastici differenti. *“Secondo i dati Istat, solo il 16,5% delle donne laureate tra i 25 e 34 anni in Italia ha una laurea Stem. Una su 6”*<sup>13</sup>. Lo stereotipo secondo cui le ragazze sono meno brave in matematica e, in generale, nelle materie scientifiche influenza la scelta delle discipline *“imponendo specializzazioni basate su stereotipi di genere, cioè discipline a dominanza maschile (come le Stem) per i ragazzi e femminile (come le materie umanistiche) per le ragazze”*<sup>14</sup>.

Eppure, questa distinzione stereotipata non riflette effettive abilità e competenze differenti tra i due generi. Infatti, un recente studio pubblicato dalla rivista *Science of Learning* da alcuni ricercatori di neuroscienze delle Università di Chicago, Rochester e Pittsburgh riportato da

---

<sup>12</sup> Si veda: <https://www.ericatinellipsicologa.it>

<sup>13</sup> Si veda: <https://www.ilsole24ore.com>

<sup>14</sup> Ibidem.

INVALSI mostra che il modo in cui il cervello elabora i processi matematici è identico tra maschi e femmine<sup>15</sup>.

Ciononostante, è lo stesso INVALSI ad aver osservato importanti differenze tra i due generi. I risultati che emergono dall'indagine relativa all'anno scolastico 2021-2022 mostrano infatti come, in generale, le femmine vadano meglio dei maschi in italiano e in inglese ma non in matematica, e viceversa<sup>16</sup>.

Questo risultato può essere spiegato comprendendo gli effetti che gli stereotipi e i pregiudizi esercitano sulla percezione delle proprie capacità e competenze. Infatti, la percezione del proprio livello di autoefficacia non è quasi mai basata su una valutazione effettiva delle proprie capacità, quanto piuttosto su una lettura delle stesse attraverso l'esperienza e il contesto culturale e sociale. Ragazzi e ragazze sono percepiti in modo differente dai genitori, dagli insegnanti e dagli stessi coetanei anche sulla base degli stereotipi diffusi attorno alle diverse abilità tra i due generi: *“a forza di sentir dire che le femmine non sono portate per la Matematica, questa potrebbe essere diventata una profezia che si autoavvera?”*<sup>17</sup>.

Uno studio sperimentale condotto nel 1997 e ripreso da Tumino e Valmori (2024), mette bene in luce il modo in cui lo stereotipo influenza la prestazione. Tale studio *“aveva mostrato come le ragazze in età scolare, a cui veniva esplicitamente detto che le femmine avevano punteggi minori rispetto alla maggioranza dei compagni maschi in una serie di prove matematiche, tendevano ad avere livelli assai più bassi di rendimento in queste prove rispetto ai punteggi delle altre donne che non avevano ricevuto la stessa comunicazione”*<sup>18</sup>. In questo modo, lo stereotipo secondo cui le ragazze non sono brave come i ragazzi nelle materie scientifiche si auto-avvera: le ragazze perdono quindi fiducia nelle loro abilità scientifico-matematiche mentre rinforzeranno quelle delle discipline in cui ci si aspetta che facciano meglio.

Questo effetto, osservato da Steele e Aronson nel 1995, è noto con il nome di minaccia dello stereotipo (stereotype threat) perché questo genera una pressione psicologica tale per cui i risultati di un compito, o l'effetto delle scelte, porterà a una conferma dello stereotipo (Boscolo, 2022).

---

<sup>15</sup> Si veda: <https://www.invalsiopen.it/gender-gap-matematica/>

<sup>16</sup> Si veda: <https://www.invalsiopen.it/le-differenze-di-genere>

<sup>17</sup> Si veda: <https://www.invalsiopen.it/gender-gap-matematica/>

<sup>18</sup> Si veda: <https://ilbolive.unipd.it/it/news/partiamo-dalle-basi-stereotipi-genere-loro>

Superare le discriminazioni e le disparità di genere in ambito educativo rappresenta uno degli obiettivi su cui le politiche dell'istruzione hanno cominciato a concentrarsi negli ultimi anni. Riconoscere gli effetti che gli stereotipi e i pregiudizi esercitano sulla propria percezione di autoefficacia e quindi sulle differenti traiettorie di sviluppo costituisce il primo passo per cercare di superare il gap tra i due generi in ambito educativo.

#### **1.4.1.2 Stereotipi di genere in ambito sociale**

Come osservano Tumino e Valmori (2024), in ambito sociale gli stereotipi di genere concorrono a definire *“gerarchie sociali in cui la donna stereotipata è comunemente percepita come subordinata all'uomo stereotipato. Questo disegno gerarchico è intrinseco ai ruoli di genere tradizionali che vedono gli uomini come detentori del potere e delle risorse, mentre le donne sono considerate come figure di supporto o dipendenti”*<sup>19</sup>.

Secondo l'indagine Istat 2023, gli stereotipi sui ruoli di genere più comuni sono i seguenti: *“gli uomini sono meno adatti delle donne a occuparsi delle faccende domestiche (21,4%)”, “una donna per essere completa deve avere dei figli (20,9%)”, “per l'uomo, più che per la donna, è molto importante avere successo nel lavoro (20,4%)”, “è compito delle madri seguire i figli e occuparsi delle loro esigenze quotidiane (20,2%)”, “è soprattutto l'uomo che deve provvedere alle necessità economiche della famiglia (17,2%)”*.

Risultano ancora diffusi gli stereotipi sulla violenza sessuale, basti pensare che 39,3% degli uomini pensa che una donna possa sottrarsi a un rapporto sessuale se davvero non lo vuole, ma si è rilevata una minore tolleranza della violenza fisica nelle coppie, questo anche grazie alle campagne e alle associazioni contro la violenza sulle donne che hanno contribuito a sensibilizzare la popolazione attorno alla gravità di tale fenomeno.

Anche se l'ultima indagine Istat (2023) ha osservato una diminuzione degli stereotipi sui ruoli di genere, soprattutto nelle opinioni delle donne, è ancora lunga la strada per superare gli stereotipi legati ai tradizionali ruoli di genere.

---

<sup>19</sup> Ibidem.

### 1.4.1.3 Stereotipi di genere in ambito lavorativo

Il lavoro è uno degli ambiti dove i divari tra uomini e donne sono più visibili. Complici anche gli stereotipi sul genere femminile riguardo al lavoro familiare e di cura, le donne incontrano maggiori difficoltà a trovare un impiego e a ricoprire posizioni di leadership, sono inattive oppure sottoccupate e quindi obbligate a lavorare meno per dedicarsi alle attività familiari.

Nonostante la progressiva emancipazione delle donne, permane il fenomeno di una maggiore partecipazione maschile al mondo del lavoro: *“nell’Unione europea risulta occupato l’80% della popolazione maschile in età lavorativa, contro il 69,3% di quella femminile. 10,7 punti percentuali la differenza di tasso di occupazione tra uomini e donne in Ue (2022)”*<sup>20</sup>. Ad essere penalizzate sono principalmente le donne che vivono in nazioni caratterizzate da elevata disuguaglianza di genere dove, nei processi di selezione, si osserva come vengano favoriti gli uomini, ovvero le persone considerate per stereotipo più competenti. A causa delle minori risorse economiche, le donne vengono pertanto confinate a un ruolo di dipendenza economica che può aumentare la vulnerabilità alle violenze e agli abusi da parte del partner o dei familiari<sup>21</sup>.

In Italia, c’è una grande differenza tra uomini e donne nell’accesso al lavoro. Questo *“è uno dei paesi in cui si registra la differenza più marcata tra il tasso di occupazione di uomini e donne”*<sup>22</sup>, ma in realtà non esiste alcuno stato che non riporti un gap tra i due generi in ambito lavorativo. Come osservato da Pilè (2023) nella sua ricerca, uno dei motivi dietro i bassi livelli di occupazione femminile è la difficoltà nel conciliare vita familiare e lavorativa. A causa dei costi dei servizi per la prima infanzia e della mancanza di servizi adeguati di Welfare, le mamme-lavoratrici sono spesso costrette a dimettersi o a trovare un lavoro più adatto alle nuove esigenze familiari. In altre parole, molte donne prendono decisioni di carriera influenzate dalle responsabilità familiari e questo le porta, spesso, ad affrontare interruzioni di carriera più frequenti rispetto agli uomini. Secondo gli stereotipi di genere, *“le donne dovrebbero lavorare meno degli uomini o non lavorare affatto, per avere il tempo di dedicarsi alla cura dei figli e alle faccende domestiche. Tuttavia il lavoro è imprescindibile per l’indipendenza economica e materiale ma anche per crearsi una rete sociale e sviluppare abilità e competenze”*<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> Si veda: <https://www.openpolis.it>

<sup>21</sup> Si veda: <https://ilbolive.unipd.it/it/news/come-violenza-genere-nasce-si-rinforza-nostra>

<sup>22</sup> Si veda: <https://www.openpolis.it>

<sup>23</sup> Ibidem.

Le donne a differenza degli uomini devono fronteggiare moltissimi ostacoli nell'accesso al mercato del lavoro, nell'accesso a posizioni di leadership e nella percezione di salari adeguati alle loro competenze. Questi gap di genere sono attribuibili a diverse cause. Innanzitutto, *“le donne tendono a lavorare più ore non retribuite, impegnandosi nella cura dei bambini e nei lavori domestici. Questo fa sì che abbiano meno tempo a disposizione per il lavoro retribuito”* (Pilè, 2023, p. 12). In secondo luogo, collegandoci anche al paragrafo precedente che mette in luce la bassa percentuale del genere femminile nei percorsi universitari di area scientifica, le ragazze sono portate a intraprendere percorsi formativi che portano a lavori meno retribuiti e ad accettare incarichi meno rilevanti per l'avanzamento di carriera<sup>24</sup>.

Pertanto, è possibile osservare una classificazione delle occupazioni in base al genere, dove alcune professioni vengono percepite come prettamente femminili e altre come maschili.

Questa divisione, osserva Pilè (2023), dipende da stereotipi di genere radicati e quindi dalle caratteristiche e dai ruoli che si attribuiscono a ciascun genere come l'idea che le donne siano più adatte a svolgere ruoli educativi o amministrativi, mentre gli uomini più adatti a lavori tecnici o informatici. Non a caso si può osservare come, *“nei settori delle Scienze, delle Tecnologie, dell'Ingegneria e della Matematica (STEM), c'è una predominanza di uomini, mentre nei settori dell'Educazione, della Salute e del Benessere (EHW), le donne sono più rappresentate”* (p. 14). Questi ruoli di genere *“delineano confini invisibili che guidano uomini e donne verso campi specifici, limitando la partecipazione uguale e impedendo la realizzazione personale completa”* (p. 13).

Ancora, le ragazze sono in genere *“meno competitive dei colleghi maschi, hanno meno fiducia in loro stesse, preferiscono non contrattare l'aumento della paga e le promozioni”* e questa caratteristica potrebbe penalizzarle nell'accesso a professioni più remunerative.

Infine, sembrerebbe che ragazzi e ragazze abbiano preferenze differenti per quanto riguarda il lavoro. Infatti, come riportato da Barigozzi e Montinari (2022), spesso *“le giovani donne preferiscono lavorare vicino alla loro residenza e scelgono tipologie di lavoro che consentano orari flessibili, anticipando i vincoli familiari che si manifesteranno nel futuro”*<sup>25</sup>.

Abbiamo visto come gli stereotipi di genere e le norme sociali contribuiscano a determinare le preferenze delle future lavoratrici, condizionandone le scelte professionali e, quindi, anche

---

<sup>24</sup> Si veda: <https://lavoce.info>

<sup>25</sup> Ibidem.

di vita. È necessario avviare un profondo cambiamento culturale affinché le scelte professionali siano per tutti privi di condizionamenti, conoscere i tradizionali stereotipi legati al genere che sono ormai parte della nostra cultura per cercare di vincerli e non farci influenzare da essi.

#### **1.4.2 Come nascono gli stereotipi di genere**

Abbiamo visto quanto gli stereotipi di genere siano profondamente radicati nella nostra società e quanto vadano a incidere sulla vita individuale di ciascuno di noi in più ambiti. Ma come si sviluppano tali stereotipi?

Secondo la letteratura presente sull'argomento, gli stereotipi di genere compaiono precocemente. Attraverso l'osservazione e l'imitazione i/le bambini/e apprendono sin dalla primissima infanzia quello che in una data cultura rappresenta un modello convenzionale di comportamento e di ruolo e, quindi, i primi modelli di genere. Questo apprendimento continua fino ai sette anni circa, per poi rivelarsi principalmente in forme implicite più sottili<sup>26</sup>.

Il processo di apprendimento dei ruoli di genere è talmente precoce che i suoi effetti si possono notare fin dai primi anni di vita, tanto da sembrare del tutto naturali. La diramazione tra i destini maschili e femminili si manifesta sin dall'infanzia, quando le famiglie cominciano a seguire percorsi di vita diversi per i maschi e le femmine, guidati da piccole ma costanti scelte quotidiane che portano gradualmente a percorsi sempre più distanti e divergenti per ognuno (Biemmi, & Satta, 2017), basti pensare che il primo elemento di differenziazione è il colore con la quale il/la neonato/a viene vestito.

Risulta evidente, quindi, il contributo della relazione sociale nello sviluppo degli stereotipi di genere che *“si costruiscono nel nucleo familiare e successivamente nell'ambito educativo che coincide con il primo confronto che il bambino e la bambina hanno con la società nella quale vivono”*<sup>27</sup> e dove andranno a sviluppare la propria identità di genere.

A fianco della famiglia e della scuola, anche gli ambienti educativi non formali e informali, come le attività ludico-sportive e ricreative, sono importanti per i bambini (Biemmi, & Satta, 2017). Qui i bambini hanno la possibilità di creare relazioni significative con adulti e coetanei

---

<sup>26</sup> Si veda: <https://ilbolive.unipd.it>

<sup>27</sup> Si veda: <https://www.savethechildren.it>

che contribuiscono a sviluppare una consapevolezza delle differenze di genere e a costruire la propria identità.

Se la famiglia, da un lato, riflette le tradizionali concezioni di maschile e femminile, perpetuando i tradizionali ruoli di genere, dall'altro sta evolvendo verso un maggiore rispetto per le esigenze dei bambini e una ridefinizione degli stessi. A volte infatti, come osservano Biemmi e Satta (2017), anche a causa di diversi contesti socio-economici e culturali, la famiglia può diventare uno spazio in cui si smantella gradualmente una cultura di genere stereotipata per costruirne una più inclusiva e rispettosa delle diversità.

Anche nei contesti educativi formali si può osservare un fenomeno simile: nella scuola si sperimentano e promuovono progetti per educare alla diversità con l'obiettivo di sensibilizzare sugli argomenti della violenza, del bullismo e degli stereotipi di genere, oltre a promuovere un'educazione emotiva e il rispetto delle diversità.

Bainotti e Torrioni (2017) infatti, riprendendo le riflessioni di Gamberi, Maio, e Selmi (2010)<sup>28</sup>, mettono in luce la potenzialità dei contesti educativi sottolineando come questi si trovino *“in una posizione allo stesso tempo privilegiata e di grande responsabilità, in bilico tra il rischio di rinforzare stereotipi dominanti e la possibilità di sovvertirli”* (p. 194) e quindi la necessità di sensibilizzare la società riguardo le responsabilità dei contesti educativo-formativi formali, non formali e informali.

Il rischio degli stereotipi di genere è infatti quello di *“definire rigidamente i bambini e le bambine in gusti, propensioni, ruoli e attività in base al loro genere di appartenenza”*<sup>29</sup> riflettendosi poi nella vita adulta come, per esempio, nelle scelte lavorative o a livello di gestione emotiva.

### **1.4.3 Breve storia del colore rosa**

Un esempio di quanto gli stereotipi di genere siano duraturi, e allo stesso tempo frutto di convenzioni, può essere dato dalla storia del colore rosa. Oggigiorno tale colore è universalmente associato al concetto di femminilità: se nasce una bambina la casa dei genitori è decorata con dei fiocchi rosa, la bimba è vestita con degli abiti rosa (scelta che sarebbe

---

<sup>28</sup> Il testo a cui le autrici fanno riferimento è il seguente:

Gamberi, C., Maio, M.A. e Selmi, G., (2010). *Educare al genere. Riflessioni e strumenti per articolare la complessità*. Roma: Carocci.

<sup>29</sup> Si veda: <https://www.savethechildren.it>



considerata fuori luogo per un maschio) e in generale le vengono regalati giochi, accessori, ciucci ed altri oggetti preferibilmente di questo colore (Cavallo et al., 2021). Apparentemente sembra quindi che il rosa sia sempre stato il colore femminile per eccellenza. In verità, come sottolineano Cavallo et al. (2021), tale associazione è frutto di scelte relativamente recenti. Per secoli infatti il rosa non ebbe una connotazione di genere specifica. Fino all'Ottocento infatti i bambini e le bambine fino ai sei anni erano vestiti e vestite con abiti lunghi di colore bianco senza sostanziali differenze tra maschi e femmine, se non qualche piccolo particolare come per esempio la posizione dei bottoni. La scelta del bianco era soprattutto di natura pratica: gli abiti bianchi e i pannolini bianchi di stoffa erano infatti più semplici da lavare. Il rosa era inoltre normalmente utilizzato per gli abiti degli uomini adulti.

Il rosa e il blu furono introdotti nell'abbigliamento per bambini a partire dalla seconda metà dell'Ottocento, ma senza particolari differenze di genere. Uno dei primi riferimenti all'attribuzione dei colori al sesso si trova nel celebre romanzo *Piccole Donne* di Louisa May Alcott (1868), dove un nastro rosa è usato per identificare la femmina e uno azzurro il maschio. Nel libro, l'usanza viene però definita dall'autrice come "moda francese", indicando pertanto che non era ancora una regola riconosciuta ovunque ma piuttosto una specie di vezzo "esotico" introdotto solo di recente.

Altre fonti materiali indicano che ancora nella seconda metà dell'Ottocento e nei primi decenni del Novecento il rosa non era associato per forza alla femminilità: libri per bambini, annunci e biglietti per annunciare le nuove nascite, carta da regalo e diversi articoli di giornale indicano che non si trattava di una regola e che il rosa poteva essere associato indifferentemente sia ai neonati maschi che alle femmine (Cavallo et al., 2021). Nel 1918, *Earnshaw's Infants' Department*, una rivista commerciale statunitense specializzata in vestiti per bambini, specificava anzi che solitamente il rosa fosse più adatto per i bambini mentre il blu per le bambine. *"Questo perché il rosa è un colore più forte e deciso, più adatto a un maschio, mentre il blu, che è più delicato e grazioso, è più adatto alle femmine. Il rosa veniva visto più vicino al rosso, che era ritenuto un colore forte e virile, legato agli eroi e combattimenti, mentre il blu veniva associato al colore del velo con cui veniva rappresentata la madonna"* (Cavallo et al., 2021, p. 141-142).

Tendenza poi confermata nel 1927, quando in un articolo pubblicato dalla rivista *Time* viene riportato un grafico che mostrava i colori più appropriati per maschi e femmine secondo i principali produttori e venditori di vestiti negli Stati Uniti.

Tra gli anni Trenta e Quaranta le cose iniziarono però a cambiare: nella moda maschile cominciarono ad imporsi colori sempre più scuri, associati al mondo degli affari e ad un'idea di successo, mentre le tinte chiare cominciarono ad essere percepite come più femminili e legate alla sfera domestica (Cavallo et al., 2021). L'abbigliamento di bambini e bambine iniziò quindi a venire differenziato in età sempre più giovane anche se siamo ancora in una fase di transizione. Infatti, fino alla Seconda guerra mondiale i colori continuarono a essere usati in modo intercambiabile anche se il rosa iniziò ad essere maggiormente associato all'idea di femminilità, come dimostra il fatto che nella Germania nazista i detenuti dei campi di concentramento accusati di omosessualità venivano contrassegnati con un triangolo rosa, a indicare il loro essere, agli occhi dei nazisti, dei "maschi effeminati".

Ad un certo punto, negli anni Cinquanta, avvenne una definitiva e precisa assegnazione dei colori: in modo del tutto arbitrario, il mercato della moda iniziò ad usare massicciamente il rosa per i prodotti femminili e questo colore finì per essere identificato con le donne, diventando onnipresente non solo nell'abbigliamento ma anche nei beni di consumo, negli elettrodomestici e nelle automobili. La celebre bambola Barbie, prodotta dall'azienda Mattel, fu introdotta proprio in quegli anni nel mercato statunitense ed europeo e consolidò ulteriormente la femminilizzazione del rosa fin dall'infanzia.

Il rosa associato alla femminilità fu fortemente criticato durante gli anni Sessanta e Settanta, con la diffusione del movimento femminista e la messa in discussione dei ruoli tradizionali di genere. Le donne hanno così iniziato ad adottare stili più neutri, senza dettagli riconducibili al sesso. Va però fatto notare che la critica delle femministe non era rivolta contro il colore rosa in sé, ma in quanto faceva riferimento alla sfera infantile. In uno dei testi teorici più importanti per il movimento delle donne dell'epoca, *The Feminine Mystique* (1963), l'attivista e scrittrice Betty Friedan cercò di dare una spiegazione al "problema inespresso" che rendeva infelici le donne americane degli anni Sessanta. Nel saggio si parla molto della donna "infantile" che rimane a casa come un bambino senza alcun controllo sulla propria esistenza. La donna finiva così, secondo Friedan (1963/1964), per essere associata forzatamente al mondo dell'infanzia e quindi al colore rosa. L'uso in massa di questo colore per i prodotti femminili avrebbe quindi spinto le donne a sentirsi sempre legate alla sfera della famiglia e della cura dei figli, sancendo una netta separazione nei ruoli di genere. Anche a causa di tali dibattiti, nel mercato iniziarono a diventare popolari i vestiti unisex, indossabili indifferentemente tanto dai maschi quanto dalle femmine, e i colori neutri.

Negli anni Ottanta si impose definitivamente l'idea che alcuni colori indicassero marcatamente il genere d'appartenenza del bambino o della bambina: sparirono i vestiti unisex e si imposero definitivamente una serie di stereotipi legati all'infanzia e al mondo dei giocattoli quali soldatini e costruzioni per i maschi, bambole e pentoline (preferibilmente rosa) per le femmine.

L'ultima tendenza che indica una ormai consolidata divisione dei generi per colori è la pratica dei cosiddetti *gender reveal party*, ovverosia delle feste in cui i futuri genitori rivelano ad amici e familiari il sesso del nascituro. In tali occasioni, nate negli Stati Uniti all'inizio degli anni 2000 ma ormai diffuse anche in Europa, vengono utilizzati gadget di vario genere, come coriandoli o fumogeni, di colore azzurro o rosa per indicare se sta per nascere un maschio oppure una femmina.

Il fatto che vengano usati tali colori è stato spesso oggetto di critica da parte di vari attivisti ed attiviste, in quanto è considerato uno strumento per perpetuare gli stereotipi di genere ancor prima che la persona venga al mondo. La scrittrice e blogger statunitense Jenna Karvunidis è considerata l'inventrice di tale pratica per aver raccontato per prima, in un post del suo blog pubblicato nel 2008, di aver organizzato una festa per svelare la nascita della sua futura bambina utilizzando una torta con una farcitura rosa al suo interno. Karvundis, in un post pubblicato su Facebook nel 2019, ha ammesso di essere dispiaciuta che la tendenza di sua invenzione sia diventata col tempo un mezzo per perpetuare gli stereotipi di genere e ha sostenuto di ricevere continuamente messaggi da persone che non si riconoscono nel proprio genere biologico e che vengono spesso discriminate per la loro scelta di usare vestiti o colori visti come non appropriati per il loro genere, invitando quindi i suoi follower a non dare al genere un'eccessiva importanza e non perpetuare gli stereotipi legati a tale concetto<sup>30</sup>.

#### **1.4.4 La costruzione storica del femminile e del maschile**

La disparità tra uomini e donne ha radici culturali profonde. La maggior parte degli studiosi ritiene che le differenze di genere siano nate già in epoca preistorica (Davis, & Erickson-Schroth, 2021/2021): l'immagine tipica dei primi esseri umani è quella di tribù di cacciatori-raccoglitori nomadi dove gli uomini, in virtù della loro maggiore forza fisica, avevano il compito di cacciare e difendere la tribù dai pericoli esterni avendo quindi un ruolo

---

<sup>30</sup> Si veda: <https://www.theguardian.com>

di maggiore potere rispetto alle donne. Queste infatti, dedite invece alla raccolta di bacche e frutti spontanei, erano meno esposte ai pericoli e quindi meno apprezzate e con meno potere. In quest'ottica, la storia umana sembra divisa fin dall'alba dei tempi da una divisione tra i generi molto rigida, in cui gli uomini dominano fin dall'inizio (Davis, & Erickson-Schroth, 2021/2021).

Tale immagine non sembra però corrispondere agli ultimi studi sull'argomento: nel Paleolitico, anche se alcune attività come la caccia o la raccolta erano effettivamente svolte prevalentemente da un genere piuttosto che dall'altro, per altre non si osserva una differenziazione così netta. Infatti, riprendendo Davis e Erickson-Schroth (2021/2021), attività come la costruzione degli attrezzi o la realizzazione delle pitture rupestri erano probabilmente svolte insieme, così come la cura dei bambini.

A partire dal Neolitico, l'invenzione dell'agricoltura e la fine del nomadismo portarono però a dividere il lavoro in maniera più netta tra i generi, a costruire case stabili accanto ai terreni coltivati e portare quindi gli uomini, più robusti e adatti al lavoro nei campi, a svolgere tale attività in via esclusiva, spingendo pertanto le donne a restare in casa ad occuparsi dell'abitazione e dei figli. L'agricoltura, osserva Volpato (2024), *“promosse una chiara divisione del lavoro tra i generi: le donne furono confinate nel lavoro domestico e persero il controllo delle risorse comuni. Gli uomini, fisicamente più forti, liberi dalla maternità e dal lavoro di cura, monopolizzarono potere e risorse”*<sup>31</sup>. Pertanto, è possibile osservare una classificazione tra i generi che privilegia il genere maschile sin dal Neolitico.

Alcuni studi effettuati sugli scheletri e sulle tombe proprio di quest'epoca sembrano infatti mostrare la nascita di una svalutazione del genere femminile, data da scheletri più minuti e con segni di malnutrizione e con tombe maschili con corredi funebri più ricchi rispetto a quelle femminili (Davis, & Erickson-Schroth, 2021/2021). Inoltre, l'agricoltura portò i gruppi umani a poter accumulare risorse per la prima volta nella loro storia, permettendo di mettere da parte cibo, attrezzi, oggetti vari da poter trasmettere alle generazioni future ma solo per via patrilineare (anch'esso segno della maggiore importanza sociale riservata al genere maschile).

In sostanza, come evidenziano Davis e Erickson-Schroth (2021/2021) prima della nascita dell'agricoltura, maschi e femmine dipendevano gli uni dalle altre per sopravvivere ed entrambi i ruoli di genere portavano dei contributi alla sopravvivenza dell'intero gruppo.

---

<sup>31</sup> Si veda: <https://www.manageritalia.it>

L'introduzione delle colture e dell'allevamento tolsero alle donne il loro precedente ruolo di raccoglitrice e così facendo venne loro data minore importanza all'interno delle singole comunità, sancendo una differenziazione dei ruoli di genere data da specifiche circostanze socio-economiche.

### **1.5 Verso un superamento delle differenze di genere**

Abbiamo visto come il genere non sia innato quanto piuttosto il frutto di una costruzione sociale che contribuisce allo sviluppo dell'identità individuale in continuo divenire. Riprendendo Ruspini (2023), possiamo definirlo come *“un principio ordinativo e un sistema di stratificazione”* (p. 10) che determina un differente accesso alle risorse per uomini e donne a risorse.

La rappresentazione sociale dei generi maschile e femminile ha attraversato nel corso della storia diversi cambiamenti di pari passo con l'evolversi di costumi e stili di vita e, più in generale, del rapporto tra economia e società. La tradizionale divisione fra i generi negli ultimi anni ha attraversato una crisi. Negli ultimi decenni, i tradizionali ruoli di genere sono stati messi in discussione e le divisioni tra maschile e femminile sono state e sono tuttora riviste.

Infatti, è a partire dagli anni Sessanta che, grazie al movimento femminista, è stato possibile osservare un progressivo *“riavvicinamento dei corsi di vita di donne e uomini sotto l'aspetto sia strutturale (aumento della scolarizzazione e del lavoro femminile; comune ritardato ingresso nella vita adulta; comune minor propensione al matrimonio e alla procreazione), sia dei modi con cui i corsi di vita sono progettati dagli stessi soggetti”* (Ruspini, 2023, p. 77). Tra le cause di questo fenomeno troviamo i cambiamenti della sfera familiare (rispetto al modello di famiglia patriarcale tradizionale, oggi trovano spazio famiglie di fatto, unipersonali, ricostituite o con un solo genitore), l'aumentata occupazione femminile e le forme di lavoro temporanee e instabili.

Tutto questo secondo Ruspini (2023) ha pertanto incrinato i tradizionali ruoli di genere, offuscando l'immagine dell'uomo come unica fonte di reddito familiare e della donna come madre e casalinga portando quindi verso una maggiore parità tra i generi. Interessante in questo senso la ricerca condotta dalla stessa autrice (2023) che mette in luce quanto le ultime generazioni femminili siano consapevoli della necessità di una preparazione culturale per

realizzare un buon progetto di vita e per questo danno maggiore importanza allo studio, hanno alte aspettative per quanto riguarda il mondo del lavoro e mostrano migliori prestazioni mentre, sul versante maschile, emergono nuovi tipi di mascolinità più egualitari e volti alla condivisione e più partecipi nella cura e nell'educazione dei figli.

Il fatto che la donna abbia una vita professionale autonoma e quindi sia economicamente meno dipendente rispetto al passato offre infatti la possibilità di avere un rapporto coniugale maggiormente paritario e al contempo di non sentirsi più vincolata agli obblighi coniugali tradizionali. Tuttavia, come osservano Davis e Erickson-Schroth (2021/2021), l'attività di cura impegna ancora principalmente le madri e, quindi, se da un lato le donne si trovano a ricoprire ruoli e ad avere riconoscimenti che in passato erano appartenenti agli uomini, dall'altro *“fanno anche la parte del leone nella cura della figlia e nel lavoro domestico, che spesso le porta ad avere tempo soltanto per un impiego part time, o a lavorare molte ore fuori casa per guadagnare uno stipendio per poi tornare a casa e continuare a lavorare”* (p. 166).

Il processo di ridefinizione dei ruoli di genere appare asimmetrico: se la donna si avvia ad avere una presenza sempre maggiore nella società, pur con tutti i problemi precedentemente evidenziati, la sensazione è che il processo di ridefinizione dell'identità maschile sia ancora agli albori. Manca infatti tra gli uomini la consapevolezza che le questioni di genere riguardano anche loro e non soltanto le donne. Uno studio della sociologa Raewyn Connell, riportato nel testo di Cavallo et al. (2021), ha infatti messo in luce come, se alcuni uomini *“condividono con certe donne un interesse per la sicurezza sociale, per la prevenzione delle discriminazioni, e per economie più inclusive e meno gerarchiche”* (p. 126), altri continuano ad approfittare dell'attuale sistema di relazioni di genere.

L'abitudine a considerarsi “per natura” superiori rispetto alle donne (abitudine che come si è visto si sviluppa sin dall'infanzia) può innescare reazioni feroci davanti a questi mutamenti che vengono percepiti come una minaccia verso il proprio status sociale tradizionale e addirittura verso la propria identità. Un esempio di questo si legge nel testo di Cavallo et al. (2021), che riporta uno studio pubblicato sulla rivista *Archives of Suicide Research* del 2015 a cura di Daniel Coleman che mette in relazione i progetti di suicidio con la mascolinità tradizionale. *“In un campione di 2431 uomini di 18 e 19 anni, quelli che si identificavano attraverso convinzioni rigide, come l'idea che gli uomini debbano provvedere al sostentamento della propria famiglia, essere invulnerabili o autosufficienti, avevano maggiori*

*probabilità di sviluppare pensieri relativi al suicidio e mostrare segni di depressione”* (p. 219). Secondo Coleman, infatti, l’idealizzazione del ruolo maschile tradizionale è un fattore di rischio per quegli uomini che, a causa di circostanze come malattie o disoccupazione, non riescono ad aderirvi completamente sentendosi così degli uomini “in difetto”.

Ancora, altri studi riportati dagli stessi autori (2021), mostrano che nei Paesi in cui vi è una maggiore disparità di genere esiste una forte correlazione tra i tassi di suicidio maschile e disoccupazione, che tende invece a scomparire nei Paesi dove c’è una maggiore parità di genere.

Va però fatto notare che negli ultimi decenni è comunque aumentato il desiderio, da parte di molti uomini, di riscoprire il proprio genere, ridefinendolo in una dimensione nuova. Ciò implica una disponibilità al dialogo e alla riflessione sul concetto di mascolinità, portata avanti da numerosi gruppi e associazioni come *Maschile Plurale*<sup>32</sup>.

Giungere a una parità di genere e approfondire la conoscenza sulle questioni di genere può pertanto essere utile non soltanto alle donne ma anche agli uomini. Riprendendo le riflessioni della giornalista canadese Liz Plank, Cavallo et al. (2021), osservano che *“la parità di genere può ridurre i tassi di suicidio maschile perché l’emancipazione delle donne può essere un fattore di protezione per gli uomini dalle difficoltà economiche”* (p. 219).

---

<sup>32</sup> Si veda: <https://maschileplurale.it/>





## CAPITOLO 2: La disabilità tra esclusione e inclusione

*“Non ho gambe,  
Ma ho ancora dei sentimenti,  
Non posso vedere,  
Ma penso tutto il tempo,  
Anche se sono sordo/a,  
Perché la gente mi vede come inutile, senza pensieri e  
senza discorsi,  
Quando io sono capace come chiunque altro,  
Di avere idee sul nostro mondo?”*  
(Coralie Severs, 14 anni, Regno Unito<sup>33</sup>)

Questa poesia parla di milioni di bambini, adolescenti e adulti che vivono con una qualche forma di disabilità. Molti lottano ogni giorno contro le discriminazioni di ogni tipo, le loro capacità vengono sottovalutate e le loro abilità trascurate. Spesso non ricevono l'istruzione e i servizi sanitari di cui hanno bisogno e talvolta vengono esclusi dalle attività delle loro comunità. Eppure i bambini e gli adulti con disabilità hanno gli stessi diritti di tutti gli altri.

### 2.1 Breve introduzione al tema della disabilità

Prima di iniziare a parlare del rapporto tra genere e disabilità è opportuno specificare il significato di questi termini.

Abbiamo già visto, nel capitolo precedente, come il genere sia un costrutto sociale e culturale poiché le nostre identità di uomini e donne sono ampiamente determinate dalle aspettative della società e della cultura. In modo simile, anche il concetto di disabilità è influenzato dal contesto socio-culturale; le caratteristiche fisiche della persona si intrecciano, infatti, con le reazioni e le percezioni che la società e la cultura circostante hanno proprio rispetto a tali

---

<sup>33</sup> Si veda: <https://www.datocms-assets.com>

caratteristiche. Reggio (2023), citando il testo del sociologo e attivista Michael Oliver<sup>34</sup>, sottolinea come sia la società a determinare la disabilità della persona. Oliver, infatti, parlando nello specifico di disabilità fisica, osserva come sia proprio la società a “disabilitare” le persone con una problematica fisica definendo la disabilità come un “qualcosa di imposto sopra i nostri deficit, attraverso il modo in cui siamo isolati ed esclusi senza necessità dalla piena partecipazione alla società”<sup>35</sup>. Ancora, anche Malaguti (2011) riprendendo Morris (1992)<sup>36</sup> afferma come la disabilità sia considerabile come il modo in cui la società reagisce al deficit.

I dati più recenti delle Nazioni Unite mettono in luce come nel mondo la disabilità interessi più di un miliardo di persone<sup>37</sup>. Tali persone, come mettono in luce Brambilla, D’Amico, Crestani, e Nardocci (2021) hanno storicamente vissuto escluse dalla vita di una comunità: sono stati per secoli negati loro le libertà e i diritti fondamentali. Le discriminazioni da loro subite hanno riguardato tutti gli ambiti della vita: istruzione, accesso al lavoro, possibilità di avere una casa o di usufruire dei trasporti pubblici, possibilità di accesso alle cure mediche, alla protezione sociale e, non meno gravi, le possibilità di accesso all’offerta culturale, alla vita sociale e di relazione. In sintesi, le discriminazioni subite dalle persone con disabilità hanno riguardato la mancanza di autonomia e di libertà di poter scegliere come condurre e realizzare la propria vita e, quindi, di autodeterminarsi.

Oggi, rispetto al passato, il concetto di disabilità è considerato e percepito in maniera completamente differente. Con il passare del tempo, il cambiamento culturale verso una maggiore sensibilità sui diritti delle persone e sull’importanza di combattere gli atteggiamenti discriminatori, ha portato le persone con disabilità ad uscire dall’ombra e a far sentire la propria voce ottenendo il riconoscimento dei loro diritti. Oggi la disabilità non viene più considerata solo come un deficit stigmatizzante ma come un qualcosa che è parte integrante dell’essere umano.

---

<sup>34</sup> Michael Oliver (1945-2019), vittima di un trauma spinale nell’adolescenza, è stato un autore, un sociologo e un attivista per i diritti delle persone con disabilità. È stato il primo docente in Disability Studies e uno dei principali sostenitori del modello sociale della disabilità.

Il testo a cui si fa riferimento è il seguente:

Oliver, M., (1990). *The Politics of Disablement: A Sociological Approach*. Trad. It. a cura di Enrico Valtellina (2023), *Le politiche della disabilitazione. Il Modello Sociale della disabilità*, Ombre Corte, Verona.

<sup>35</sup> Si veda: <https://rewriters.it>

<sup>36</sup> La ricerca cui si fa riferimento è la seguente: Morris, J., (1992). Personal and Political: A Feminist Perspective on Researching Physical Disability, *Disability & Society*, 7: 2, 157 — 166.

<sup>37</sup> Si veda: <https://www.unicef.it>

## 2.2 Verso una definizione di disabilità

Il concetto di disabilità viene definito all'interno dell'ICF (sistema di classificazione della disabilità) come l'esito dell'intreccio di fattori biomedici e patologici cui la persona con disabilità è interessata ma anche e soprattutto di fattori sociali, personali e ambientali che la caratterizzano. Si tratta di un mutamento di grande rilevanza in quanto si sottolinea il ruolo attivo che ha la società nel favorire o svantaggiare le persone con disabilità nel corso della loro vita, suggerendo di considerare la reciprocità delle relazioni che sussistono tra le diverse componenti della salute e del benessere umano, senza limitare la persona alle sue caratteristiche fisiche o mentali "diverse". Si è così passati da un'ottica puramente medica ad una che invece tiene conto anche del fattore sociale, e quindi del modo con cui la società e la persona con disabilità si relazionano tra loro.

Un'ulteriore definizione del termine è quella contenuta all'interno della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006, che all'articolo 1 definisce le persone con disabilità come *“coloro che presentano menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri”*. Oltre alle “menomazioni”, intese come difficoltà della persona a livello fisico, mentale, intellettuale o sensoriale, viene ribadita quindi la particolare rilevanza del rapporto che si stabilisce tra la persona con disabilità e la società con cui essa interagisce. Integrata con la definizione data dall'ICF, ne deriva quindi che l'idea di disabilità non solo non ha più oggi alcuno stigma di carattere morale o “peccaminoso” ma non è più nemmeno confinata ad una prospettiva puramente medica; lo sguardo è anzi allargato fino ad includere anche le caratteristiche personali e sociali della vita della persona con disabilità. Non sono le menomazioni in sé a rendere una persona “disabile” ma è l'interazione che si viene a creare tra esse e le cosiddette “barriere di varia natura” che possono ostacolare la persona nel vivere la sua vita in società in modo uguale agli altri. A penalizzare davvero una persona con disabilità non sono quindi le sue mancanze a livello fisico o intellettuale, quanto piuttosto il fatto che il contesto sociale in cui si trova non lo aiuti a superare tali difficoltà per vivere una vita pienamente uguale agli altri cittadini.

Come sintetizza Casalini (2017), più che di corpo (e quindi persona) abile e disabile, bisognerebbe quindi parlare soprattutto di ambienti che sostengono le persone e di ambienti che li ostacolano. Non tutte le persone con disabilità sono “disabili” allo stesso modo e la

società ha sempre avuto e ha tuttora un grande peso nel determinare quanto una persona sia svantaggiata a causa delle sue caratteristiche fisiche o mentali e quanto invece riesca comunque a vivere appieno la propria vita. Tale concetto è facilmente comprensibile attraverso un esempio riportato in Bellacicco et al. (2022) quando si propone il caso ipotetico di una persona vedente che si trovi in un ambiente progettato per i non vedenti con segnaletica, annunci e libri scritti esclusivamente in Braille. Tale persona non sarebbe verosimilmente in grado di leggere e capire le informazioni riportate: sarebbe quindi esclusa da esse e considerata “disabile” in quello specifico contesto. Lo stesso accadrebbe se una persona udente si trovasse ad assistere ad una conferenza tenuta esclusivamente attraverso il linguaggio dei segni: non conoscendolo, questa persona si troverebbe in una condizione di disabilità non avendo alcun modo per comprendere le informazioni trasmesse.

Si rende così evidente il peso che l’ambiente e la società hanno nell’includere o escludere le persone: sta alla società creare i presupposti per una reale uguaglianza che permetta a tutti gli individui di vivere la propria vita senza essere limitati dalle proprie caratteristiche psico-fisiche, o comunque venendo influenzate da esse il meno possibile.

### **2.3 Un excursus storico: la disabilità tra esclusione e inclusione**

Nel corso della storia l'uomo, nella ricerca della normalità e della perfezione, ha da sempre cercato di adeguarsi ai canoni proposti dalla cultura dominante, respingendo la categoria del diverso e, irrimediabilmente, della diversità fisica e mentale. Le persone con disabilità sono state percepite e socialmente collocate in molteplici modi, hanno subito nelle varie epoche storiche svariate forme di discriminazione, segregazione, abbandono, assistenza ma anche di eliminazione.

#### **2.3.1 Dalla preistoria alla Seconda guerra mondiale**

La cura delle persone con disabilità è stata praticata sin dai tempi antichi, anche dalle specie che hanno preceduto l’Homo Sapiens. Alcuni studi portati a termine recentemente hanno documentato che la cura delle persone con disabilità risale alla Preistoria, comportamenti sociali di inclusione, condivisione e partecipazione sono infatti stati osservati nell’ambito dell’archeologia preistorica.

Interessante, in questo senso, l'intervento dell'archeologo toscano Fabio Martini (2021) che ha illustrato alcuni di questi casi di studio. Uno di questi riguarda un individuo infantile di *Homo heidelbergensis* vissuto circa 530 mila anni fa e ritrovato in Spagna, nel sito paleolitico di Sima de los Huesos ad Atapuerca. I resti di questo bambino, deceduto all'età di dieci anni, mostrano come questo fosse affetto da craniosinostosi, una patologia che comporta la saldatura precoce delle suture del cranio e che ostacola il normale sviluppo del cervello. Nonostante questa malformazione, questo ritrovamento ha mostrato come questo bambino abbia potuto raggiungere i dieci anni solo grazie alle cure del proprio gruppo di appartenenza. Interessante anche un altro caso descritto dallo stesso autore (2021) dove l'analisi dello scheletro di un giovane adulto vissuto circa 12.500 anni fa con paralisi della parte sinistra del corpo a causa di un incidente, ha messo in luce come questo abbia vissuto diversi anni grazie alla cura della comunità. Nonostante non fosse più abile alla caccia, gli studi sul suo scheletro rinvenuto a Grotta del Romito (in provincia di Cosenza) hanno dimostrato come questo contribuisse comunque al suo gruppo di appartenenza utilizzando i denti per masticare e lavorare legni teneri, come è stato osservato dalla loro usura.

Come ricorda Schianchi (2022), bisogna però tener presente che i reperti scoperti non permettono di ricostruire lo scenario completo che stava attorno a questi individui: il modo in cui questi venivano considerati rimane infatti a noi sconosciuto.

Nell'antica Grecia, invece, è possibile osservare un cambiamento per quanto riguarda la visione e la cura del diverso. I valori dominanti dell'epoca classica rispecchiavano, infatti, l'ideale del *kalokagathia*, della perfezione (Ugolini, 2014). Forza e bellezza venivano considerati ideali da raggiungere in quanto solo l'uomo di bell'aspetto e fisicamente sano poteva essere buono, mentre deformità e malattia non venivano tollerate perché associate alla colpa e alla volontà divina: *"bellezza e salute erano considerate proprietà innate, mentre la malvagità, la codardia, la bruttezza e la deformità erano quasi innaturali e contrarie all'ordine"* (Ugolini, 2014, p. 7). È per questo motivo che i bambini e le persone con disabilità subivano forme di discriminazione ed emarginazione (Serra, 2020).

Anche in epoca romana non è presente una sensibilità volta a elaborare il tema dell'esclusione sociale determinata da una disabilità, né esiste una riflessione sulle forme di prevenzione e di assistenza dell'handicap, come le intendiamo oggi. La mancanza di una cultura inclusiva coincide per certi versi con quella greca.

Alcuni autori greci, quali Aristotele e Platone, hanno riportato nei loro testi la pratica dell'abbandono del neonato con malformazioni intesa come atto di pietà più che di crudeltà. Sembrerebbe che anche i romani praticassero la tradizione dell'eliminazione fisica dei nati con disabilità, come si legge in Seneca nel De Ira (40 dc./2013): *“soffochiamo i nati mostruosi, anche se fossero nostri figli. Se sono venuti al mondo deformati o minorati dovremo annegarli. Ma non per cattiveria. Ma perché è ragionevole separare esseri umani sani da quelli inutili...”* (libro I - XV). Il neonato visibilmente deforme doveva essere ucciso subito perché segno della collera divina e/o di un presagio funesto. Inoltre, come evidenzia Fioranelli (2011), la malformazione arrecava sul bambino il peso della colpa e dell'inutilità per la patria e la famiglia, in quanto gli individui con disabilità risultavano inutili al lavoro, al servizio militare, alla carriera politica e alla procreazione.

Tuttavia, ricerche più recenti sembrano in realtà smentire questa pratica. Alcuni studiosi si oppongono all'idea dell'esposizione e dell'abbandono come pratica diffusa nell'antichità, sottolineando come non ci sarebbero prove archeologiche a testimoniare la tesi degli infanticidi<sup>38</sup>.

Come osserva Pignataro (2021), l'uomo con disabilità è rimasto ai margini della società almeno fino al Medioevo, periodo che vede lo sviluppo delle prime forme di supporto e solidarietà verso le persone con disabilità, la nascita di istituti di carità e di pubblica assistenza e una sorta di riconoscimento formale e socialmente accettato che lega disabilità, mendicizia e carità. Il Medioevo, infatti, vede la nascita di ospedali e istituzioni religiose basati sul principio di carità, che accoglievano i poveri e gli emarginati tra cui anche le persone con disabilità (Gecchele, & Dal Toso, 2019). Coloro che invece non trovavano un rifugio negli ospedali erano costretti a vivere in condizioni di esclusione e povertà e quindi di carità. L'aumento dei fattori disabilitanti quali guerre, malattie, carestie e di conseguenza denutrizione aveva infatti visto aumentare il numero di persone con disabilità da sostenere.

E' importante sottolineare, però, come in questo periodo storico può essere osservata *“una generale ambivalenza tra l'obbligo morale, legato alla religione cattolica, dell'assistenza, ed il diffuso disprezzo rivolto a questa categoria sociale, stigmatizzate perché considerate impure e senza dignità. In altri termini, alla deformità fisica continuava ad essere associata una deformità morale ed intellettuale che negava alle persone disabili di essere riconosciute*

---

<sup>38</sup> Si veda: <https://ilbolive.unipd.it>

*come attori sociali attivi all'interno di una comunità*"<sup>39</sup>. Infatti, la disabilità intesa come possessione demoniaca o come castigo divino, a seconda che si trattasse di disturbi psichici o di natura motoria o sensoriale, e quindi la convinzione che il diverso rappresentasse il male, continuò per molti anni.

Durante il Medioevo il cristianesimo rivestì un ruolo fondamentale nel determinare lo sviluppo di una nuova concezione di disabilità. Se nelle prime comunità cristiane le persone con una qualche forma di disabilità erano tenute ai margini perché questa rappresentava simbolicamente il male, il peccato e il tradimento dell'uomo nei confronti di Dio, nel Nuovo Testamento cambia la prospettiva: chi è povero o con una qualche forma di disabilità *“entra direttamente nel regno dei cieli e diventa oggetto di carità e le opere di misericordia corporali, vero lasciapassare per il paradiso, si compiono verso i poveri come immagine di Dio sulla terra”* (Gecchele, & Dal Toso, 2019, p. 26). Il cristianesimo e la cultura biblica raccontano l'incontro di Gesù con malati di ogni genere e pure con le persone con disabilità, introducendo alcuni nuovi aspetti: l'infermità come simbolo delle umane debolezze, il concetto di peccato di cui la disabilità è un possibile esito, l'infermità come frutto della lotta tra bene e male e superabile grazie alla fede, la carità verso chi soffre (Schianchi, 2009). La disabilità poteva così avere due significati e spiegazioni differenti: da una parte dipendeva dal peccato, dalla colpa, mentre dall'altra parte rappresentava la possibilità di manifestazione della grandezza divina attraverso le opere di guarigione di Dio (Fioranelli, 2011). La disabilità, quindi, veniva da un lato stigmatizzata dal punto di vista morale e sociale, ma dall'altro veniva comunque assistita in modo caritatevole con la convinzione di ottenere il favore di Dio (Schianchi, 2022).

Nel periodo medioevale, sottolinea Carraro (2017), le persone con menomazioni più o meno gravi sono state spesso emarginate e incorporate nella categoria dei poveri, coloro che, in una situazione temporanea o permanente si ritrovavano in una condizione *“di debolezza, di dipendenza, di umiliazione, contraddistinta dalla mancanza – diversa a seconda delle epoche e della società – degli strumenti di potenza e considerazione sociale: denaro, relazioni personali, capacità di influenza, potere, cultura, qualificazione tecnica, alti natali, vigore fisico, intelligenza, libertà e dignità personali”* (Mollat, 1978/1982, p. 7). La società medioevale nutriva per il povero diffidenza ma d'altra parte necessitava della sua presenza poiché in questo modo poteva esercitare la carità ed ottenere meriti per la vita celeste

---

<sup>39</sup> Si veda: <https://www.treccani.it>

(Fioranelli, 2011). Come evidenziato da Fioranelli (2011), nel Medioevo a tutto ciò che non poteva essere spiegato veniva attribuita una causa divina o diabolica: i bambini nati con una qualche forma di disabilità costituivano il segno di un rapporto incestuoso della madre con il demonio ed è per questo che lo stigma di mostro ricadeva sia sul bambino sia su quest'ultima.

Oltre all'immagine del demonio, nel Medioevo alla persona con disabilità veniva attribuita anche l'etichetta di farabutto e malvivente. Le pratiche penali del tempo prevedevano la mutilazione e la deturpazione del corpo in relazione al reato commesso portando, irrimediabilmente, al timore e al disprezzo verso la categoria dei mendicanti e a un progressivo processo di assimilazione della persona con disabilità con la figura del farabutto (Carraro, 2017).

I processi e le modalità di marginalizzazione e assistenza, sottolinea Carraro (2017), non sono stati uguali per tutti i poveri e nemmeno per le differenti forme di disabilità. A partire dal VI secolo hanno cominciato a diffondersi in Italia gli *xenodochia*, degli istituti finanziati dalla Chiesa e dai ricchi fedeli, nati con l'intento di accogliere i pellegrini e i viaggiatori e che, come osservano Gecchele e Dal Toso (2019), progressivamente si sono estesi anche ai poveri, ai vecchi e agli orfani. È per questo motivo che, tra l'XI e il XII secolo, cominciano a distinguersi i ricoveri per i pellegrini (*xenodochium*) da quelli per i poveri (*hospitale*). Per quanto riguarda i bambini con disabilità l'orfanotrofio costituiva la via più sicura: questi venivano abbandonati presso queste strutture, presso gli ospedali oppure per le strade, in cui si ritrovavano poi a mendicare mentre, nel XV secolo, sorgono le prime istituzioni psichiatriche (Carraro, 2017).

L'età moderna ha costituito per il diverso un periodo di reclusione e segregazione. Tra il XV e il XVI secolo cambia l'atteggiamento nei confronti della povertà, non più accettata in quanto equiparata alla disonestà e alla mancanza di voglia di lavorare. L'ordine politico e sociale del tempo si basava su sistemi di controllo e repressione, con l'obiettivo di contrastare e limitare le devianze sociali e l'infermità, ancora una volta associata alla povertà, all'emarginazione e alla criminalità e che diventa oggetto di emarginazione e reclusione. Per gli anziani, i malati e le persone con disabilità si aprivano le porte dell'ospizio, simile però ad una prigione. Scrive Gusparò (2023) riprendendo Fioranelli (2011): *“l'ospizio divenne sinonimo di carcere e il verbo rinchiudere di soccorrere”* (p. 35). Il povero si ritrovava pertanto sempre più ai margini della società, la soluzione al crescente pauperismo era stata



infatti trovata nelle organizzazioni di internamento e di lavoro forzato e nella razionalizzazione dell'istituto di carità (Gecchele, & Dal Toso, 2019).

Tra il Seicento e il Settecento, osservano Gecchele e Dal Toso (2019), si sviluppa un atteggiamento più razionale di fronte ai vari problemi sociali, si assiste a una sorta di tendenza classificatrice per il bisogno di comprendere il mondo e, *“poiché la specie umana era considerata perfetta e l'uomo a immagine di Dio, non erano comprensibili e accettabili le eccezioni, quegli individui, eventi o oggetti di cui non si riusciva a trovare un posto chiaro nella classificazione umana. Si presentano come incomprensibili certe mostruosità in alcuni esseri umani, che mostrano deficienze nell'intelligenza e che si presentano come 'sbagli' della natura”* (p. 27).

Un punto di svolta di fondamentale importanza nella storia della disabilità è rappresentato dalla diffusione dell'Illuminismo nella seconda metà del Settecento. Come afferma Tatulli (2023), il razionalismo dei pensatori illuministi riconosce ad ogni essere umano pari dignità in funzione della sua capacità di usare la ragione. Gusparo (2023) sottolinea come i pensatori illuministi intendessero combattere la superstizione e le credenze popolari favorendo la diffusione degli studi medici e sviluppando una maggiore conoscenza del funzionamento del corpo e delle malattie. Esse non vennero più viste come peccati o frutto della volontà di Dio, ma venne loro attribuita una spiegazione scientifica e medica. Crebbe quindi la sensibilità verso lo sviluppo delle conoscenze mediche, favorendo un incremento delle istituzioni sanitarie e norme più adeguate alla gestione corretta delle persone affette da disabilità. In Inghilterra, per esempio, alcuni medici mettono in evidenza come la pazzia dovesse essere trattata in modo diverso rispetto alla criminalità organizzata, contribuendo così al progressivo abbandono di ogni forma di restrizione fisica e crudeltà immotivate e irrazionali. Inoltre, scrive Tatulli (2023), il rinnovamento culturale promosso dall'Illuminismo ha contribuito a generare un maggiore interesse verso il tema del “diverso”, tra cui le persone con disabilità, per comprendere le cause medico-scientifiche del deficit e per cominciare a progettare possibili interventi educativi.

Ancora, il Settecento vede il diffondersi dei primi studi sull'educazione: in Francia, per esempio, Rousseau pubblica l'*Emilio* (1762), considerato uno dei testi fondamentali del pensiero pedagogico. Tuttavia, nonostante sia considerato il precursore del rispetto del bambino e dei suoi bisogni oltre che il pioniere della pedagogia moderna, Rousseau non sembra considerare l'idea di educare anche bambini e ragazzi con disabilità. Nell'*Emilio*,

infatti, Rousseau stabilì i criteri in base ai quali scegliere il proprio allievo: rigorosamente maschio, giovane e preferibilmente di nazionalità francese, oltre che di origine ricca o borghese e di buona salute fin dalla nascita. Rousseau riteneva infatti che prendersi in carico un allievo “infermo e malaticcio” avrebbe inevitabilmente portato l’educatore a trasformarsi in infermiere. Scrive infatti: *“io non mi lascerei mai accollare un bambino malaticcio e cachettico, dovesse pur campare ottant’anni. Non ne voglio sapere di un allievo sempre inutile a se stesso e agli altri, unicamente occupato nello sforzo di sopravvivere, e il cui corpo pregiudichi l’educazione dell’anima. Che otterrei prodigandogli invano le mie cure, se non raddoppiare la perdita della società e sottrarre due uomini al posto di uno? Che altri venga in vece mia a occuparsi di questo infermo; lo approvo, e lodo la sua carità; ma io non posso farlo, non son capace di insegnare a vivere a chi è costantemente assillato dalla preoccupazione di sottrarsi alla morte”* (Rousseau 1762/2003, pp. 32-33).

Peculiare è poi la posizione, sintetizzata da Gusparo (2023), di Diderot, altro importante filosofo illuminista che nel 1749 pubblica la *Lettera sui ciechi ad uso di quelli che ci vedono*. In tale opera, partendo dal tema della disabilità sensoriale, sostiene che non sia indispensabile la vista per poter ragionare e formarsi un’idea: la capacità di ragionare rimane infatti integra nonostante la diversità sensoriale e questo fa della persona non vedente un individuo perfettamente normale.

Le prime testimonianze di interventi educativi rivolti a ragazzi e ragazze con disabilità sensoriali sono rinvenibili a cavallo tra Seicento e Settecento ma si tratta perlopiù di interventi estemporanei, frutto dell’interesse pedagogico di singoli studiosi e medici. Solo tra la fine del Settecento e l’inizio dell’Ottocento inizieranno ad essere istituite le prime strutture dedicate specificatamente all’educazione delle persone con disabilità. Tale evoluzione si spiega, osserva Paglialonga (2023), sia col rinnovamento culturale prodotto dal diffondersi del pensiero illuminista sia con gli stravolgimenti provocati dalla prima rivoluzione industriale, che suscitò nuove questioni sociali legate all’obiettivo di “recuperare” le persone con disabilità per inserirle nel mondo del lavoro, attraverso pratiche quali la “correzione” e “l’educazione”. Allo stesso tempo, il problema delle menomazioni causate dagli infortuni sul lavoro in ambito industriale, porterà anche allo sviluppo delle prime forme di previdenza sociale.

La menomazione causata da infortuni sul lavoro comporta dunque un primo mutamento della definizione della disabilità, che passa dall’essere considerata frutto della colpa individuale o

di un destino avverso all'essere vista un prodotto della società e una responsabilità sociale di cui prendersi carico. I nuovi macchinari industriali stravolgono l'organizzazione tradizionale del lavoro, introducendo il sistema di fabbrica e imponendo ritmi di produzione molto serrati in un nuovo rapporto tra lavoratore e macchina che gioca a sfavore del corpo del primo, aumentando fortemente il rischio di infortuni. Queste modalità di lavoro standardizzate, proprie del nuovo sistema di fabbrica, avrebbero pertanto escluso dal mondo del lavoro molte persone con menomazioni, congenite o causate da incidenti, laddove nel precedente modello economico pre-industriale esse avrebbero potuto trovare un'occupazione. Di conseguenza, coloro che venivano esclusi finivano per trovarsi su un gradino più basso della piramide sociale: la crescente marginalizzazione a cui sarebbero andati incontro avrebbe portato a considerare le persone con disabilità come un possibile problema sociale da affrontare mediante la creazione di apposite strutture a loro dedicate, come laboratori protetti, asili e scuole speciali.

Da questo punto di vista, osserva Tatulli (2023), gli anni a cavallo tra il Settecento e l'Ottocento sono gli anni in cui muovono i primi passi nuovi approcci verso la disabilità, in particolare verso quella intellettuale, chiamata "follia". In tale contesto, il medico francese Philippe Pinel (1745-1826) contribuì a tali studi in qualità di direttore dell'ospedale della Salpêtrière, fondato nel 1656 per la detenzione di coloro che venivano considerati reiitti dalla società, tra cui le donne considerate inadeguate dall'ambiente sociale e familiare e spesso diventate prostitute o indigenti. Sebbene non sia possibile definire tale struttura come una vera e propria istituzione medica, in quanto essa aveva soprattutto lo scopo di tenere le persone "indesiderabili" lontane dalla società, tale ambiente di segregazione vede il diffondersi dei primi tratti della psichiatria moderna. Pinel infatti, in qualità di direttore di tale istituto, fu incaricato della gestione, dell'osservazione e della catalogazione del comportamento di circa 8000 persone tra bambini e donne, accusate di prostituzione o di comportamenti amorali e asociali. Nonostante la particolare attenzione che sembra essere stata rivolta da Pinel e dai suoi collaboratori nei confronti delle donne ricoverate, l'approccio medico utilizzato verso di loro rimane fondato su una visione delle donne ancora carica di pregiudizi.

Nell'Ottocento emerge un fenomeno peculiare, ovvero la maggiore attenzione verso la tutela e la cura dei ragazzi con disabilità da parte delle loro famiglie. Abbandonando la tradizionale segregazione in casa o presso istituti religiosi, i genitori cercano per i propri figli istituti medico-scientifici speciali, che concedano loro un trattamento educativo-riabilitativo e diano

l'opportunità di apprendere. Nella seconda metà dell'Ottocento, a partire dagli Stati Uniti, iniziano a svilupparsi i primi interventi educativi scientifici nei confronti delle persone con disabilità sensoriale, soprattutto ragazze. Tuttavia, come osserva Paglialonga (2023), in questo contesto il trattamento e la considerazione delle diverse forme di disabilità differiscono di molto: mentre al trattamento delle disabilità sensoriali saranno dedicate particolari attenzioni, per tutte le altre la situazione è invece molto diversa. Le persone con disabilità fisiche e intellettive erano infatti riunite tutte insieme all'interno dei normali ospedali, senza una vera e propria divisione o cure particolari. È solo successivamente, con lo sviluppo di alcune discipline mediche quali l'ortopedia, la fisiologia e la protesica, che nascono i primi istituti di recupero dedicati non solo al trattamento della conformazione fisica dei soggetti ospitati ma anche ad un raddrizzamento morale in vista di una loro futura collocazione nel mondo del lavoro o per limitare al massimo il loro effetto negativo sulla società.

Nel corso della seconda metà dell'Ottocento, quindi, si può affermare che disabilità, malattia e disagio psichico abbiano iniziato a trovare spazio all'interno degli studi medico-scientifici, pedagogici e politico-sociali. Le persone con disabilità vengono ancora viste come soggetti ai margini della società, inadatti ad inserirsi nel mondo del lavoro allo stesso livello delle altre persone e di conseguenza considerati come socialmente e moralmente diversi, tanto da rendere necessario l'istituzione di strutture apposite dedicate sia al loro trattamento medico-scientifico che alla loro educazione. È in tale contesto storico-culturale che nasce la Pedagogia Speciale, disciplina che diverrà nel tempo uno dei campi più dinamici e studiati tra le discipline che si occupano di disabilità.

Tutto ciò avviene sullo sfondo di profonde trasformazioni che coinvolgono il mondo nel XIX secolo come la crescita della popolazione, l'aumento dell'urbanizzazione, la nascita dei consumi e della società di massa, la nascita e la diffusione del movimento operaio e delle prime forme di socialismo, comunismo e anarchismo. La scienza, in pieno sviluppo, conosce una vera e propria rivoluzione con la diffusione del darwinismo, una corrente di pensiero fondata da Herbert Spencer (1820-1903) le cui idee iniziano ad essere applicate al campo sociale. Emerge così la questione di come debbano essere considerate e trattate le persone "deboli", "fragili" e "devianti" della società che, nell'ottica darwiniana della sopravvivenza della specie più forte sembrano del tutto escluse. Infatti, secondo tale teoria i corpi e le menti delle persone con disabilità sono da ritenere come naturalmente predisposti a comportamenti devianti e ad essere un male per la società. L'obiettivo è quello di spiegare, controllare ed

annientare le problematiche ereditarie legate alla disabilità umana allo scopo di eliminare la trasmissione di queste caratteristiche nell'evoluzione umana e, pertanto, di lavorare per il "bene" dell'umanità. Si viene quindi a delineare un'immagine delle persone con disabilità intellettiva come "pericolose" e, quindi, da controllare e relegare in appositi istituti. Tatulli (2023) fa notare come tale idea non si sia limitata solo al campo medico-scientifico o sociale ma abbia assunto anche una dimensione denigratoria nei confronti degli individui considerati "diversi". In particolare, tali pregiudizi hanno portato negli Stati Uniti della seconda metà del XIX secolo, all'esibizione dei cosiddetti "freaks", ovvero persone considerate talmente particolari per il loro aspetto fisico da essere esibite in fiere e circhi itineranti, definiti "freaks show", come vere e proprie attrazioni (da qui la definizione dispregiativa di "fenomeni da baraccone"). I documenti cartacei e le immagini disponibili su queste persone raccontano frammenti di vita caratterizzati dall'incessante desiderio di essere viste come persone alla pari delle altre, di essere riconosciute nelle loro peculiari caratteristiche di uomini e donne prima che per le loro caratteristiche fisiche "eccentriche", ma soprattutto di essere amate. Riportare alla luce le loro esperienze si pone quindi come un atto dovuto alla loro memoria di uomini e donne che hanno subito lo sfruttamento di manager sciagurati e della morbosa curiosità della gente comune. All'interno di queste manifestazioni erano assunte, spesso con l'inganno o comunque con condizioni di sfruttamento, persone con disabilità fisiche o intellettive abituate a compiere azioni fuori dal comune che destavano stupore e curiosità, ma anche individui considerati "anormali" per le loro caratteristiche morfologiche insolite, quali gli albinosi o i gemelli siamesi. Phineas T. Barnum (1810-1891), fondatore dell'omonimo circo, è stato il maggior imprenditore di questa particolare forma di spettacolo che per decenni gli procurò un grande successo in Europa e negli Stati Uniti. Tra le più note "attrazioni" c'era la signora svizzera Josephine Clofullia (1829-1870), nota anche col soprannome di "donna barbata di Ginevra". Affetta da irsutismo, fin dalla prima adolescenza fu ingaggiata dal padre in una serie di tour in Europa e America, dove si trasferì con il marito e il figlio nel 1853. Contro ogni pregiudizio, riuscì abilmente a sfruttare la sua immagine e la sua anomalia per raggiungere una certa indipendenza economica, cosa non sempre facile per una donna del suo tempo. Ancora, possiamo ricordare Julia Pastrana (1834-1860), una ragazza messicana colpita da una condizione medica riconducibile ad una forma di ipertricosi lanuginosa che le procurava la crescita di una fitta peluria sull'intero corpo. La donna, a causa della sua condizione, dovette subire lo spietato ed umiliante interesse del modo scientifico che vedeva in lei "l'anello mancante" tra scimmia e uomo, oltre a venire sfruttata dal marito manager e subire la discriminazione e gli insulti dei media, come la voce per cui sarebbe nata

dall'unione di una donna con una scimmia. Le vicende biografiche di queste e di molte altre donne, considerate meraviglie della natura o mostruosità da esporre al pubblico, benché siano in gran parte focalizzate sulla dimensione della spettacolarizzazione delle loro caratteristiche, narrano il modo ambivalente con cui esse sono riuscite a convivere con la loro doppia condizione di donne e persone con disabilità. Sono donne che hanno vissuto la doppiezza dell'essere oggetto di curiosità morbosa e discriminazione abilista ma anche dell'essere attive imprenditrici di sé stesse che hanno trovato il modo di guadagnarsi da vivere sfruttando la propria immagine per ottenere profitti economici, che consentissero loro di normalizzare le loro esistenze, conquistarsi una certa autonomia, sposarsi e creare una propria famiglia, divenendo mogli e madri e riuscendo così ad integrarsi nell'immaginario di genere femminile a cui aspiravano per essere considerate "normali".

Dalla metà dell'Ottocento cominciano a diffondersi le prime voci contrastanti alla pratica di tali spettacoli. Come ricostruito da Gusparo (2023), i freaks iniziano a diventare oggetto sia di scrupolo morale sia di un crescente interesse scientifico e medico. Queste persone smettono di essere viste come qualcosa da osservare con morbosa curiosità diventando oggetto di studio medico, rieducazione e osservazione. In Europa il declino dei freaks shows fu più veloce rispetto agli Stati Uniti a causa della Prima guerra mondiale che, come si vedrà in seguito, comportò un altissimo numero di persone rimaste mutilate e invalide determinando una rapida presa di coscienza collettiva su quanto i corpi "normali" fossero vulnerabili e potessero perdere improvvisamente la propria integrità. Pertanto, a partire da questo periodo, in Europa l'esibizione dei corpi "anormali" come forma di spettacolo si contrappose alla compassione provocata dagli uomini sfigurati in guerra, menomati per servire la propria patria e, di conseguenza, la forza attrattiva di questa forma di divertimento andò progressivamente ad esaurirsi.

All'inizio del Novecento, afferma Rorato (2016), le idee di Darwin si erano ormai diffuse anche al di fuori dell'ambito scientifico, venendo utilizzate spesso in modo del tutto strumentale per sostenere opinioni sociali e politiche basate sulla "sopravvivenza del più forte" e diffondendo una generale ostilità tra le nazioni e le etnie umane che portò prima all'imperialismo europeo in Asia e Africa e in seguito alla tragedia della Prima guerra mondiale. Ciò pose le basi per la diffusione della teoria dell'eugenetica.

Il termine "eugenetica" fu coniato dall'antropologo inglese Francis Galton (1822-1911), per definire lo studio delle condizioni nelle quali è possibile programmare la nascita e lo sviluppo

di uomini “superiori”, ossia perfettamente sani. Galton definì l'eugenetica come una scienza mirata a migliorare la specie umana, “liberandola” dalle tare ereditarie che ne compromettono lo sviluppo, tra cui le varie forme di disabilità. Il suo obiettivo divenne quindi quello di favorire la riproduzione degli individui ritenuti migliori e al contempo scoraggiare, in vari modi, quella di individui con una qualche forma di disabilità fisica e mentale. Le sue teorie conobbero una vasta diffusione in Europa e negli Stati Uniti, incoraggiando le pratiche di sterilizzazione coatta delle persone con disabilità, ritenute ora come un elemento umano problematico ma che era possibile “risolvere” mediante un’attenta selezione riproduttiva.

Un evento che mutò ulteriormente la visione del mondo sulla disabilità, afferma Paglialonga (2023) è stato, come precedentemente accennato, l’avvento della Prima guerra mondiale al cui termine in tutta Europa tornarono dal fronte milioni di uomini mutilati, invalidi, ciechi e sordi e chi, segnato dagli orrori del conflitto, restò segnato dal punto di vista psichico. Solo in Italia, secondo alcune stime, si conteranno almeno 400.000 persone con menomazioni fisiche invalidanti (Paglialonga, 2023). La guerra, per le sue dimensioni globali e per le novità che la contraddistinsero da un punto di vista tecnico (l’uso dei primi carri armati, dei caccia, i gas tossici, le armi automatiche etc.), genererà nella coscienza collettiva dei sopravvissuti un fortissimo trauma e anche sentimenti morali di “riparazione” verso mutilati e invalidi di guerra. In tutti i Paesi coinvolti nel conflitto furono emanate misure compensative nei confronti delle persone con disabilità, attraverso apposite leggi e stanziamenti economici come “risarcimento” alla presenza della disabilità.

Nella prima parte del Novecento è dunque possibile notare, prosegue Paglialonga (2023), lo sviluppo di due movimenti paralleli: da un lato aumenta la sensibilizzazione dell’opinione pubblica per cui la disabilità inizia ad essere trattata tramite misure di previdenza volte al mantenimento e all’inserimento delle persone con disabilità (soprattutto come “ringraziamento” per coloro che hanno prestato servizio in guerra); dall’altro, soprattutto a partire dagli anni Trenta, vengono sviluppate misure politiche e orientamenti culturali repressivi verso le persone con disabilità, con l’intento di eliminarle e sradicare definitivamente la disabilità, vista come un “limite” al pieno sviluppo dell’umanità e quindi un problema di cui sbarazzarsi. La politica di repressione fu adottata in modo particolarmente spietato nella Germania nazista, attraverso vari mezzi che andavano dalla sterilizzazione coatta di persone adulte su basi eugenetiche all’eutanasia forzata delle persone con disabilità sia all’interno di ospedali specializzati che all’interno dei campi di concentramento.

Si calcola, secondo la testata giornalistica *Ability Channel*, che circa 70 mila persone vennero sterminate in tal modo per il solo fatto di essere ritenute “indegne di vivere”<sup>40</sup>. Il programma Aktion T4, come sarà denominato questo progetto di sterminio, costituirà un primo terribile anticipo dei massacri compiuti dai nazisti fino al 1945 verso tutti coloro considerati indesiderabili dal regime hitleriano, tra cui le persone con disabilità. È bene precisare che quello nazista fu sicuramente il caso più eclatante e disumano di disprezzo verso la disabilità e di sua brutale soppressione, ma non costituisce un caso isolato. Infatti, sebbene senza raggiungere le dimensioni dell’Aktion T4, la sterilizzazione forzata verso le persone con disabilità fu avviata, sulla base delle teorie eugenetiche, già a fine Ottocento negli Stati Uniti e in alcuni Paesi del nord Europa.

In Italia, continua Paglialonga (2023), prima dell’avvento del fascismo le idee eugenetiche conoscono una minore fortuna rispetto all’estero a causa della forte influenza culturale del pensiero cattolico. È con la salita al potere di Mussolini e quindi con l’instaurazione del regime fascista che anche in Italia inizieranno a diffondersi con maggior forza idee razziste ed eugenetiche, soprattutto a partire dall’avvicinamento alla Germania nazista negli anni Trenta quando, in particolare la disabilità intellettiva, inizia ad essere considerata un problema sociale da contrastare, in primis attraverso i manicomi<sup>41</sup>.

### **2.3.2 Dal secondo dopoguerra ai giorni nostri**

La Seconda guerra mondiale è il conflitto più sanguinoso della Storia: 55 milioni di morti, 24 milioni di feriti e mutilati militari, 35 milioni di feriti e invalidi civili. Sull'onda dell'indignazione per le atrocità commesse dai nazifascisti nel corso della guerra, negli anni successivi si inasprisce la critica nei confronti del controllo totale delle vite umane da parte delle istituzioni (Rorato, 2016). Nel 1961 inizia la ferrata critica del sociologo canadese Erving Goffman (1922-1982) sulla realtà istituzionale dei manicomi, sostenendo l’idea che la persona con disabilità porti su di sé lo “stigma” di un’etichetta attribuitagli dalla società che attraverso di essa lo discrimina ed emargina per la sua diversità. In Italia, negli stessi anni, Franco Basaglia (1924-1980) inizia le sue ricerche sul tema della disabilità mentale presso l’ospedale psichiatrico di Gorizia sviluppando nuove idee sul trattamento di tali individui rispetto alla segregazione in manicomio praticata all’epoca. Basaglia puntava a mutare l’idea

---

<sup>40</sup> Si veda: <https://www.abilitychannel.tv>

<sup>41</sup> Si veda: <https://thevision.com>



della società sul rapporto tra salute e malattia ed eliminare la barriera fisica e culturale tra le persone presenti all'interno del manicomio e gli altri esseri umani. Nel 1978 la legge che sancirà la chiusura dei manicomi prenderà infatti il nome di "Legge Basaglia", in omaggio agli studi da lui compiuti sul tema.

È proprio a partire dagli anni Settanta che è possibile notare un primo vero avvio del riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità in Italia (Bettio, 2016). Sempre in questi anni, continua Paglialonga (2023), cominciano ad essere redatte anche diverse dichiarazioni internazionali a favore del riconoscimento della disabilità e del superamento dei pregiudizi ad essa correlati come la Dichiarazione sui diritti delle persone con ritardo mentale (1971), la Dichiarazione sui diritti delle persone disabili (1975), il Programma mondiale di azione per persone disabili (1982), la Decade per le persone disabili delle Nazioni Unite (dal 1982-1993), le Regole standard per le pari opportunità per persone con disabilità (1993) e la Carta dei Diritti Fondamentali dell'UE (2000).

Per quanto riguarda l'Italia, la novità principale del secondo Novecento è sicuramente la Legge quadro del 5 febbraio 1992, n. 104, che presenta una serie di novità decisamente significative, tra cui la predisposizione di interventi volti a superare le situazioni di esclusione sociale della persona attraverso la promozione dell'autonomia e dell'integrazione sociale, il sostegno e la collaborazione con la famiglia, l'istituzione di servizi territoriali di prevenzione, sostegno, recupero e riabilitazione. La legge, come evidenzia Rorato (2016), recepisce il mutamento degli studi sulla disabilità che a cavallo tra gli anni Ottanta e Novanta passarono da un modello medico-individuale ad un modello nuovo, definito modello sociale della disabilità.

Sono diversi i fattori che hanno avuto un ruolo determinante in questo processo di trasformazione. Paglialonga (2023) sottolinea, tra i tanti, lo sviluppo di politiche sociali universali e l'emergere sulla scena delle lotte e dell'associazionismo delle persone con disabilità. Gli anni Trenta e Cinquanta, infatti, vedono la nascita di una serie di associazioni volte a rappresentarle e portare avanti le loro istanze per la piena parità con gli altri cittadini quali, basti pensare all'unione italiana ciechi (UIC) e l'associazione nazionale di famiglie di fanciulli subnormali (ANFFAS). Ciò si spiega con l'aumento delle persone che hanno sviluppato forme di disabilità fisica o intellettiva in seguito agli orrori del Secondo conflitto mondiale ma anche con il progresso della scienza e della medicina e, di conseguenza, lo sviluppo di ausili sempre più funzionali e accessibili capaci di migliorare significativamente

l'esistenza di molte persone con disabilità, permettendone una maggiore longevità rispetto al passato. Contemporaneamente, se i progressi della medicina hanno aumentato l'aspettativa di vita in tutto l'Occidente, questi hanno anche portato allo sviluppo di nuove disabilità nella fase di anzianità.

Infine, nella seconda metà del Novecento, il diffondersi di possibili altre cause di disabilità quali incidenti nucleari, un uso massiccio di pesticidi e di prodotti inquinanti e l'immissione sul mercato di farmaci nocivi, ha contribuito allo sviluppo di una mentalità per cui è sempre più comune fare esperienza di una qualche forma di disabilità nel corso della propria vita.

In sintesi, possiamo dire che nel corso dei secoli la storia della disabilità abbia attraversato quattro fasi: esclusione, separazione, integrazione e inclusione. Alla prima corrisponde il periodo dell'antichità, caratterizzato da stigma e pregiudizio e dal naturale istinto alla sopravvivenza. Le persone con disabilità non godevano di alcun diritto ed erano escluse dalla vita sociale, politica ed economica della società e per questo spesso confinate in case o istituti. Anche nella seconda fase la persona con disabilità rimane esclusa dal contesto ma, a differenza della precedente fase di esclusione, si può osservare come essa venga tollerata. Infatti, grazie al contributo della religione cristiana si sviluppano istituti di carità e assistenza e successivamente istituzioni speciali quali scuole speciali, ospedali e case di cura che, sebbene separati dal resto della società, permettevano alle persone con disabilità di ricevere cura ed educazione. Come scrive Guerini (2020): questo è il periodo dell'istituzionalizzazione, *“pratica che corrispondeva al bisogno sociale di metter via il diverso”* (p. 41). La fase dell'integrazione segna un ulteriore passo avanti, cercando di portare le persone con disabilità all'interno della società. Sviluppatisi a partire dalla prima metà degli anni Settanta, in questo periodo ha cominciato ad essere avvertita sempre più la necessità che gli alunni con disabilità uscissero dai margini della società. Questa fase viene caratterizzata a differenza di quella precedente di carattere scientifico, dalla scoperta, dalla ricerca e dai diritti di uguaglianza. In questa fase, infatti, osserva Guerini (2020), le persone con disabilità possono frequentare scuole regolari adattandosi però al sistema educativo esistente<sup>42</sup>. In altre parole, piuttosto che modificare il contesto socio-educativo si attua la tolleranza e un semplice inserimento della persona con disabilità in un contesto. Vengono

---

<sup>42</sup> Si cita a tal proposito la Legge 517/77 promulgata dal Governo italiano che abolisce le classi differenziali riducendo il numero delle scuole speciali.

forniti alcuni servizi di supporto anche se l'accento è ancora sul fatto che siano le persone con disabilità a doversi adattare alla società infatti, scrive l'autrice (2020), *“coloro i quali presentano funzionamenti non normotipici sono costretti a normalizzarsi attraverso quei meccanismi di compensazione del deficit che per la scuola si traducono, ad esempio, nell'utilizzo del tempo aggiuntivo o della calcolatrice”* (p. 44). Pur partecipando alla vita comunitaria, le persone con disabilità spesso non godono di una piena e paritaria partecipazione. Infine l'ultimo stadio, quello dell'inclusione, che incentiva una partecipazione piena e paritaria delle persone con disabilità in tutti gli aspetti della vita. Le scuole, i luoghi di lavoro e gli spazi pubblici sono progettati per essere accessibili a tutti, indipendentemente dalle abilità. La società riconosce e valorizza le differenze individuali, vedendo la diversità come un punto di forza. Le persone con disabilità partecipano pienamente alla vita sociale, economica e politica, con pari opportunità e diritti. Le politiche e le pratiche sono guidate dai principi dei diritti umani, assicurando che le persone con disabilità abbiano le stesse opportunità degli altri di vivere una vita dignitosa e soddisfacente. L'inclusione è quindi intesa come *“un cambiamento sistemico, un processo trasformativo del sistema formativo (scolastico, universitario, professionale, ecc.) finalizzato a identificare (sul piano culturale, politico e delle prassi) e a rimuovere tutte le barriere e gli ostacoli che determinano tutte le forme di esclusione, di marginalizzazione o di discriminazione”* (Bocci, 2016, p. 22).

La storia della disabilità è un percorso lungo e complesso, caratterizzato da una progressiva transizione dall'emarginazione e discriminazione all'inclusione e al riconoscimento dei diritti. Sebbene siano stati fatti progressi significativi, la lotta per l'uguaglianza e l'inclusione delle persone con disabilità continua con sfide persistenti e nuove opportunità offerte dall'innovazione tecnologica e dalla crescente consapevolezza sociale.

#### **2.4 Verso una definizione inclusiva di persona con disabilità**

Nel corso della storia, come abbiamo visto, il concetto di disabilità è stato oggetto di numerose trasformazioni, per questo nel tempo sono stati utilizzati diversi termini per descrivere le persone con disabilità.

A partire dagli anni Sessanta, per rappresentare una condizione di disabilità sono state spesso utilizzate parole quali “handicap”, “handicappato” o “portatore di handicap”. L'utilizzo di tale

terminologia riflette, come evidenzia Dalla Mora (2022), la concezione del tempo che associava la disabilità all'essenza stessa della persona, per cui quest'ultima finiva irrimediabilmente per essere identificata con la sua condizione di "malattia" o "disagio". Il termine "handicap" dà ancora oggi il titolo alla legge 104/1992<sup>43</sup>, legge che offre una prima definizione di disabilità utilizzando proprio i termini sopra riportati: *"è persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione"*.

Oggi, questo termine viene utilizzato per indicare la difficoltà nella relazione individuo-ambiente. Di solito si tende a confondere l'handicap con il deficit quando in realtà sono due concetti completamente distinti. Infatti, a differenza del deficit, che è proprio della persona, l'handicap si riferisce all'ambiente circostante o al contesto in cui la persona vive.

Successivamente, nel corso degli anni, si è tentato di superare l'utilizzo del termine "handicap" con nuove terminologie quali "disabile" e "disabilità", considerate concettualmente più positive perché legate alla reale natura di una diversa condizione a livello motorio e sensoriale. La prima classificazione sulla disabilità riguardante le patologie organiche, psichiche e comportamentali è stata elaborata nel 1970 dall'OMS<sup>44</sup> con l'obiettivo di migliorare la qualità della diagnosi di tali patologie (Sagone, 2023). La Classificazione Internazionale delle malattie (ICD<sup>45</sup>) individua per ogni sindrome la propria causa e fornisce una descrizione delle sue caratteristiche cliniche e delle indicazioni diagnostiche senza però fornire una definizione vera e propria di disabilità. Tale classificazione riflette il modello biomedico che, dominante in Occidente sin dal diciottesimo secolo, considerava la disabilità come una deviazione dalla norma e come il risultato di malattie, traumi o altre condizioni patologiche che richiedevano specifiche cure. Le persone con disabilità venivano pertanto considerate bisognose di cure, aiuto e assistenza e, di conseguenza, spesso affidate a centri specializzati. L'obiettivo era quello di garantire i trattamenti medici richiesti. Tale modello, che può essere considerato il primo tipo di modello sulla disabilità, *"considerava la disabilità una tragedia personale esclusivamente individuale, causata dal disequilibrio di meccanismi fisici"* (Sagone, 2023, p. 243).

---

<sup>43</sup> Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate

<sup>44</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità

<sup>45</sup> International Classification of Diseases

Essendo basato sulla sequenza eziologia-patologia-manifestazione clinica, l'ICD non riusciva a cogliere le conseguenze delle patologie dal punto di vista esistenziale e per questo, nel 1980, l'OMS ha sviluppato la Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Svantaggi Esistenziali (ICIDH-1<sup>46</sup>) che, rispetto alla precedente, offre una distinzione tra menomazione, disabilità ed handicap. In essa, la menomazione viene descritta come una *“qualsiasi perdita o anomalia di una struttura o di una funzione, sul piano anatomico, fisiologico e psicologico [...] rappresenta la deviazione dalla norma sul piano biomedico dell'individuo e rappresenta la esteriorizzazione di una condizione patologica”*<sup>47</sup>.

La disabilità è definita come *“limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di effettuare un'attività nel modo o nei limiti considerati normali per un essere umano”* mentre con la parola handicap si fa riferimento alla *“situazione di svantaggio sociale, conseguente a menomazione e/o disabilità, che limita o impedisce l'adempimento di un ruolo normale per un dato individuo in funzione di età, sesso e fattori culturali e sociali”*. L'handicap riguarda pertanto il valore che si attribuisce a una situazione/esperienza individuale quando essa si allontana dalla norma.

Come evidenzia Sagone (2023), tra l'ICD e l'ICIDH si può osservare un rapporto complementare in quanto il primo serve a ricondurre le malattie entro specifici paradigmi diagnostici mentre il secondo si focalizza sulle conseguenze delle patologie e sulla loro correlazione per cercare di superarle. Tuttavia, il concetto di disabilità poneva l'accento sulla diversità (dis), per sottrazione, indicando una persona o un gruppo di persone a cui mancava qualcosa o incapace di fare un qualcosa e pertanto una relazione che contrapponeva chi era abile da chi era dis-abile, chi era normale e chi no. Inoltre, l'ambiente fisico e sociale all'origine dell'handicap non era considerato e per tale motivo questi termini avevano una connotazione negativa e limitante.

È solo con il progressivo diffondersi del modello sociale che si comincia a tenere in considerazione anche la possibile incidenza di barriere sociali e ambientali. L'approccio medico-specialistico che si concentrava sulla patologia e sui fattori biologici, caratteristico del modello precedente, alla fine degli anni Settanta inizia ad essere contestato perché considerato responsabile del peggioramento delle condizioni fisiche e di salute delle persone che erano state istituzionalizzate. Secondo la prospettiva sociale, scrive Carta (2019), la

---

<sup>46</sup> International Classification of Impairment Disabilities and Handicaps

<sup>47</sup> Si veda: <https://www.gazzettaufficiale.it>

disabilità è un costrutto sociale dato dall'incapacità della società di fornire servizi adeguati a garantire le esigenze delle persone con disabilità<sup>48</sup>. Costituisce l'esito di un insieme di *“barriere sociali, ambientali e attitudinali che esercitano un effetto disabilitante sul soggetto in questione, a partire dalle caratteristiche della menomazione da lui manifestata”* (Ghedin, 2009, p. 50). In altre parole, secondo questa prospettiva, sono le caratteristiche dell'ambiente sociale a rendere le persone disabili e, di conseguenza, la disabilità diventa un problema sociale e non più individuale. A cambiare è anche l'approccio alla cura e all'intervento, scrive Ghedin (2009), ora non più finalizzato ad adattare l'individuo all'ambiente per renderlo il più “normale” possibile ma focalizzato sulla trasformazione dei contesti di riferimento della persona. Nonostante gli elementi innovativi promossi dal modello sociale, questo escludeva però completamente la dimensione biologica della disabilità e l'esperienza soggettiva legata alla persona coinvolta. È per questo motivo che verso la fine degli anni Settanta viene sviluppato il terzo modello della disabilità: quello bio-psico-sociale, che cerca di integrare i punti fondamentali del primo e del secondo modello. Tale prospettiva considera ogni stato di salute o malattia come l'esito di una complessa interazione di vari fattori mettendo al centro l'individuo nella sua totalità. A differenza del modello medico, che aveva come scopo il ricovero della persona in specifiche strutture, per il modello bio-psico-sociale l'obiettivo è quello di sviluppare una rete di sostegno e supporto a favore della persona con disabilità.

Nel 1997 l'OMS ha aggiornato la sua classificazione con il documento ICIDH-2<sup>49</sup> dove si assiste a una ridefinizione delle disabilità intese *“come ‘attività personali’, e degli handicap, intesi nei termini di diversa ‘partecipazione sociale’”* (Sagoni, 2023, p. 245). Tale classificazione valuta il livello di partecipazione sociale delle persone con disabilità e verifica in che modo il contesto le agevola o, al contrario, le ostacola. Nel 2001 viene redatta dall'OMS la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF<sup>50</sup>), uno strumento che classifica, analizza e descrive le funzioni fisiche, psicologiche e sociali della persona, della disabilità e della salute fornendo una base comune per la descrizione e il confronto a livello globale su queste aree. Offre una definizione di disabilità non più intesa come una perdita di “normalità” quanto piuttosto come un cambiamento del funzionamento umano, derivante dall'interazione tra le caratteristiche dell'individuo e quelle dell'ambiente fisico e sociale circostante (Sagoni, 2023). La classificazione ICF prevede un approccio universale perché rivolta a tutti gli individui. Infatti, delineando la disabilità come

---

<sup>48</sup> Si veda: <https://coachfamiliare.it>

<sup>49</sup> International Classification of Impairments, Activities and Participation

<sup>50</sup> Classification of Functioning, Disability and Health

il risultato di una condizione di salute con un ambiente sfavorevole, l'ICF permette di *“pensare alla disabilità come a un'esperienza umana universale, che tutti possono vivere in un modo o nell'altro nella propria vita”*<sup>51</sup> e quindi non più come specifica di un gruppo ristretto. Un elemento innovativo di questa classificazione è l'adozione di una terminologia positiva che si focalizza sul funzionamento e sulla salute della persona. Il linguaggio utilizzato è neutro, non offre infatti una classificazione delle malattie e delle disabilità quanto piuttosto di salute, benessere e funzionamento. Inoltre, riconoscendo la centralità della persona umana, ha contribuito a smantellare le vecchie terminologie associate alla disabilità favorendo la nascita di nuovi termini.

Al fine di superare l'aspetto negativo associato ai termini “handicappato” e “disabile”, viene introdotto il concetto “diversabilità” e, con esso, “diversabile” e “diversamente abile”. Coniata da Claudio Imprudente nel 2003 per mettere in luce le diverse abilità delle persone con disabilità ed evitare di focalizzarsi sulle mancanze o incapacità, è ad oggi una delle espressioni più contestate. Infatti, nonostante sia stata introdotta per valorizzare le risorse e le potenzialità che le persone con disabilità possono offrire, questa espressione è stata criticata per il semplice fatto che nessuno ha la possibilità di scegliere quali abilità avere e non avere. In altri termini, parlare di diversabilità significa parlare di diverse abilità: spesso invece quando guardiamo noi stessi, o chi ci circonda, anziché focalizzarci su ciò che abbiamo ci soffermiamo su quello che non sappiamo fare e che è sbagliato in noi e per questo non corrispondente ai canoni diffusi di normalità. Inoltre, le stesse persone con disabilità non hanno accolto positivamente tale termine, poiché ritenevano potesse negare o sottovalutare la disabilità stessa.

Oggi, si preferisce utilizzare il termine “persona con disabilità”. Introdotto proprio dall'ICF, tale scelta *“ha il vantaggio di non attribuire all'intera persona un attributo che è solo una parte di essa e che lascia intatto un termine (persona) in sé neutro, in quanto non ha caratteristiche né positive né negative”* (Griffo, 2005)<sup>52</sup>. Questa espressione mette in luce come la disabilità non costituisce l'intera identità di un individuo, bensì una condizione determinata dalla complessa interazione tra lo stato di salute della persona e le variabili personali e ambientali che delineano il contesto in cui essa si trova. Questo cambiamento di prospettiva ha portato le persone con disabilità a vedere maggiormente riconosciuta la loro dignità e promossa la loro piena inclusione sociale. Ogni condizione di salute o malattia viene

---

<sup>51</sup> Si veda: <https://www.abilitychannel.tv>

<sup>52</sup> Si veda: <https://www.dpitalia.org>

considerata la risultante di una complessa interazione di fattori di natura differenti il cui centro è la persona. Secondo questa prospettiva, dunque, l'obiettivo finale non è più il ricovero della persona in strutture specializzate quanto piuttosto la creazione di una rete di sostegno che coinvolga tutte le istituzioni nella promozione della salute, del benessere e dell'inclusione della persona con disabilità. Si assiste progressivamente al passaggio dal concetto di guarigione a quello di cura, da un approccio autoritario alla partecipazione attiva della persona.

## **2.5 Da un approccio autoritario alla piena partecipazione della persona**

Come abbiamo visto nel paragrafo precedente, quando studiamo la disabilità possiamo osservare il passaggio da un modello medico, che vede la disabilità come un problema del singolo che necessita di un trattamento medico da parte di professionisti, a quello bio-psico-sociale che tiene conto anche dell'ambiente fisico e sociale cui la persona vive. Ciò si traduce nel passaggio da un approccio autoritario ad una partecipazione attiva della persona, che si può osservare nell'evoluzione dal concetto di guarigione a quello di cura.

Se in passato l'approccio autoritario vedeva una relazione asimmetrica tra il professionista e la persona, per cui il primo assumeva un ruolo attivo e dominante che lo vedeva prendere decisioni unilaterali sulla salute della persona mentre il secondo rivestiva una posizione passiva, con il progressivo diffondersi del modello bio-psico-sociale cambia anche la relazione.

La persona con disabilità, nel nuovo modello, diventa protagonista e la relazione di cura viene ripensata cercando di coinvolgerla nelle proprie condizioni di salute e nel processo decisionale. Protagonista in una relazione di alleanza, la persona viene riconosciuta come *“attiva nel processo di cura, ciò implica una relazione basata sulla reciprocità, sul potere condiviso e sulla fiducia. In questo contesto, la persona è al centro, è ascoltata e sostenuta e si verifica una co-costruzione degli interventi”* (Stewart et al., 2012, p. 12).

## **2.6 Le discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità: l'abilismo**

Inutili alla patria e alla famiglia in epoca antica, simbolo del peccato e del male nel Medioevo, esseri inutili da educare durante l'Illuminismo, freaks da esibire al pubblico



nell'Ottocento, tara evolutiva da eliminare “scientificamente” per gli eugenetici del XX secolo... queste sono solo alcune delle etichette con cui sono state classificate nella storia le persone con disabilità. Disprezzate per le loro caratteristiche psico-fisiche differenti, per secoli esse sono state viste come diverse e trattate di conseguenza. Solo negli ultimi cinquant'anni l'atteggiamento verso di loro è cambiato, sebbene permangano ancora una serie di stereotipi negativi e atteggiamenti discriminatori nei loro confronti.

Basati sul concetto di *abilismo*, scrivono Bellacicco, Dell'Anna, Micalizzi, e Parisi (2022), tali discriminazioni si riallacciano al modo in cui la società classifica le persone in *abili* o non *abili* (e quindi *dis-abili*). Questa forma di discriminazione agisce in modo subdolo, influenzando le preferenze riguardo a determinati tipi di corpo e comportamento e determinando le persone sulla base di etichette di cosa è normale (*abile*) e di cosa non lo è (*dis-abile*).

Nonostante il concetto di *abilismo* sia sempre più diffuso nel dibattito pubblico, per molti rimane ancora abbastanza oscuro. È importante quindi chiarire il significato di questo concetto per comprenderne appieno tutte le sfaccettature.

Il termine *abilismo* si riferisce “*all’atteggiamento discriminatorio e pregiudizialmente svalutativo verso le persone con disabilità*”<sup>53</sup>. Tale concetto è basato su quello di *abilità*: il corpo standard dotato di *abilità* fisica, sensoriale e cognitiva viene preso come modello di riferimento valutativo di tutti i corpi e diventa un ideale capace di imporsi come universale e naturale, relegando in una posizione di secondo piano chi non corrisponde ad esso. Ancora, il concetto di *abilità* può essere interpretato in due modi diversi (Bellacicco et al., 2022). Da un lato, si può intendere come competenza acquisita attraverso lo studio o l'allenamento, come ad esempio nella musica o nello sport. In questo caso, una persona *abile* mostra un talento in un certo ambito, frutto di un processo di apprendimento, che viene socialmente apprezzato e valorizzato. Dall'altro, l'*abilità* può essere vista come l'opposto di *dis-abilità*, e quindi indicare una persona che presenta determinate caratteristiche fisiche, sensoriali e cognitive considerate dalla società come “normali”.

L'idea di *abilità* si basa, infatti, su un concetto astratto: la normalità, che porta alla creazione di categorie che escludono automaticamente chi non risponde a determinati standard generando quindi un processo di esclusione sistematica che coinvolge tutti gli aspetti della vita delle persone *dis-abili*. In questo senso, l'*abilità* non indica necessariamente lo sviluppo

---

<sup>53</sup> Si veda: <https://www.treccani.it>

di un talento specifico ma è uno stato naturale in cui si trova l'individuo: chiunque possieda queste caratteristiche può essere considerato privilegiato rispetto a coloro che mostrano differenze e la disabilità, in quest'ottica, appare quindi come una deviazione dalla norma, come qualcosa che può suscitare sospetto o sentimenti di ostilità.

Al concetto di abilità e di benessere fisico e mentale si associa un'altra concezione sbagliata: quella secondo cui le persone nascono abili e lo rimangono per tutta la vita mantenendo la loro "superiorità" innata (Bellacicco et al., 2022). Una visione che però è errata in quanto non tiene conto che i confini della normalità e quindi dell'abilità sono fluidi nel tempo e nello spazio, variando a seconda del contesto storico e geografico. Infatti, anche se si rientrasse nella categoria dell'abilità in un certo periodo e luogo, tale appartenenza sarebbe transitoria e fragile. Il naturale processo di invecchiamento, ad esempio, dimostra quanto molte delle "normali" abilità quali la deambulazione, l'udito, la vista o le abilità cognitive, siano temporanee: con l'avanzare degli anni si perdono le abilità acquisite e si diventa dis-abili, così come un incidente che comporta la perdita di una o più funzioni fisiche, sensoriali o neurologiche può far passare una persona dalla categoria di abile a quella di dis-abile, privandola pertanto del privilegio sociale associato alla condizione di "normale" abilità.

In altre parole, l'abilismo descrive la discriminazione nei confronti di un gruppo sociale (le persone con disabilità) e gli effetti di come determinati valori e credenze sulla disabilità da parte di persone normodotate abbiano un forte peso nella quotidianità di chi invece ha una disabilità (Bellacicco et al., 2022).

Una conseguenza della creazione della categoria ideale dell'abilità e della disabilità è la definizione di norme e leggi da parte della società abile per regolare la vita delle persone considerate disabili. Questo approccio generalmente parte dal presupposto che queste persone, a prescindere dalla specifica disabilità che li caratterizza (e che quindi li fa deviare dalla "normalità"), siano da considerarsi come inferiori e che la loro vita sia caratterizzata dalla mancanza di un qualcosa, impedendo loro di decidere per sé stesse e di rappresentare i propri interessi. Di conseguenza, il concetto positivo associato all'abilità porta automaticamente a considerare negativo quello di disabilità, mettendo ai margini la rappresentazione che le persone con disabilità fanno di sé stesse, delle loro esigenze e aspirazioni, e negando loro persino la capacità di determinarsi come individui autonomi.

L'abilismo può assumere diverse forme. Bellacicco et al. (2022), riprendendo gli studi di Nario-Redmon, Kermeling e Silvermanet, evidenziano come esso possa essere benevolo, ostile o ambivalente. Il primo caso può prendere la forma del pietismo, della protezione paternalistica e dell'accondiscendenza, in quanto alla base di esso ci sarebbero *“le basse aspettative verso le persone con disabilità, che fanno sì che si reagisca con stupore a comportamenti in altri casi considerati normali, come guidare, fare shopping, andare al lavoro o andare all'università”* (Bellacicco, et al., p. 40). L'abilismo ostile, invece, si manifesta con *“l'attuazione di comportamenti apertamente negativi verso le persone disabili come gruppo o come individui”* (Ivi, p. 40), come per esempio aggressioni fisiche e verbali con l'uso di un linguaggio denigratorio (si pensi alle espressioni di “handicappato” e “ritardato”), atteggiamenti di disgusto o di evitamento. Infine, l'orientamento all'abilismo può assumere una forma ambivalente, presentando un insieme di aspetti positivi e negativi a seconda della situazione e delle specificità dei soggetti coinvolti. Le persone possono infatti avere idee contrastanti: *“riconoscono che le persone con disabilità dovrebbero essere trattate con gentilezza e compassione, ma possono sentirsi ansiose e a disagio in loro presenza”* (Ivi, p. 41).

L'abilismo può essere interiorizzato dalle stesse persone con disabilità modellando il proprio sé, ad esempio nascondendo la propria disabilità laddove possibile o ritenendo che l'abilismo non riguardi loro ma soltanto altre persone con disabilità. A volte, infatti, sono le stesse persone con disabilità a riversare l'oppressione esterna su sé stesse o sulla propria categoria sociale interiorizzando i messaggi che la società riversa loro contro quotidianamente.

Prima di vedere come l'abilismo influenzi la vita delle persone con disabilità attraverso etichette negative, è opportuno vedere quale sia la definizione attualmente riconosciuta di disabilità.

### **2.6.1 Tipi e ambiti di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità**

Nei paragrafi precedenti abbiamo visto come, nel corso della storia, le persone con disabilità abbiano subito molteplici forme di discriminazione per il semplice fatto di essere state riconosciute differenti rispetto agli altri. La storia della disabilità è una storia di sofferenze, stigmatizzazione, esclusione sociale e paura. Escluse dalla vita sociale e comunitaria, per lungo tempo le persone con disabilità non hanno goduto dei diritti umani fondamentali

vivendo di fatto nascoste o relegate ai margini della società. È solo nel Novecento, in quello che sarà definito dagli studiosi *secolo dei diritti*, che le persone con disabilità sono uscite dall'ombra venendo riconosciute innanzitutto come persone e, in quanto tali, piene titolari di diritti e libertà che la società deve rispettare e tutelare.

In questo senso, un passaggio fondamentale è rappresentato dall'adozione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (2006): prima garanzia del totale riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità che segnerà il passaggio dal concetto di “integrazione” a quello di “inclusione” (Pavone, 2014). È composta da cinquanta articoli che trattano di educazione, lavoro, salute, abilitazione e riabilitazione ma anche partecipazione alla vita politica, pubblica, culturale e ricreativa, oltre che del tempo libero. L'obiettivo è quello di rendere accessibili alle persone con disabilità informazioni e facilitazioni per permettere anche a loro, nel rispetto del principio di uguaglianza e delle pari opportunità, di partecipare attivamente alla vita sociale e comunitaria e di esprimersi liberamente nel perseguire il proprio progetto di vita (Bononia University Press, 2019). Riprendendo De Anna (2022): le persone con disabilità non sono più viste come “*ospiti nella società, ma parte integrante della stessa*” (p. 25).

Se la diversità, oggi, è riconosciuta come una delle caratteristiche costitutive di ogni società complessa e la disabilità come parte integrante dell'essere umano, è altresì vero che è ancora possibile osservare molteplici forme di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità. In generale, scrive Giuliani (2022), questa discriminazione può definirsi come “*un qualsiasi comportamento od omissione che impedisca loro di vivere una vita piena e soddisfacente*”<sup>54</sup>. Spesso infatti, a causa di un mondo pensato per persone “normodotate” (si pensi alle barriere architettoniche), ma soprattutto a causa di stereotipi e pregiudizi culturalmente radicati nella società, le persone con disabilità non vengono considerate in grado di partecipare alla vita sociale. Questa forma di discriminazione si manifesta attraverso attacchi fisici, atteggiamenti svalutanti e limitate opportunità che precludono alle persone con disabilità di vivere appieno la propria vita.

La *Rete contro le discriminazioni* della regione Emilia-Romagna, in un opuscolo pubblicato nel 2013, descrive i tre principali tipi di discriminazione che subiscono le persone con disabilità: discriminazione diretta, indiretta e pregiudizi e immagini sociali.

---

<sup>54</sup> Si veda: <https://www.accessiway.com>

Si parla di discriminazione diretta quando, citando l'art. 2 della Legge n. 67/2006, “*per motivi connessi alla disabilità, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata una persona non disabile in situazione analoga*”. Si può osservare, per esempio, nel momento in cui un datore di lavoro si rifiuta di dare lavoro a una persona in sedia a rotelle per il semplice fatto che non vuole avere dipendenti con disabilità. La discriminazione indiretta, invece, è quando le persone con disabilità sono svantaggiate da misure che sembrano essere neutre: “*quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettono una persona con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone*” (Legge n. 67/2006). Questo sarebbe il caso, per esempio, di una fiera che può essere raggiunta solo facendo alcune scale: le persone con una difficoltà nella deambulazione avrebbero maggiori difficoltà rispetto ad altre di partecipare<sup>55</sup>. Infine abbiamo i pregiudizi e le immagini sociali associati alla persona con disabilità, di cui vedremo in seguito i principali, che influiscono negativamente sulla costruzione dell'identità individuale e sullo sviluppo della propria autonomia.

Ancora, si potrebbe aggiungere un quarto tipo di discriminazione individuato dal *Forum di prevenzione* (2020): le molestie. Si parla di molestie quando le persone con disabilità sono colpite da parole e azioni umilianti e offensive<sup>56</sup>.

In generale, quando parliamo di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità ci muoviamo attorno a tre ambiti: la quotidianità, la scuola e il mondo del lavoro. Ricordiamo, infatti, che la ricerca di un lavoro è spesso particolarmente difficile per loro e, di conseguenza, sono più a rischio di povertà rispetto alle persone senza disabilità<sup>57</sup>.

Tali ambiti saranno approfonditi nel terzo capitolo, con particolare riferimento alla condizione della donna con disabilità.

## **2.7 L'etichetta della disabilità**

Dopo aver spiegato il concetto di disabilità e aver sottolineato l'importanza che in essa ricopre il contesto sociale, è opportuno approfondire quali sono i principali luoghi comuni che ancora oggi sono diffusi nella società rispetto alle persone con disabilità. Si tratta di

---

<sup>55</sup> Si veda: <https://www.forum-p.it>

<sup>56</sup> Ibidem.

<sup>57</sup> Ibidem.

stereotipi che condizionano il modo con cui le persone “normodotate” vedono la disabilità e le persone che ne sono interessate, contribuendo a creare un ambiente che può accentuare le loro difficoltà e ostacolare la loro piena inclusione.

Un primo luogo comune, afferma Soresi (2016), riguarda l'idea che le menomazioni psico-fisiche che interessano le persone con disabilità possano determinare unicamente delle problematiche di tipo biologico, medico o riabilitativo, da riservare a medici specialisti. C'è quindi l'idea diffusa che i disagi che la persona con disabilità esprime siano riducibili entro una dimensione puramente medica. In realtà, come si è detto, già nel 2001 l'ICF ha stabilito che sono invece le condizioni sociali ed ambientali ad influenzare notevolmente le quantità di restrizioni che la persona deve affrontare e che possono accentuare o ridurre il suo livello di disabilità. Una società poco attenta alle esigenze delle persone con disabilità, che pone quindi diversi ostacoli alla loro piena integrazione, è una società dove esse non potranno che vedere le proprie condizioni di difficoltà aumentare sempre di più. Ricondurre tali difficoltà entro un ambito strettamente medico rappresenta pertanto un errore, perché impedisce di cogliere il peso che la società (e quindi tutti noi) ha nell'enfatizzarle o nel ridurle.

Un secondo stereotipo sulle persone con disabilità, evidenziato dall'autore (2016), è che esse abbiano un'immagine di sé stesse tendenzialmente negativa, a causa delle restrizioni nelle attività che possono svolgere nella vita come conseguenza della propria patologia: ciò porterebbe allo sviluppo di sentimenti di tipo depressivo e scarsa autostima. In realtà, continua Soresi (2016), sono molti gli esempi di persone con disabilità che, nonostante i loro limiti, possiedono ottimi livelli di autostima, che considerano addirittura arricchente e stimolante la convivenza con le loro menomazioni e che giudicano la qualità della loro vita in modo complessivamente soddisfacente, come spesso confermano anche familiari e caregiver.

L'idea che la persona con disabilità si trovi costantemente in uno stato di sofferenza rappresenta pertanto un'immagine stereotipata che non solo non corrisponde alla realtà ma che produce anche un altro stereotipo, ossia l'idea che le persone con disabilità siano del tutto incapaci di fare autonomamente molte attività e che abbiano costantemente bisogno di aiuto e di attenzioni da parte delle altre persone (Soresi, 2016). In realtà, la maggior parte delle persone con disabilità sono in grado di svolgere in autonomia molte cose, sia per quanto riguarda le attività quotidiane più semplici come alimentarsi o spostarsi che per quanto riguarda ambiti di vita più complessi e stratificati quali lo studio, il lavoro, il tempo libero, la sessualità o l'affettività.

L'esistenza di persone con disabilità che dimostrano di riuscire a gestire efficacemente la propria vita senza necessitare di supporto, manifestando in alcuni ambiti competenze tali da registrare grandi successi personali o professionali<sup>58</sup>, prosegue l'autore (2016), infrange un altro luogo comune diffuso su queste persone: l'idea che esse necessitino di costante supporto psicologico in quanto vivrebbero continuamente disagi e sofferenze.

In realtà, paradossalmente, si verifica più spesso che siano gli altri (i "normodotati") a sperimentare disagi e imbarazzi anche intensi quando si imbattono in persone che mettono in discussione l'immagine stereotipata che si ha della disabilità (Soresi, 2016). Non bisogna tuttavia dimenticare che non tutte le menomazioni sono uguali e non tutte provocano le stesse restrizioni: queste, infatti, si manifestano unicamente in quei contesti specifici che richiedono alla persona di esprimere determinate abilità che essa non può possedere a causa della sua condizione, creando così la condizione di svantaggio.

Il principale pregiudizio nei confronti della disabilità, afferma Fratini (2016), sembrerebbe tuttavia consistere nel fatto di ritenere che la persona con disabilità potrebbe anche non essere una persona sofferente ma in ogni caso sempre diversa e inferiore ai "normodotati". La diversità della persona, il fatto cioè di possedere delle caratteristiche psico-fisiche differenti, è un qualcosa che scatena automaticamente dei meccanismi di evitamento, ancor prima che di rifiuto. Molte persone, infatti, specialmente in età adulta, non disprezzano apertamente le persone con disabilità con insulti o umiliazioni ma si limitano a mettere in atto nei loro confronti dei meccanismi di evitamento più o meno forti e sistematici. Si potrebbe spiegare questo meccanismo sistematico di evitamento, prosegue l'autore (2016), sulla base delle angosce che il contatto con la disabilità attiva a diversi livelli nel "normodotato", come per esempio la paura inconscia e irrazionale di "diventare così" se si ha a che fare con quella persona. Si tratta di angosce assolutamente irrazionali ma nondimeno fortissime, che si è portati a spegnere sul nascere attraverso un meccanismo di evitamento sistematico: più è grave la disabilità e più potente può essere l'angoscia che essa evoca nell'interazione con la persona cui ci vive. La volontà di liberarsi da tale angoscia porterebbe quindi a scatenare un meccanismo di difesa automatico di evitamento: far finta di non vedere la persona, non rivolgerle mai la parola se non strettamente necessario, l'atto di scansarla quando passa, sono tutta una serie di atteggiamenti contestabili ma molto più diffusi di quello che si è

---

<sup>58</sup> Il caso forse più noto è quello del matematico e fisico teorico Stephen Hawking (1942-2018), tetraplegico costretto a vivere per decenni su una sedia a rotelle utilizzando un sintetizzatore vocale per parlare ma ciononostante considerato come una delle più grandi menti scientifiche dell'epoca contemporanea grazie alle sue innovative scoperte scientifiche.

normalmente portati a credere. È in questo che consiste, molto probabilmente, la differenza più significativa tra lo stereotipo abilista e qualsiasi altro stereotipo, come quello di razza o di genere: la diversità di chi ha una disabilità risulta più “pericolosa” perché non è relegabile al campo della diversità biologica (Lascioli, 2016). La disabilità, infatti, non è percepita come un qualcosa di profondamente diverso dal proprio essere, come invece avviene per la differenza di genere o il colore della pelle. Al contrario di queste differenze, la disabilità viene percepita come una condizione più universale che può riguardare in modo intersezionale ogni genere e ogni etnia. Essa appare pertanto come una “minaccia” all’idea che ciascuno ha di sé stesso come “normale”: ogni essere umano può, infatti, potenzialmente sviluppare deficit psico-fisici per cause genetiche, malattie o cause traumatiche. Ogni persona può, quindi, diventare una persona con disabilità, nessuno può dirsi immune da tale possibilità.

L’origine del pregiudizio nei confronti delle persone con disabilità sembra quindi, scrive Lascioli (2016), spiegabile con la necessità di nascondere l’infondatezza di ogni mito di superiorità intrinseca dei “normodotati” e occultare i loro limiti. Il pregiudizio sulla disabilità agisce pertanto nella coscienza, generando l’illusione di poter spostare il limite tra ciò che è “normale” e ciò che non lo è sulla persona con disabilità, ritenuta limitata in quanto “diversa” per natura, nascondendo così al proprio inconscio la consapevolezza della propria intrinseca potenziale fragilità.

Questi pregiudizi e stereotipi abilisti sono talmente forti e diffusi all’interno della società da arrivare persino, in alcuni casi, ad insinuarsi anche tra gli educatori che lavorano quotidianamente a contatto con chi vive una condizione di disabilità. Come evidenziato da Lascioli (2011), quando la disposizione dell’educatore verso il suo discente viene condizionata dal pregiudizio, in genere anche gli atteggiamenti che egli ha nei suoi confronti risultano inadeguati alla relazione educativa. Infatti, a causa del pregiudizio può venire meno la fiducia dell’educatore rispetto alle possibilità di sviluppo dell’allievo con disabilità compromettendo così l’efficacia dell’azione educativa. Ricordiamo quanto quest’ultima sia fortemente condizionata dall’intenzionalità, in particolare dalla sua determinazione nel contribuire al pieno sviluppo dell’educando. Se le intenzioni e lo sguardo di chi educa persone con disabilità risultano limitati dal pregiudizio, allora gli effetti della relazione educativa non produrranno alcuno sviluppo e potranno addirittura risultare dannosi, soprattutto nel caso di minori o persone con disabilità intellettive o particolari condizioni di fragilità. In questi casi, infatti, è più forte il rischio che l’educando sviluppi forme di



dipendenza o di impotenza appresa, proprio a causa della scarsa fiducia riposta in lui per la sua condizione di disabilità.

Nella relazione educativa tra educatori ed educandi con disabilità si possono insinuare differenti forme di pregiudizio. Qui di seguito sono brevemente descritte le più comuni (Lascioli, 2011):

- Il pregiudizio dell'uomo a metà: coloro che sono vittime di questo pregiudizio, tendono a rapportarsi alla persona con disabilità a partire da un atteggiamento interiore di superiorità che, in forme più o meno inconsapevoli, comunica all'altro il suo stato di inferiorità e dipendenza, il suo "non essere" un uomo come gli altri.  
Il riferimento è al personaggio di Quasimodo, protagonista del romanzo *Notre-Dame de Paris* (1831) di Victor Hugo, in cui un uomo dall'aspetto fisico deforme viene recluso nella cattedrale di Notre-Dame a Parigi, dalle cui guglie può osservare la vita "normale" degli altri esseri umani, senza però prendervi parte perché lui non è un uomo come gli altri.
- Il pregiudizio dell'eterno bambino: è l'atteggiamento di chi pensa alla persona con disabilità non come una persona in crescita, che diventerà adulta, quanto piuttosto come una figura immobile, un essere umano che rimarrà per sempre un bambino.  
La persona viene sempre concepita, a prescindere dalla sua età e dal suo sviluppo cognitivo, come se fosse sempre un infante e pertanto si assume nei suoi confronti un atteggiamento infantilizzante che lo fa sentire incapace di evolversi e raggiungere l'adulthood, che rimane spesso un obiettivo irraggiungibile. Tale stereotipo assume un ruolo di grande importanza nel negare la dimensione affettivo-sessuale delle persone con disabilità.
- Il pregiudizio dell'identità speciale: le peculiari caratteristiche delle persone con disabilità possono portare chi si prende cura di loro a ritenerle alla stregua di "esseri speciali", di persone che fanno parte di una diversa categoria dell'umano. Quando l'atteggiamento dell'educatore è contaminato da questo pregiudizio avviene che nella relazione educativa l'altro non sia più considerato per le proprie caratteristiche di normalità ma solo in quanto "essere speciale". Essere considerati "persone speciali" potrebbe apparentemente sembrare una condizione positiva ma in realtà non è un vantaggio.

Lo stigma della “specialità” è il motivo per cui si può correre il rischio di essere guardati e pensati come “diversi”, laddove per la persona con disabilità è invece generalmente presente un forte bisogno di sentirsi ed essere trattata come tutti gli altri.. L’identità di “persona speciale”, in questi casi, anziché facilitare i rapporti interpersonali finisce per emarginare chi è stato etichettato in tal modo.

- Il pregiudizio ugualitario: indica l'atteggiamento di chi, in buona fede, tratta le persone con disabilità in un’ottica di totale uguaglianza rispetto agli altri. Tale atteggiamento, sebbene possa essere apprezzabile e motivato da buone intenzioni di inclusione, in realtà è sbagliato in quanto non è vero che tutti gli esseri umani sono uguali. La realtà è che ogni individuo è diverso e unico e chi ha una disabilità ha bisogni che, se ignorati o minimizzati in nome dell’aspirazione ad un’uguaglianza “totale”, possono portare a una condizione di mancato rispetto della sua dignità e dei suoi diritti.

Guardare alla persona con disabilità senza riconoscere i suoi limiti e le sue caratteristiche specifiche difficilmente può aiutarla: la persona con disabilità potrebbe faticare a riconoscere i propri limiti e quindi non accettare di svolgere alcune attività in maniera differente dagli altri, vivendo spesso sofferenza e frustrazione.

Solo accettando l’esistenza dei limiti della disabilità risulta possibile agire con competenza ed efficacia, studiando le soluzioni più adeguate per poter correttamente affrontare le limitazioni e imparare a convivere con esse senza che diventino un ostacolo.

- Il pregiudizio della sindrome: indica l’atteggiamento di chi pensa che una volta conosciuti i caratteri di una certa sindrome/disturbo si conoscano automaticamente anche le caratteristiche degli individui cui questo è stato diagnosticato, come se il carattere della persona sia limitato solo a ciò.

Individuare e ordinare le caratteristiche della diversità può dare l’impressione di comprendere meglio la persona che si ha di fronte ma in realtà l’esperienza sul campo di tanti educatori dimostra che tra coloro che hanno in comune la medesima sindrome si possono riscontrare le stesse varietà caratteriali e di personalità riscontrabili tra coloro che non hanno alcun tipo di disturbo.

### 2.7.1 I luoghi comuni sulla disabilità

Il processo di etichettamento abilista può dunque essere ricondotto sia ad atteggiamenti evitanti che alla creazione di stereotipi negativi che tendono a dipingere la persona con disabilità come inferiore e bisognosa di cure. Sebbene tali stereotipi non corrispondano affatto alla realtà comune della maggior parte delle persone con disabilità, è da chiedersi come reagisce una persona con disabilità all'essere etichettata e trattata secondo i termini negativi precedentemente descritti.

Secondo la teoria dell'etichettamento (*Labelling Theory*), elaborata dalla Scuola di Sociologia di Chicago negli anni Cinquanta e Sessanta del secolo scorso, attraverso l'assegnazione di un'etichetta a una persona si innesca un processo in grado di trasformare la persona stessa, influenzandone la percezione del sé (Becker, 1963). Le persone sono infatti portate a sviluppare un'idea di sé stesse sulla base dell'immagine che viene restituita loro dagli altri. L'effetto è particolarmente negativo per la persona se l'etichetta che le viene attribuita non è positiva. In questi casi, infatti, si innesca la diffidenza e la stigmatizzazione della collettività nei suoi confronti, con il risultato che l'individuo etichettato sarà portato verso l'isolamento e l'esclusione sociale e a ristrutturare la percezione del proprio sé a partire dall'etichetta stessa, influenzando negativamente la sua autostima.

Le persone, come sostenuto da Rosenthal e Jacobson (1968), tendono infatti a confermare le aspettative sociali negative con cui vengono bollate dalla società, confermando l'etichetta. Si tratta della cosiddetta “profezia che si autoavvera” o “effetto Pigmalione”, per cui si è portati a modificare la propria immagine per farla avvicinare il più possibile a quella trasmessa dal contesto sociale di riferimento.

Sul tema delle reazioni all'etichettamento, Fratini (2016) evidenzia come il pregiudizio nei confronti di una persona con disabilità di ritenerla genericamente come “stupida”, meno intelligente degli altri e pertanto non consapevole del proprio deficit, ha degli effetti negativi molto rilevanti. Nella realtà, infatti, non sono rari i casi di persone con disabilità, sia essa fisica o cognitiva, che possiedono una consapevolezza anche molto alta del proprio deficit. Il fatto di esserne coscienti e quindi di rendersi conto degli atteggiamenti evitanti o discriminatori messi in atto dalle altre persone consente di spiegare un tipico atteggiamento dei bambini con disabilità, in particolare per quanto riguarda quella cognitiva: il negativismo (Fratini, 2016). Si tratta del costante atteggiamento di opposizione ad ogni esperienza di apprendimento che spesso è un tratto di personalità che può cristallizzarsi come conseguenza

alla rabbia, allo sconforto, al dolore di non riuscire a fare come gli altri ma anche come una specie di sfida che questi bambini lanciano all'altra persona, specialmente con l'adulto e i genitori. Il fatto di avere una piena consapevolezza del proprio deficit accresce le loro angosce, esponendoli ad una costante paura di sbagliare che alimenta la rabbia verso sé stessi e li spinge a non voler più provare a fare nulla per timore di fallire ed essere derisi.

L'insorgere di questi sentimenti di rabbia e sfiducia, alla base del negativismo, mette in discussione un pregiudizio riguardante la persona con disabilità intellettiva, ovvero l'idea che queste persone non soffrano di angosce molto forti a livello emotivo perché il loro livello cognitivo non sarebbe abbastanza avanzato per sviluppare simili sentimenti (Fratini, 2016). Chi condivide questo stereotipo pensa che lo stato di disabilità cognitiva annulli del tutto la componente psicopatologica della personalità, quando in realtà essa non solo esiste ma risulta particolarmente difficile da affrontare per questi individui, creando in loro difficoltà relazionali. Spesso infatti è proprio una tipica caratteristica dei soggetti con disabilità quella di presentare, in associazione al deficit, gradi più o meno elevati di patologia psichica, sviluppatasi proprio in relazione al trattamento negativo ricevuto dalla società. Paradossalmente però, come osserva Fratini (2016), anche laddove si riconosca l'esistenza di una componente emotiva problematica nella persona con disabilità, l'individuo tende ad essere trattato come se non avesse alcuna possibilità di evoluzione positiva e non potesse in alcun modo crescere sul piano emotivo, come se qualsiasi tentativo educativo in tal senso fosse del tutto inutile. Il fatto di essere considerati "senza speranza", alla luce della consapevolezza del deficit e delle reazioni ad essa da parte delle altre persone, è un altro elemento che porta all'elaborazione di sentimenti negativi nella persona con disabilità, così come lo è il pensare che essa sia un "malato da curare" oppure un "eterno bambino da accudire"; sono stereotipi ingiusti che possono avere un effetto negativo sulla sua personalità, spingendolo a sentirsi continuamente sbagliato per ciò che è. Questo è ben spiegato da Elena, ragazza con disabilità: *"è molto semplice, quasi inevitabile. Tutti noi siamo anche prodotti della società e della cultura in cui viviamo, e la società e la cultura sono sature di messaggi che pongono le persone in una gerarchia a seconda delle loro caratteristiche. Quindi la persona che fa parte di una o più categorie marginalizzate viene spinta a conformarsi con quella parte che la società giudica "normale", e a giustificarsi continuamente per quello che fa, per quello che è"*<sup>59</sup>.

---

<sup>59</sup> Si veda: <http://wittywheels.it>

Questi sentimenti negativi che la persona con disabilità sviluppa in conseguenza dell'atteggiamento altrui sono alimentati anche dalle parole usate dalle altre persone nei suoi confronti. Soresi (2016), per esempio, evidenzia come spesso si continuano a utilizzare termini ed espressioni scorrette nel riferirsi alla disabilità, che a volte risultano persino offensivi e discriminatori. Si tratta di espressioni che sembrano favorire, verso queste persone, atteggiamenti di rifiuto o perlomeno visioni superficiali, pietistiche e paternalistiche che tendono a far coincidere la persona con una sua parte, quella considerata più debole, evidenziando limiti e mancanze e riducendo le persone solo a quelle. Si tratta di espressioni offensive quali "disabile", "sordo", "cieco", "non udente", "non vedente", "cerebroleso", "mongoloide", "ritardato" ma anche espressioni quali "diversamente abile" o "handicappato" che, sebbene siano state utilizzate per molti anni anche in contesti legislativi, sono oggi considerate dispregiative e censurabili perchè mettono in atto un processo di de-individualizzazione: attraverso di esse, infatti, l'unicità della persona con disabilità viene a scomparire, ad essere nascosta dall'etichetta che mette in luce solo determinate caratteristiche negative che lo stereotipo porta con sé, mentre le caratteristiche positive della persona finiscono per essere eclissate (Zimbardo, 2008). Tuttavia, negli ultimi anni la maggiore sensibilità a riguardo ha spinto molti organismi e istituzioni pubbliche ad aumentare le preoccupazioni e le raccomandazioni per l'utilizzo di un linguaggio più adeguato nel trattare le tematiche della disabilità.

Attualmente, l'espressione ritenuta maggiormente adatta per riferirsi a queste persone a livello internazionale è, come abbiamo visto, quella di "persona con disabilità" sebbene, come ha segnalato Chiurco (2013), vada messa in luce la tendenza dei media italiani ad usare espressioni scorrette. Infatti, anche se gli atti emanati in ambito internazionale utilizzano ormai esclusivamente l'espressione "people with disabilities", spesso le traduzioni ufficiali in lingua italiana tendono ancora a sostituire tale espressione con termini quali "disabili" o "portatori di handicap". La frequente presenza di questo fenomeno attesta però, se non altro, quanto la diffusione di norme e di documenti che dovrebbero favorire l'inclusione spesso non sia abbastanza efficace, a causa di una conoscenza generalmente superficiale di queste tematiche. È auspicabile quindi, come evidenziato da Chiurco (2013), che si riesca maggiormente a diffondere, anche alla luce della Convenzione dell'ONU dei diritti delle persone con disabilità (2006), una cultura e un linguaggio maggiormente rispettosi e corretti e che a farlo per primi siano in particolare le persone che hanno responsabilità in materia di disabilità, come i rappresentanti delle istituzioni e coloro che operano nell'ambito della

comunicazione pubblica, in modo tale che possano svolgere un ruolo di modello per ciascun cittadino.

### **2.7.1.1 Disabilità e identità di genere: la de-sessualizzazione dei corpi disabili**

La sessualità nelle persone con disabilità è tuttora un argomento circondato da tabù, false credenze e silenzi; incontra ancora oggi grosse resistenze nell'essere accettato e discusso come un fatto oggettivo e questo principalmente a causa di due aspetti: il non essere considerato un bisogno realmente esistente e il fatto di essere ancora circondato da una serie di stereotipi.

Come evidenzia Ulivieri (2014): *“Ci sforziamo di venire incontro alle persone con disabilità per ogni loro bisogno che non possa essere svolto in completa autonomia: le aiutiamo a vestirsi, spogliarsi, mangiare, lavarsi [...]. Eppure, di tutti questi diritti – di cui nessuno metterebbe in dubbio la legittimità – ce n'è uno che viene sistematicamente taciuto, omesso, rimosso: quello alla sessualità. Toccarsi ed essere toccati, necessità naturali per chiunque, diventano questioni scabrose, disturbanti, scomode se riferite alle persone con disabilità”* (pag. 11).

Come fanno notare Bellacicco et al. (2022), il modello abilista vede la persona con disabilità come una persona che non potrà mai concepire la dimensione della sessualità all'interno del proprio ambito di vita. Essa, infatti, viene considerata alla stregua di un “angelo asessuato”, completamente estranea agli istinti più bassi della specie umana. Non solo non si riconosce il suo diritto alla sessualità, ma viene anzi completamente negata l'idea stessa che esista in lei il bisogno o il desiderio sessuale. Si nega quindi una dimensione fondamentale della vita della persona adulta, che la rende un essere umano al pari di tutti gli altri.

A ciò si ricollega un secondo stereotipo legato al binomio sessualità-disabilità, ovvero l'idea che la persona con disabilità sia un “eterno bambino”, una persona che non cresce mai. Le persone con disabilità, soprattutto da parte della famiglia, sono sempre viste e considerate come i “figli di cui bisogna prendersi cura”, di cui i genitori faticano ad immaginare una dimensione intima. Per questi ultimi, esse *“non appaiono mai cresciute, restano eterni bambini bisognosi di cure e coccole... e un bambino ovviamente non ha impulsi sessuali!”*<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Si veda: <https://coachfamiliare.it>

A causa di questi preconcetti, la possibilità di innamorarsi e intraprendere una relazione affettiva è spesso vissuta con sofferenza, paura e ansia da parte delle persone con disabilità, che finiscono per recepire tale stereotipo come un dato di fatto e ad assumere in sé una forma di abilismo interiorizzato. L'ambiente circostante e le credenze comuni tendono infatti, sostiene Montagner (2021), a limitare la persona con disabilità nello sviluppo di un rapporto positivo con il proprio corpo. La persona potrebbe anche arrivare a provare un senso di rifiuto verso sé stessa, in quanto si percepisce diversa dai corpi altrui. Di conseguenza, risulterà più difficile riuscire a maturare una percezione sana di sé e della propria sessualità. Si realizzerà pertanto un processo di de-sessualizzazione indotta, in quanto anche le persone con disabilità vedranno i loro stessi corpi come qualcosa da escludere dalla dimensione sessuale, di cui non sentiranno di fare parte.

La disabilità diventa un elemento identitario che precede il genere, come affermano Inghilleri e Ruspini (2010), ne consegue pertanto che essa diventa un'etichetta che nasconde ogni altro aspetto e caratteristica del soggetto agli occhi di chi lo osserva. Si può parlare a tal proposito di un processo di de-mascolinizzazione e di de-femminilizzazione degli uomini e delle donne con disabilità: se infatti il processo di de-sessualizzazione risulta essere valido per tutte le persone con disabilità, afferma Paglialonga (2023), gli effetti di tale processo sembrano delinarsi in modo differente nella costruzione della mascolinità e della femminilità della persona con disabilità per quanto riguarda lo sviluppo del proprio genere.

Il modo con cui la società concepisce la sessualità è infatti basato sul modello eteronormativo, per cui la sessualità è qualcosa che riguarda un uomo e una donna: il primo si pone come soggetto del desiderio sessuale (con un ruolo attivo di ricerca e messa in atto di azioni sessuali) mentre la donna assume un ruolo passivo di oggetto del desiderio sessuale maschile. Questa convinzione, come si nota, non solo non tiene in considerazione i diversi orientamenti sessuali ma diventa inevitabilmente un modello cui le persone con disabilità faticano a corrispondere. Il processo di de-sessualizzazione complica quindi notevolmente la costruzione dell'identità di genere delle persone con disabilità.

Questi stereotipi in merito alla sessualità delle persone con disabilità nascono perché, come riconosce Montagner (2021), il loro corpo viene visto come qualcosa di diverso rispetto a quello convenzionalmente accettato nell'ambito sessuale. Pertanto, si giunge automaticamente a credere che la persona con disabilità non sia in grado di compiere

determinate azioni, o comunque lo sia in misura minore, fino al punto di pensare che questa dimensione sia un qualcosa che semplicemente non le appartiene.

Questa difficoltà nel riuscire a mettere in relazione la disabilità con la sessualità può essere spiegata dal fatto che l'interesse che proviamo verso una persona è determinato da ciò che vediamo. Appartenendo ad una cultura che tende a privilegiare la vista come primo strumento di analisi e di comprensione del mondo, la persona con disabilità subisce un'ulteriore emarginazione legata al suo aspetto estetico che talvolta non rientra nel modello di bellezza ideale a causa della sua patologia.

In realtà tale stereotipo, come tutti gli altri legati alla disabilità, risulta essere un falso mito: non è vero che le persone con disabilità non hanno alcuna componente sessuale nella propria vita. Infatti, la dimensione sessuale di una persona con disabilità, afferma Rovatti (2016), si costruisce nello stesso modo con cui si sviluppa in una persona "normodotata", cioè lungo un percorso di costruzione di sé in cui è centrale l'influenza educativa del mondo esterno che guida la persona a scoprire la dimensione della propria sessualità. Se però la società nega a priori che un individuo con disabilità possieda una sfera sessuale, questa avrà certamente molte più difficoltà a svilupparla e, di conseguenza, la sua crescita globale come persona adulta sarà penalizzata.

Inoltre, osserva Paglialonga (2023), all'idea stereotipata delle persone con disabilità come asessuate si aggiunge quella della sessualità "perversa". Se alcune persone con disabilità sembrano interiorizzare l'ideale abilista fino al punto di non poter concepire per sé stesse l'esistenza di una sfera sessuale, altre mostrano invece di non rassegnarsi a tale visione e nel corso della propria vita, al pari di qualsiasi altra persona, ricercano e/o mettono in atto una sessualità attiva, in base al proprio orientamento sessuale e di genere. Questi individui appaiono inevitabilmente come dei "ribelli" agli occhi del modello abilista culturale dominante, in quanto mettono in discussione l'immagine de-sessualizzata delle persone con disabilità e cercano di avere accesso a qualcosa che non dovrebbe riguardarle. Da qui deriva l'idea stereotipata che dipinge gli individui con disabilità che ricercano la sessualità come "perversi", sviluppando quindi un'ulteriore immagine negativa nei loro confronti.

Anche i/le partner delle persone con disabilità non vengono riconosciuti/e come tali ma si ritiene che siano persone che abbiano nei loro confronti un legame fondato sulla cura e non sull'amore o sul desiderio erotico. Tutto ciò determina, per le persone con disabilità, una forte difficoltà a immaginare sé stesse in un ruolo di partner (sentimentale o sessuale che sia) e ciò



può portare allo sviluppo di sentimenti di rinuncia e sofferenza oppure ad accettare relazioni svalutanti credendo che non sarebbe possibile avere di meglio. I continui commenti che una persona con disabilità avverte sul proprio corpo, siano essi espliciti o “invisibili” come sguardi o espressioni facciali, rimarcano continuamente la propria inadeguatezza e l’incompatibilità con concetti quali il sesso e l’amore. Il proprio corpo viene percepito come privo di attrattività e di bellezza e non è ritenuto adeguato per soddisfare il fine ultimo della sessualità, ossia la riproduzione, verso cui si innesca piuttosto il timore sociale che il figlio sia “contagiato” dalla patologia del genitore (Monceri, 2017), scoraggiando ulteriormente qualsiasi aspirazione in tal senso.

In questo ambito, un elemento importante messo in luce da Paglialonga (2023) è il fatto che le persone con disabilità che possiedono un corpo con caratteristiche estetiche più vicine a quelle accettate dal modello estetico dominante sembrano avere un maggiore accesso alla sessualità, dimostrando di poter mettere in discussione gli stereotipi legati alle persone con disabilità e di sfidare i processi di de-sessualizzazione solitamente in atto sui loro corpi. Ciò, non libera comunque le persone con disabilità dagli stereotipi desessualizzanti ma mostra piuttosto come, per la società abilista, una persona con disabilità possa avere accesso ad un diritto (come è quello della sessualità) solo in virtù del “privilegio della bellezza”, che la rende più simile ai “normodotati” e quindi maggiormente “adatta” ad avere accesso alla dimensione della sessualità.

D'altronde, afferma Malaguti (2011), pensare che le persone con disabilità siano persone che vivono unicamente condizioni di vulnerabilità rischia di far rinchiudere e di circoscrivere la loro esistenza ad una sola ed unica dimensione di fragilità e mancanza.

L'aver categorizzato e rinchiuso le persone con disabilità all'interno di un'unica categoria sfavorevole è esattamente la motivazione alla base delle difficoltà nel connettere le questioni di genere con la dimensione della disabilità. Se è importante riconoscere il limite della menomazione per poter trovare azioni di riduzione degli svantaggi psico-fisici, lo è altrettanto pensare anche che la persona con disabilità è, innanzitutto, una persona: una donna o un uomo che nonostante le difficoltà cerca di continuare a crescere e a vivere per essere come gli altri.

In conclusione, l'intreccio di entrambi gli elementi (disabilità e genere) è fondamentale per permettere di considerare la persona in tutta la sua complessità abbattendo gli stereotipi che vedono le persone con disabilità come “de-sessualizzate” o “ipersessualizzate” per vederle,

invece, come persone che cercano di vivere le relazioni anche tra i generi nonostante i limiti che vivono nella loro quotidianità.

Cambiare questa situazione, afferma Di Cristofaro (2021), richiede inevitabilmente una sensibilizzazione sociale che preveda l'attuazione pratica della parità dei diritti, sostegno alle famiglie e soprattutto la creazione di differenti figure professionali specifiche. Un impegno importante che deve scuotere l'opinione pubblica verso l'inclusione della sessualità all'interno della disabilità, vedendola come una normale tappa della vita di ognuno. Le possibili vie per raggiungere tale obiettivo saranno oggetto del terzo capitolo, dove si affronterà in modo più specifico il tema della disabilità connessa alla sessualità femminile anche in rapporto al tema della maternità.

### **2.7.2 Rappresentazioni e autorappresentazioni della disabilità nei nuovi media**

Per comprendere davvero come gli effetti dell'etichettamento influiscano negativamente sulla persona con disabilità, è possibile andare a chiedere alla persona stessa. Tramite l'autonarrazione molte persone con disabilità riescono ad analizzare sé stesse e le problematiche connesse alla propria disabilità e a fornire agli altri un peculiare punto di vista sulla loro vita con caratteristiche "diverse". Le narrazioni autobiografiche hanno sempre costituito per le persone con disabilità un mezzo per cercare di far sentire la propria voce e di trovare spazi per ribellarsi agli stereotipi abilisti alimentati dai pregiudizi delle altre persone. Spesso, infatti, le narrazioni delle persone con disabilità sono tese a provare come le etichette di cui abbiamo trattato siano sbagliate e inadeguate a rappresentare efficacemente le loro vite (Bocci et al., 2020).

Covelli (2022), in riferimento alle pratiche di autorappresentazione, sottolinea in particolare l'importanza dei nuovi mezzi di comunicazione digitali per scardinare gli stereotipi abilisti. Se spesso le auto-rappresentazioni sono realizzate in forma tradizionalmente scritta, questa diventa un possibile limite se si considera l'esigenza di garantire sempre pari opportunità di accesso e di partecipazione e la necessità di consentire a tutte le persone con disabilità di esprimere i propri pensieri con qualsiasi mezzo<sup>61</sup>.

---

<sup>61</sup> Si pensi ad esempio ad una persona con disabilità motoria, che potrebbe avere difficoltà a scrivere un testo. Inoltre la forma scritta ha un limite notevole, ossia il fatto di essere raggiungibile da un pubblico limitato. I nuovi mezzi di comunicazione digitale invece possono raggiungere una diffusione potenzialmente globale e sono fruibili da qualsiasi persona.

L'avvento e la diffusione dei social network, evidenziano Bocci et al. (2020), ha amplificato enormemente questi spazi di autonarrazione e ha garantito piena libertà a chi vuole narrare di sé senza censure (che spesso nella forma scritta possono essere imposte dal sistema editoriale). È il caso delle *Witty Wheels*, ossia Elena e Maria Chiara Paolini, due sorelle marchigiane che analizzano le problematiche riguardanti le persone con disabilità, condividendo esperienze con i propri followers e divulgando informazioni sull'abilismo sul loro blog e sulla loro pagina Instagram<sup>62</sup>. Oltre ai blog, infatti, i mezzi digitali più popolari sono i social network, che possono avere un ruolo fondamentale nello sradicare i paradigmi abilisti tramite l'auto-rappresentazione di sé svolta dai rispettivi utenti e creators con disabilità.

Si analizza di seguito il caso di alcune tra le piattaforme più diffuse, ossia YouTube, Instagram e TikTok.

Partendo dal primo, Pérez-Torres, Pastor-Ruiz, e Ben-Boubaker (2018) evidenziano come i creator (gli YouTuber) possano incidere in maniera significativa sulla formazione dell'identità dei loro followers per il fatto di condividere caratteristiche simili (età, cultura, contesto sociale) e per la massiccia interazione che lo strumento permette di avere rispetto ai media tradizionali. La frequentazione di YouTube, pertanto, può favorire e generare molteplici occasioni in cui esplorare e sperimentare la propria identità. Esiste una grande e variegata comunità di utenti e creator con disabilità che utilizza tale piattaforma come mezzo a cui affidare una narrazione in prima persona della propria condizione, attraverso video che cercano di abbattere la retorica stereotipata proposta dal modello abilista. Prendendo direttamente la parola e costruendo autonomamente le proprie narrazioni, gli/le YouTuber con disabilità raccontano gli stereotipi e i pregiudizi che si trovano a fronteggiare ogni giorno, denunciando le barriere poste dalla società ad una reale inclusione e mostrando, con orgoglio, la propria condizione di normalità a fronte dell'inadeguatezza della rappresentazione mediatica della disabilità proposta di norma dai mass media. La denuncia che emerge da questi utenti è molto chiara: l'ottica abilista dei mass media raffigura le persone con disabilità o in chiave pietistica o, all'opposto, come soggetti degni di un'ammirazione sconfinata in virtù della loro capacità di resilienza e delle prestazioni raggiunte, paragonabili a quelle dei "normodotati". Queste persone, in altri termini, vengono "riabilitate" dalla società abilista

---

<sup>62</sup> Si veda: <http://wittywheels.it/>

grazie a degli indici di performatività e quindi al fatto di essere in grado di svolgere allo stesso livello quello che fanno le persone normodotate.

Oltre a YouTube, un'altra piattaforma popolare tra i giovani e che si presta ad ospitare contenuti che mettano in discussione il paradigma abilista è Instagram, usata ogni mese da circa due miliardi di persone nel mondo (Hill, 2022). Un esempio di tentativo di abbattimento degli stereotipi abilisti tramite Instagram è rappresentato dall'hashtag *#DisabledAndCute*, creato dalla giornalista statunitense Keah Brown nel 2017 e diffuso con lo scopo di mettere in discussione i canoni estetici tradizionalmente associati alla bellezza, stimolando un dialogo interno alla comunità di Instagram sul modo in cui le persone con disabilità sono rappresentate dai media tradizionali. I contenuti legati a questo hashtag sono, nel maggio 2024, circa 259.000 e mostrano prevalentemente selfie di ragazze e donne con disabilità che, in maniera differente, diffondono le proprie idee sul tema della "body positivity" associato alla disabilità (Hill, 2022). In questo caso, come afferma Hill (2022), le pratiche di autorappresentazione e autonarrazione possono favorire un positivo riconoscimento della propria identità e favorire lo sviluppo dell'autostima. Tuttavia, le rappresentazioni veicolate attraverso questo hashtag rivelano anche alcune ambivalenze che esprimono la complessità delle questioni relative all'autorappresentazione in situazioni di disabilità. In alcune immagini le donne protagoniste tendono infatti a nascondere i segni più evidenti della propria disabilità, proponendo un'immagine "costruita" di sé. Secondo l'autrice (2022), questa tendenza potrebbe essere rivelatrice di una certa difficoltà della persona a percepire effettivamente sé stessa come "carina" (*cute*). Tra l'altro, il termine inglese *cute* è utilizzato prevalentemente in riferimento ai bambini e questo potrebbe portare l'hashtag a rafforzare involontariamente lo stereotipo dell'"eterno bambino" che spesso caratterizza gli adulti con disabilità. Questa ambivalenza, inoltre, è espressione dell'impatto psicologico che può avere il paradigma abilista sulla percezione di sé: se da un lato la persona con disabilità cerca di sentirsi bene con sé stessa e con il proprio corpo "mostrandosi" per com'è, dall'altro questo processo non è sempre facile poiché la persona nel fare ciò si scontra con gli standard di bellezza che determinano il carattere "normativo" della femminilità.

Infine, va segnalato che anche sul social TikTok, utilizzato ogni mese da circa un miliardo di persone nel mondo, sono diffusi contenuti riguardanti la disabilità e autonarrazioni di sé fatta da creator con disabilità di vario tipo, che raccontano i propri vissuti e contribuiscono a scardinare gli stereotipi mostrando come le persone con disabilità non vadano considerate "straordinarie" perché svolgono azioni normalissime: avere una vita sentimentale e sessuale,

avere a cuore tematiche sociali anche non necessariamente legate alla disabilità e fare contenuti riguardanti cosmetici e vestiti sono infatti parte della vita di ogni singola persona e il fatto di mostrare agli utenti che anche le persone con disabilità ne sono interessate, può certamente avere un ruolo nel rendere gli stereotipi abilisti sempre più deboli, soprattutto tra i più giovani. Il fatto che questi contenuti siano spesso caratterizzati da un certo senso dell'umorismo rafforza inoltre il loro scopo educativo attirando più volentieri gli utenti e garantendo quindi che il contenuto si diffonda più velocemente e raggiunga un pubblico maggiore<sup>63</sup>.

In conclusione, afferma Covelli (2022), l'utilizzo dei mass media consente di guardare alle rappresentazioni della disabilità in termini nuovi, utili alla messa in discussione degli stereotipi e dei pregiudizi più radicati a livello culturale. La decostruzione dei modelli di rappresentazione stereotipati della disabilità attraverso i nuovi media può, dunque, portare allo sviluppo di nuove chiavi di lettura sulla disabilità. Un utilizzo consapevole e appropriato dei diversi linguaggi mediatici assume quindi un ruolo centrale nel creare e diffondere un effettivo rinnovamento dello sguardo verso la disabilità, allo scopo di abbattere stereotipi ed etichettamenti.

## **2.8 Normativa di riferimento a tutela delle persone con disabilità con particolare riferimento alla tutela della donna con disabilità**

### **2.8.1 Breve cenno della normativa internazionale**

A livello internazionale, il primo documento normativo riguardante la discriminazione verso le donne è la *Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne* adottata dall'ONU nel 1979. Questa Convenzione, ratificata dall'Italia con la Legge 132/1985, non contiene richiami specifici alle donne con disabilità ma numerose raccomandazioni a tutela di tutte le donne.

Per poter avere un documento specifico a livello internazionale che tratti la questione dei diritti delle persone con disabilità bisognerà aspettare il 2006, anno della *Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*. Ratificata dall'Italia con la legge 18/2009, si tratta del più importante riferimento normativo internazionale sui diritti delle persone con disabilità. Essa, tra le altre cose, dà grande importanza alle questioni di genere connesse alla disabilità

---

<sup>63</sup> Si veda: <https://www.cosmopolitan.com>

dedicando l'intero articolo 6 a tale tematica. In tale articolo spicca in particolare il riferimento alle discriminazioni multiple subite dalle donne con disabilità e il richiamo agli Stati firmatari ad “*adottare ogni misura idonea ad assicurare il pieno sviluppo, progresso ed emancipazione delle donne*”<sup>64</sup>.

Attualmente, le questioni di genere trovano un rinforzo a livello internazionale nell'*Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile*, un programma sottoscritto nel 2015 dai Paesi membri dell'ONU e contenente vari obiettivi da raggiungere entro il 2030 per la tutela delle persone e del pianeta. Per quanto riguarda le questioni di genere, l'obiettivo di riferimento è l'*Obiettivo 5: Achieve gender equality and empower all women and girls*. Tale obiettivo si focalizza sull'uguaglianza di genere e sull'emancipazione delle donne e delle ragazze in tutto il mondo. L'obiettivo è quello di abolire le differenze tra i generi e quindi favorire pari opportunità e rappresentanza in ambito politico, economico e sociale attraverso azioni concrete come la difesa dei diritti delle donne, la prevenzione della violenza di genere e l'accesso all'istruzione e alla salute, mirando così a garantire che le donne e le ragazze possano esprimere appieno il proprio potenziale e contribuire significativamente allo sviluppo sostenibile<sup>65</sup>.

### **2.8.2 Breve cenno della normativa europea**

A livello europeo, il primo documento normativo di riferimento è il *Trattato di Amsterdam* del 1997. La Comunità Europea (oggi Unione Europea) ha iniziato a occuparsi di disabilità a partire dalla seconda metà degli anni Settanta. In un primo momento l'azione comunitaria si presentava come secondaria e avveniva principalmente attraverso strumenti finalizzati allo scambio di informazioni tra Stati membri o non vincolanti. La prima risoluzione del Consiglio su tale questione è il *Programma di azione per l'integrazione occupazionale e sociale delle persone con disabilità* (1974), grazie al quale fino agli inizi degli anni Novanta furono sviluppati quattro programmi di azione volti a incentivare gli Stati membri a semplificare l'inserimento lavorativo e la formazione professionale delle persone con

---

<sup>64</sup> Si cita di seguito il testo dell'articolo 6 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (2006) per intero:

1. Gli Stati Parti riconoscono che le donne e le minori con disabilità sono soggette a discriminazioni multiple e, a questo riguardo, adottano misure per garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle donne e delle minori con disabilità.
2. Gli Stati Parti adottano ogni misura idonea ad assicurare il pieno sviluppo, progresso ed emancipazione delle donne, allo scopo di garantire loro l'esercizio ed il godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali enunciati nella presente Convenzione.

<sup>65</sup> Si veda: <https://unric.org>

disabilità. La prima svolta europea si ha con la *Strategia della Comunità europea nei confronti dei disabili* (1996), che rappresenta il primo documento che riconosce la disabilità come ambito della politica europea e la necessità di tutelare i diritti delle persone con disabilità. La Strategia in questione si caratterizza per un cambiamento di prospettiva ispirato dal diffondersi del modello sociale della disabilità nato nel 1981, che concepisce la disabilità come una condizione sociale e non come una conseguenza delle caratteristiche del singolo.

Con l'entrata in vigore del *Trattato di Amsterdam*, nel 1999, l'allora Comunità acquisisce il potere di adottare misure volte a combattere le discriminazioni. Infatti, l'art. 13 sancisce che *“il Consiglio, deliberando all'unanimità su proposta della Commissione e previa consultazione del Parlamento europeo, può prendere i provvedimenti opportuni per combattere le discriminazioni fondate sul sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali”*<sup>66</sup>.

Come riportato da Ferri (2016), sebbene non vincolante questa dichiarazione ha contribuito allo sviluppo di misure a tutela dei diritti delle persone con disabilità. È infatti a partire dagli anni 2000 che numerosi atti legislativi hanno incluso disposizioni volte ad assicurare l'accessibilità di prodotti e servizi alle persone con disabilità<sup>67</sup>.

L'atto legislativo più importante volto a garantire il diritto al lavoro delle persone con disabilità, come osservato da Ferri (2016), è la *Direttiva 2000/78/CE* del Consiglio europeo, che stabilisce una serie di norme di carattere generale per la parità di ambito lavorativo. Oltre a vietare la discriminazione e le molestie a causa della disabilità e di altre differenze individuali, la Direttiva impone ai datori di lavoro l'adozione di provvedimenti *“per consentire ai disabili di accedere ad un lavoro, di svolgerlo o di avere una promozione o perché possano ricevere una formazione”*<sup>68</sup>.

Nel 2000, il Consiglio europeo di Nizza approva la *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea*, che comprende due disposizioni riguardanti il tema della disabilità. L'articolo 21 afferma il principio di non discriminazione mentre l'articolo 26 stabilisce che l'Unione Europea debba rispettare il diritto delle persone con disabilità a beneficiare di misure volte a promuoverne la piena partecipazione alla vita comunitaria, garantire la loro autonomia e sostenere il loro inserimento sociale e professionale.

---

<sup>66</sup> Si veda: <https://eur-lex.europa.eu>

<sup>67</sup> Per un quadro completo delle norme si veda Ferri, D. (2016). L'Unione Europea e i diritti delle persone con disabilità: brevi riflessioni a vent'anni dalla prima 'Strategia'. *Politiche sanitarie*, 17(2), p. 119.

<sup>68</sup> Si veda: <https://eur-lex.europa.eu>

Nel 2003, proclamato “Anno europeo delle persone con disabilità”, viene approvato il nuovo *Piano di azione europeo sulla disabilità (2004-2010)*, che si proponeva di completare l’attuazione degli obiettivi previsti dalla Direttiva.

Anche se solo indirettamente, il *Trattato di Lisbona* (2009) ha poi rafforzato le competenze dell’Unione Europea in materia di disabilità: ha introdotto la clausola di non discriminazione volta a integrare la lotta contro le discriminazioni in tutte le politiche e azioni dell’UE, modificato lo status della Carta dei diritti fondamentali dell’UE attribuendole lo stesso valore giuridico, e quindi vincolante, dei trattati, rendendola così fonte di diritto primario.

Infine, per focalizzare maggiormente l’attenzione sul tema della discriminazione multipla delle donne con disabilità, si possono citare tre documenti: il *Primo* e il *Secondo Manifesto sui Diritti delle Donne e delle Ragazze con Disabilità nell’Unione Europea* e la *Convenzione di Istanbul*.

Il Primo Manifesto delle Donne con Disabilità (1997) è stato adottato dal Forum Europeo sulla Disabilità e ha avuto il merito di richiamare l’attenzione sulla condizione delle donne con disabilità e sulle molteplici discriminazioni a cui sono soggette. Esso esprime l’importante valore politico di essere un documento programmatico per contrastare la discriminazione multipla che può interessare le donne e le ragazze con disabilità per il semplice fatto di essere sia donne che persone con disabilità. Con la Convenzione ONU sui diritti delle Persone con Disabilità (2006) si rese necessario rivedere tale Manifesto alle luce dei diritti e dei principi in essa enunciati e da qui la nascita del Secondo Manifesto (2011) che, pur non essendo un testo giuridico, deve la sua importanza soprattutto al fatto di essere stato elaborato dalle stesse donne con disabilità. Lo scopo di questo Secondo Manifesto, osserva Taddei (2020), è quello di promuovere l’emancipazione delle donne con disabilità, sottolineando l’importanza di intervenire in questo ambito, in quanto “*non c’è tra le persone disabili la consuetudine di riflettere sui vari aspetti della vita in termini di genere (è come se la disabilità sovrastasse e coprisse tutte le altre caratteristiche della persona); n’è c’è tra le donne che si cimentano con la questione di genere la perspicacia di incrociare questa variabile con quella della disabilità*” (p. 38)<sup>69</sup>.

---

<sup>69</sup> La citazione riportata in Taddei (2020) è tratta da Lancioni, S., (2017). *Prefazione all’edizione italiana*, in European disability forum (2011), *2nd Manifesto on the Rights of Disability in the European Union*, General Assembly of the European Disability Forum, Budapest (trad. it.: *Secondo Manifesto sui Diritti delle Donne e delle Ragazza con Disabilità nell’Unione Europea*, Informare un’h, 2017).



La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul) è stata approvata dal Consiglio d'Europa nel 2011. In essa la violenza contro le donne è considerata tanto una violazione dei diritti umani quanto una forma di discriminazione verso le donne. Come osserva Lancioni nel kit informativo *La multidiscriminazione delle donne con disabilità* (2020) pubblicato da Fish Onlus, sebbene tale documento si focalizzi sulla disabilità in sole due occasioni, le donne con disabilità possono trovare in essa un'adeguata tutela grazie alle apposite disposizioni previste per le persone in situazioni di particolare vulnerabilità.

### **2.8.3 Breve cenno della normativa italiana**

Per quanto riguarda il contesto normativo italiano, non esiste una norma specifica che tuteli la persona con disabilità in quanto donna. Tuttavia, si applica la più generale legislazione in materia di violenza di genere e a tutela delle persone con disabilità.

In merito alla disabilità merita particolare attenzione la legge 104/1992, che definisce i diritti specifici delle persone con disabilità e detta le linee guida per la loro assistenza e tutela. Tale legge riconosce la necessità di creare le condizioni affinché la persona con disabilità possa raggiungere la massima autonomia possibile e partecipare attivamente alla vita della collettività, prevedendo una serie di servizi atti a prevenire e superare situazioni di disagio sociale. Alle persone con disabilità devono essere garantiti i servizi e le prestazioni di prevenzione, le cure e la riabilitazione oltre che un'adeguata tutela giuridica ed economica.

Tali diritti sono stati di volta in volta tutelati attraverso vari provvedimenti legislativi di seguito riportati sinteticamente:

- *Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione, nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico* (legge 4 agosto 1977, n. 517): viene reso effettivo il principio dell'integrazione scolastica nella scuola dell'obbligo per tutti i bambini con disabilità e si aboliscono le classi differenziali.
- *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali* (Legge 8 novembre 2000, n. 328): stabilisce principi per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Riconosce il diritto di cittadinanza della

persona con bisogni speciali e quindi la possibilità di chiedere un intervento individualizzato.

- *Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali* (Legge 9 gennaio 2004, n. 6): legge che istituisce la figura dell'Amministratore di sostegno che assiste chi a causa di una particolare condizione di disabilità fisica o intellettuale si trova impossibilitato, in modo parziale e temporaneo, di provvedere ai propri interessi<sup>70</sup>.
- *Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni* (legge 1° marzo 2006, n. 67): promuove la piena attuazione del principio di parità di trattamento e delle pari opportunità nei confronti delle persone con disabilità al fine di garantire alle stesse il pieno godimento dei loro diritti civili, politici, economici e sociali. Nessuna discriminazione può essere operata nei confronti delle persone con disabilità.

Per quanto riguarda la questione specifica della tutela delle donne con disabilità, possiamo riportare il D.Lgs 15 dicembre 2015 n. 212, riguardante le norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato, in cui è stata introdotta la condizione di “particolare vulnerabilità” di alcune persone, tra cui quelle con disabilità. Riconoscere questa condizione comporta una serie di importanti diritti per la vittima particolarmente vulnerabile: essere informata, avere un ruolo attivo nel procedimento penale, veder riconosciuti rispetto, protezione e ascolto, avere aiuto nell’accesso alla giustizia oltre che rimborsi economici e supporto psicologico.

Le *Osservazioni Conclusive del Comitato ONU* (2016), che hanno seguito il rapporto del Governo italiano sull’applicazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (2013), hanno evidenziato diverse criticità per quanto riguarda le questioni di genere. Il Comitato ha espresso preoccupazione per la mancanza di integrazione delle donne e delle ragazze con disabilità nelle iniziative a favore della parità di genere e per la

---

<sup>70</sup> Si veda: <https://www.normattiva.it>

condizione di disabilità, raccomandando l'integrazione delle politiche di genere e di disabilità. Altri punti critici emersi riguardano la rappresentazione delle donne con disabilità nei mass media, la violenza di genere e domestica, la salute sessuale e riproduttiva e il forte tasso di disoccupazione tra le donne con disabilità.

Un riferimento più recente è la legge 22 dicembre 2021, n. 227 con cui il Governo è stato delegato ad adottare, entro il 15 marzo 2024, uno o più decreti legislativi per la revisione e il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità. L'obiettivo è quello di fare in modo che alle persone con disabilità venga riconosciuta la propria condizione attraverso una valutazione trasparente che rispetti appieno i loro diritti. In altre parole, quello di *“promuovere la deistituzionalizzazione e l'autonomia delle persone con disabilità, realizzando per ognuno un progetto di vita personalizzato e partecipato che gli consenta di essere protagonista della propria vita e di realizzare una sua effettiva inclusione nella società”*<sup>71</sup> e nel rispetto, quindi, dei principi dell'autodeterminazione e di non discriminazione. Per far questo il Governo dovrà coordinare le disposizioni legislative in vigore apportando *“opportune modifiche volte a garantire e migliorare la coerenza giuridica, logica e semantica della normativa di settore, ad adeguare, aggiornare e semplificare il linguaggio normativo e a individuare le disposizioni da abrogare”* (Art. 2, legge 227/2021).

Nello specifico dovrà essere adottata una definizione di disabilità coerente con l'articolo 1 della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità<sup>72</sup>, introducendo disposizioni che prevedano una valutazione di base della disabilità distinta da una valutazione multidimensionale (fondata sull'approccio bio-psico-sociale) finalizzata al progetto di vita individuale assicurando l'adozione di criteri volti a tenere in considerazione le differenze di genere. Per garantire tempestività, efficienza e trasparenza, la “valutazione di base” deve accertare la condizione di disabilità e le necessità di sostegno semplificando gli aspetti procedurali ed organizzativi mentre per quanto riguarda la “valutazione multidimensionale” e la realizzazione del progetto di vita si devono prevedere linee di coordinamento tra le amministrazioni. La valutazione multidisciplinare deve tener conto dell'ICF e dell'ICD<sup>73</sup>, definire il funzionamento della persona e il monitoraggio degli effetti e della validità del suo

---

<sup>71</sup> Si veda: <https://www.avvocatipersonefamiglie.it>

<sup>72</sup> Si riporta di seguito la definizione di persone con disabilità presente nell'articolo 1 della Convenzione per i diritti delle persone con disabilità (2006): *“per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali, (menomazioni) che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società sulla base di uguaglianza con gli altri”*.

<sup>73</sup> Classificazione internazionale delle malattie, incidenti e cause di morte (ICD, International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death)

progetto di vita. Come evidenzia Carnio (2022), tale legge delega sottolinea il ruolo centrale della persona con disabilità: “*all’elaborazione del progetto di vita personalizzato deve partecipare la persona con disabilità (e/o chi la rappresenta): il progetto deve garantire l’effettivo godimento dei diritti e delle libertà fondamentali*”<sup>74</sup> per migliorare la condizione e la qualità della vita della persona stessa. Inoltre, si prevede una riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità.

Il 15 aprile scorso il Governo ha approvato il decreto legislativo di attuazione della legge delega sulla disabilità (D.Lgs n. 62/2024) riconoscendosi ufficialmente come primo responsabile per la definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) a favore delle persone con disabilità. Tale decreto, che entrerà in vigore a partire dal 30 giugno, si propone di migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità e di ridurre la frammentazione esistente tra le diverse prestazioni sanitarie. Una delle più importanti novità proposte dalla legge delega e dal decreto attuativo n. 62/2024 è il Progetto di Vita. Sebbene ancora non si conoscano i dettagli del suo contributo, si prevede che esso definirà i bisogni della persona al fine di incoraggiarne la piena partecipazione nei diversi ambiti di vita (scolastico e lavorativo, per esempio) garantendo un sostegno più completo e personalizzato e contribuendo a una visione più inclusiva e orientata allo sviluppo delle potenzialità individuali<sup>75</sup>.

## **2.9 Disabilità e studi di genere**

Come sottolineato da Cándito et al. (2022), il rapporto tra genere e disabilità è stato a lungo un argomento tabù, soprattutto per quanto riguarda le donne. L’intreccio tra le due dimensioni, e quindi il tema della doppia discriminazione delle donne con disabilità, ha infatti lasciato queste ultime fuori tanto dalle lotte femministe per la rivendicazione della parità di genere quanto dalle lotte per i diritti delle persone con disabilità. Di conseguenza, le donne con disabilità continuano a subire forme complesse di discriminazione multipla e di esclusione sociale che impediscono loro di godere appieno dei loro diritti umani. È solo recentemente, con la nascita dei *Feminist Disability Studies* negli anni Ottanta, che i due fenomeni sono stati messi in relazione tra loro.

---

<sup>74</sup> Si veda: <https://www.avvocatipersonefamiglie.it>

<sup>75</sup> Si veda: <https://www.orizzontescuola.it>

Il fatto che le ragazze e le donne con disabilità siano state a lungo invisibili nell'ambito degli studi di genere e della disabilità si scontra con i dati elaborati da diverse agenzie dell'ONU secondo cui, come riporta Tatulli (2023), *“oltre un miliardo di persone in tutto il mondo sperimenta la condizione di disabilità. La prevalenza globale è maggiore per le donne rispetto agli uomini, attestandosi rispettivamente al 19% rispetto al 12%”* (p. 15). Sempre secondo l'autrice (2023), si stima che nell'arco della loro vita le donne siano più esposte degli uomini a sperimentare una condizione di disabilità anche a causa del contesto culturale di appartenenza; nei Paesi a basso e medio reddito, infatti, *“il genere femminile rappresenta i tre quarti delle persone con disabilità, in tali contesti la povertà e l'emarginazione si aggravano a causa dell'intersezione tra il genere e la disabilità”* (p. 15).

Per trattare il fenomeno, bisogna innanzitutto spiegare che cosa intendiamo quando parliamo di Gender Studies, Disability Studies e Feminist Studies.

Secondo un articolo pubblicato dalla rivista online *State of Mind*, i *Gender Studies*, o studi di genere, si occupano dei significati socio-culturali legati all'identità e ai ruoli di genere. Sono trasversali a diverse discipline scientifiche e umanistiche e contribuiscono a sensibilizzare l'opinione pubblica rispetto al tema dell'identità di genere e alla sua relazione con la biologia sessuale dell'individuo, un rapporto intricato e influenzato da molteplici fattori psicologici, educativi e socio-culturali<sup>76</sup>. Iniziati negli anni Cinquanta, gli studi di genere hanno messo in luce la complessità del concetto di genere e, quindi, sottolineato la necessità di distinguere tra identità e ruolo di genere e orientamento sessuale.

I *Disability studies* nascono negli anni Sessanta per occuparsi dei diritti delle persone con disabilità, che all'epoca iniziavano a fondare i primi movimenti per rivendicare i loro diritti (Taddei, 2020). Sviluppati principalmente in ambito anglosassone, mettono in discussione il concetto di disabilità inteso come specifico di alcuni uomini, *“gli obiettivi sono la critica e la decostruzione della concezione di disabilità nel suo legame con il deficit, con la norma standardizzata e, di conseguenza, con l'epistemologia e il discorso medico-individuale che la determina”* (Medeghini, 2015, p. 110). L'obiettivo è quello di superare la prospettiva deficitaria legata esclusivamente alla persona per studiare il possibile ruolo disabilitante della società, dei suoi contesti e delle relazioni che in essi si attivano: da qui lo sviluppo di un progetto di vita proiettato verso l'emancipazione dal deficit e dall'esclusione sociale.

---

<sup>76</sup> Si veda: <https://www.stateofmind.it/gender-studies/>

Un importante filone di ricerca che ha avuto come oggetto di studio le donne è quello dei *Feminist studies* che, come riporta Spallaccia (2020), indica sia gli studi *sulle* donne che gli studi *delle* donne. Tale filone si lega al movimento femminista che rivendica il principio di autodeterminazione femminile al fine di liberare le donne da quello stereotipo che le poneva in una posizione sociale subalterna rispetto all'uomo. Sebbene abbiano rappresentato una rivoluzione, gli impianti teorici sono stati poi ampliati e in parte criticati. Come evidenziato da Taddei (2020), infatti, fino agli anni Ottanta i Feminist Studies non hanno prestato un'importanza specifica al tema delle donne con disabilità. Il motivo si ritrova nel fatto che *“alle femministe mancava la consapevolezza del fatto che le questioni delle donne con disabilità erano e sono differenti da quelle delle donne senza disabilità”* (p. 21). Le donne con disabilità vennero, di fatto, incluse insieme alle altre donne, senza quindi far emergere la loro esperienza peculiare e rendendole così vittime di una duplice forma di discriminazione.

Nello sviluppo dei rispettivi percorsi di ricerca, i Disability Studies e i Gender Studies hanno elaborato studi su vari fenomeni culturali e sociali che contraddistinguono le condizioni di marginalità senza però mai creare le condizioni per un confronto, nonostante alcuni temi quali la disuguaglianza e l'oppressione insite nella società di genere siano presenti in entrambi i filoni di ricerca.

È proprio da parte di alcune donne con disabilità statunitensi che, a partire degli anni Ottanta, si cominciano ad analizzare criticamente non soltanto i Disability Studies ma anche i Feminist Studies che avevano ignorato la disabilità non cogliendo i bisogni e le specificità delle donne con disabilità. È da questa riflessione che nasceranno i *Feminist Disability Studies* che, su elementi apicali propri dei Disability Studies, dei Feminist Studies e dei Gender Studies, offriranno una prospettiva critica recuperando l'importanza del confronto fra differenti discipline e la costruzione di spazi condivisi di studio (Tatulli, 2023). L'anno di nascita di questo filone di ricerca, scrive Taddei (2020), è considerato il 1981, anno di pubblicazione del libro *Disabled Women: Sexism without the Pedestal* di Michelle Fine e Adrienne Asch. Le due autrici, in quest'opera, presentano per la prima volta al pubblico femminista l'insieme delle sfide che ogni giorno devono affrontare le donne con disabilità. In seguito, diverse studiose femministe di molteplici discipline con e senza disabilità hanno iniziato a riconoscere la specificità delle problematiche delle donne con disabilità nel quadro più complesso degli studi sull'oppressione femminile, fondando così i Feminist Disability Studies.

## **CAPITOLO 3: La doppia discriminazione delle donne con disabilità**

*“Essere donna con disabilità significa vivere una doppia discriminazione: prima come persona con disabilità e poi come donna con disabilità. Esclusa tra gli esclusi, essa non gode di pari opportunità né rispetto alle altre donne né rispetto alla categoria di uomini disabili”* (Galati, & Barbuto, 2008, p. 13).

### **3.1 Genere femminile e disabilità: una sfida per il pieno riconoscimento e l’acquisizione dell’identità di genere**

Come si è visto nei capitoli precedenti, esiste una discriminazione di genere che colpisce le donne ed esiste una discriminazione nei confronti delle persone con disabilità, definita abilismo. Si tratta, come evidenzia Bernardini (2022), di due forme di oppressione distinte funzionali a legittimare e rendere preferibile un certo tipo di soggetto (uomo e “normoabile”) in modo da giustificare la presenza di disuguaglianze nei confronti di coloro che sono invece diversi. In tale contesto, emerge la particolare situazione delle donne e delle ragazze con disabilità che si trovano in una condizione di estrema vulnerabilità essendo esposte a forme di discriminazione di tipo intersezionale, vivendo di fatto una discriminazione multipla in quanto donne e in quanto persone con disabilità.

Per quanto riguarda la discriminazione di genere, secondo Bernardini (2022), esse vivono le stesse pressioni sociali che riguardano le altre donne ma la loro diversità psicofisica è ritenuta un elemento deviante rispetto all’ideale femminile, il che ne favorisce una discriminazione ancora più radicale. In quanto donne, anch’esse sono ritenute in modo stereotipato come incompetenti, umorali e meno produttive rispetto agli uomini; tuttavia, in quanto persone con disabilità, esse sono anche viste come più infantili e quindi tale discriminazione agisce in modo ancora più incisivo. La generale infantilizzazione che riguarda le persone con disabilità rafforza infatti lo stereotipo sulla loro incapacità di svolgere adeguatamente il proprio lavoro, mentre l’idea che esse siano escluse dall’esperienza della maternità, le discrimina paradossalmente ancor di più in quanto non sono considerate neanche in grado di rispettare i tradizionali ruoli discriminanti di genere, ossia di essere partner e buone madri.

Questa doppia discriminazione è riconosciuta pienamente dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (2006), primo testo giuridicamente vincolante ad adottare una

prospettiva di genere trattando della disabilità e a raccomandare forme di tutela nei confronti delle donne e delle minori con disabilità. Nello specifico, la Convenzione dedica alla questione un intero articolo, l'art. 6, riportato per intero nelle note<sup>77</sup>.

Ma perchè le donne e le ragazze con disabilità sono rimaste a lungo nell'ombra?

Per molto tempo, scrive Malaguti (2011), gli studi di genere e nello specifico le teorie femministe, non hanno trattato le problematiche connesse alla disabilità e, di conseguenza, le questioni relative alle donne con disabilità non hanno trovato uno specifico spazio all'interno del loro lavoro. Allo stesso tempo, i Disability Studies non hanno trattato le questioni di genere connesse alla condizione di disabilità ma hanno generalmente considerato l'esperienza delle donne con disabilità all'interno di un modello universale maschile egemonico.

Eppure, come mette in luce Montagner (2021) citando la stessa Malaguti (2011), i Disability Studies e le teorie femministe (o Feminist Studies) possono trarre vantaggio l'una dall'altra e pertanto necessitano di essere comparati: come gli studi femministi studiano la costruzione dell'identità delle donne e le relazioni tra i generi per comprendere i processi di nascita di stereotipi e pregiudizi, allo stesso modo i Disability Studies affrontano il tema delle identità per comprendere i processi di integrazione e inclusione sociale delle persone con disabilità.

Un tentativo per integrare i due approcci (gli studi di genere e gli studi sulla disabilità) in riferimento alle donne con disabilità e alle specifiche questioni che le riguardano, può essere considerato lo sviluppo e il progressivo diffondersi, negli anni Ottanta, della corrente dei Feminist Disability Studies.

Questi studi, afferma Bernardini (2016), nascono come critica sia agli studi femministi che ai Disability Studies: i primi vengono considerati responsabili di aver combattuto il sessismo ordinario presupponendo come idea di donna da emancipare solo un soggetto-donna normodotato, mentre i secondi vengono ritenuti inadeguati. Infatti, per lungo tempo, facendo sempre riferimento a dei corpi impersonali, i Disability Studies non hanno presentato

---

<sup>77</sup> Si cita di seguito il testo dell'articolo 6 della *Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità* (2006) per intero:

1. Gli Stati Parti riconoscono che le donne e le minori con disabilità sono soggette a discriminazioni multiple e, a questo riguardo, adottano misure per garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle donne e delle minori con disabilità.
2. Gli Stati Parti adottano ogni misura idonea ad assicurare il pieno sviluppo, progresso ed emancipazione delle donne, allo scopo di garantire loro l'esercizio ed il godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali enunciati nella presente Convenzione.



all'interno delle proprie ricerche la particolare esperienza delle donne con disabilità (Tatulli, 2023).

La nascita e il successivo sviluppo di una teoria femminista della disabilità ha pertanto portato a modificare e rinnovare gli studi sulla condizione della disabilità, analizzando le questioni attinenti in modo specifico alle donne con disabilità e facendo emergere le loro peculiari rivendicazioni. I Feminist Disability Studies hanno quindi presentato dei nuovi stimoli di ricerca, sottolineando l'importanza del dialogo tra le diverse discipline dei Disability Studies, dei Feminist Studies e dei Gender Studies e auspicando la nascita di spazi di ricerca condivisi. I diversi ambiti di studio hanno così raggiunto un punto in cui le loro diverse prospettive si sono intrecciate consentendo una migliore comprensione delle condizioni di doppia discriminazione della disabilità femminile.

Un primo punto che è emerso grazie all'intreccio tra gli studi di genere e quelli sulla disabilità riguarda il modo con cui il costrutto culturale del genere si applica alle persone con disabilità. Si è già analizzato il modo con cui il genere e i valori che esso veicola influenzano il percorso di un bambino o di una bambina nel corso della vita proponendo dei modelli chiari di cosa vuol dire "essere maschio" ed "essere femmina"; si nota però che questo processo di costruzione dell'identità, già di per sé complesso, diventa particolarmente complicato nel caso dei bambini e delle bambine con disabilità (De Bon, 2018). Infatti, come osserva De Bon (2018), si tende a soffermarsi solo sulla menomazione o sul deficit della persona, quindi a ridurre l'individuo esclusivamente alla sua disabilità, come se una volta messa questa etichetta non ci fosse più altro da dire. Il corpo di una persona con disabilità viene quindi definito in via esclusiva come un corpo imperfetto e de-sessualizzato e l'identità di genere viene così rimossa: la persona non è più considerata dalla società come "uomo" o "donna" ma viene semplicemente vista come "persona disabile". In altre parole, mentre nei soggetti normodotati il genere è ritenuto un aspetto fondamentale per definire la persona, nei soggetti con disabilità tale processo è oscurato dalla constatazione del deficit, dell'essere appunto un soggetto con disabilità.

Un esempio di questa cancellazione sociale dell'identità di genere nelle persone con disabilità, prosegue De Bon (2018), può essere considerato il simbolo sulle porte dei bagni pubblici riservati alle stesse: è possibile distinguere una persona su una sedia a rotelle ma non è possibile individuare una differenziazione di genere e quindi determinare se la persona nell'immagine sia maschio o femmina, come invece è facilmente intuibile osservando i

cartelli indicanti i bagni per gli uomini e per le donne. La persona con disabilità viene quindi considerata un caso a sé stante rispetto all'essere femmina o maschio, viene quindi de-sessualizzata.



*Figura 1.* Un esempio di targhetta indicante i bagni pubblici riservati alle persone con disabilità, caratterizzata da un soggetto in sedia a rotelle il cui genere non è specificato, riducendo il suo essere alla sola disabilità.



*Figura 2.* Un altro esempio di targhetta indicante i bagni pubblici riservati alle persone con disabilità. In questo secondo caso si può notare il tentativo di richiamare la questione di genere indicando, oltre alla persona "asessuata" in sedia a rotelle, anche le icone indicanti gli uomini e le donne. Si noti però come, in questo caso, il bagno sia sempre e comunque uno solo, senza distinguere tra maschi e femmine ma riunendo tutti gli utenti a cui è riservato sotto la comune etichetta di "persone con disabilità".

In questo processo di spersonalizzazione agisce anche il fatto che il corpo delle persone con disabilità non risponde ai canoni degli stereotipi di genere: il corpo della persona con disabilità richiama un'immagine di fragilità, compassione e dipendenza ed ecco che anche la loro sessualità viene negata, soprattutto attraverso meccanismi di infantilizzazione per cui essi sono e saranno sempre dei "bambini" agli occhi altrui.

Paglialonga (2020), riprendendo una ricerca condotta nel 2012 da Desjardins<sup>78</sup>, afferma che storicamente la società ha considerato alternativamente la sessualità delle persone con disabilità, in particolar modo facendo riferimento alla disabilità intellettiva, come

---

<sup>78</sup> Desjardins, M., (2012). The Sexualized Body of the Child. Parents and the Politics of 'Voluntary' Sterilization of People Labeled Intellectually Disabled, in McRuer, R. e Mollow, A. (eds. by), *Sex and Disability*, London, Duke University Press, pp. 69-85. DOI:10.1215/9780822394877-004.

“angelicata” (e quindi asessuata) o come invece “diabolica” (e quindi ipersessuata) per la loro mancanza di freni inibitori. Tale atteggiamento si sarebbe tradotto in un ambivalente sentimento di pietà e pericolo da parte della società: l’idea di vulnerabilità riferita ai soggetti con disabilità ne faceva individui passivi da proteggere, per cui la società doveva ergersi a tutore ma, allo stesso tempo, la mancanza di controllo con cui gli stessi soggetti potevano essere percepiti rendeva necessario tutelare la società dalla loro perversa “iperattività” sessuale. In altre parole, se da una parte le persone con disabilità venivano considerate più deboli e svantaggiate e quindi da proteggere, dall’altro venivano ritenute incapaci di controllare i loro istinti sessuali e senza alcun senso del pudore, di conseguenza si rendeva necessario tutelare la società dai gesti e/o parole a sfondo sessuale che questi avrebbero potuto usare in contesti inopportuni.

Questa duplice interpretazione avrebbe guidato contemporaneamente sia i processi di istituzionalizzazione e sterilizzazione forzata di queste persone sia i programmi di educazione speciale che, all’interno delle società occidentali, hanno definito l’atteggiamento verso la loro sessualità dalla rivoluzione industriale fino agli anni Sessanta, quando la nascita dei movimenti per i diritti delle persone con disabilità ha portato ad una svolta nel rapporto tra esse e il modo in cui queste erano viste dalla società.

Nonostante il cambiamento culturale avvenuto a partire dagli anni Sessanta abbia contribuito a modificare l’atteggiamento generale della società verso le persone con disabilità, ponendo fine a pratiche come la sterilizzazione forzata e l’istituzionalizzazione<sup>79</sup>, lo stereotipo dell’“eterno bambino” ha ancora una vasta diffusione all’interno della società. Da questo punto di vista uno dei casi più eclatanti, riportato da De Bon (2018), è quello del “trattamento Ashley”. Ashley X (nome di fantasia dato dai mass media per tutelarne la privacy) è una giovane donna statunitense nata nel 1997 e affetta fin dalla nascita da encefalopatia statica. La malattia da cui è affetta non comporta problematiche a livello fisico ma il suo cervello è sempre rimasto al livello cognitivo di una neonata. Ashley, non essendo in grado di spostarsi da sola, è del tutto dipendente dai genitori e trascorre la maggior parte delle sue giornate a letto o sui cuscini. Per questo è stata soprannominata dagli stessi genitori “the Pillow Angel”, l’angelo del cuscino.

---

<sup>79</sup> Si pensi, nel caso dell’Italia, alla legge 13 maggio 1978, n. 180 (nota come legge Basaglia), che impose la chiusura degli ospedali psichiatrici e regolamentò il trattamento sanitario obbligatorio delle persone con disabilità intellettive.

Ashley è divenuta nota in tutto il mondo nel 2006, quando i genitori decidono di sottoporla ad una serie di trattamenti medici con cui, tramite interventi chirurgici e terapie ormonali, le sono stati rimossi l'utero, le ghiandole mammarie e l'appendice bloccando la sua crescita all'età di nove anni ed impedendole di raggiungere la pubertà. Lo scopo di questo trattamento è stato spiegato dagli stessi genitori in alcune interviste rilasciate in seguito in cui affermano di aver preso questa decisione sia per migliorare la qualità della sua vita, evitandole ad esempio i dolori del ciclo mestruale, sia per ridurre le difficoltà nell'assistere. Un corpo in continua crescita sarebbe stato per loro molto più difficile da accudire e da spostare e, poiché Ashley non avrebbe mai potuto avere dei figli, anche lo sviluppo del seno sarebbe stato soltanto un peso inutile.

Tale notizia ha suscitato fin da subito scalpore e un acceso dibattito tra chi sosteneva tale decisione e chi invece la riteneva una violazione dei diritti umani fondamentali, soprattutto quando scelte di questo tipo sono state in seguito adottate per altri casi di bambini "Pillow Angels". Un esempio più recente è quello di Charley Hooper, una bambina neozelandese di dieci anni affetta da una grave forma di autismo e da paralisi cerebrale, del tutto incapace di parlare e camminare, che nel 2016 è stata sottoposta allo stesso trattamento di Ashley per volontà dei genitori. Anche in questo caso i motivi che li hanno spinti a questa decisione sono stati quello di facilitare l'assistenza verso la figlia, il timore che una volta cresciuta Charley avrebbe *"sofferto in un corpo troppo grande per lei"*<sup>80</sup> oltre che il timore di gravidanze indesiderate nel caso in cui la figlia fosse diventata vittima di abusi.

Il tema dell'abuso sessuale verso le donne con disabilità sarà trattato in seguito all'interno del capitolo. Per ora preme sottolineare come il trattamento Ashley sia il frutto di un modello medico-individualista della disabilità che concepisce ancora la persona con disabilità come un soggetto "sbagliato" che ha bisogno di essere "corretto" e adattato alle esigenze della società e degli individui normodotati. Riprendendo Del Soldato (2016): *"fino a che punto facilitare l'assistenza può essere una scusante per asportare totalmente la femminilità più intima di una bambina sopprimendo il suo diventare adulta seppure in modo differente dalla norma?"*<sup>81</sup>.

---

<sup>80</sup> Si veda: <https://www.avvenire.it>

<sup>81</sup> Ibidem.

Il corpo delle persone con disabilità è considerato come un corpo infantile e asessuato, un corpo malato e inutile di cui prendersi cura, tutti pregiudizi che ostacolano il riconoscimento dell'individuo con disabilità come persona con le proprie caratteristiche peculiari di individuo, caratteristiche che sono legate (anche) al genere. Questo processo, come sottolineato dai Feminist Disability Studies, diventa ancora più difficile nel caso il soggetto con disabilità sia una donna, come si vedrà nel successivo paragrafo analizzando i diversi ambiti di vita (scolastico, lavorativo, affettivo e sessuale) in cui le donne con disabilità vivono una doppia discriminazione. Si analizzeranno, inoltre, anche gli ambiti specifici della discriminazione in ambito ginecologico (con le difficoltà nel portare avanti una gravidanza e nel poter vivere l'esperienza della maternità) e degli abusi e della violenza che esse possono subire. Infine, si vaglieranno le possibili vie di emancipazione accessibili a queste donne per poter vivere una vita pienamente alla pari di qualsiasi altra cittadina.

### **3.2 Essere donna con disabilità**

Una ricerca riguardante la condizione delle donne con disabilità può partire inquadrando la questione da un punto di vista quantitativo, capire quindi quante sono le donne che si trovano in questa condizione per rendersi conto dell'effettiva portata del problema. Da questo punto di vista, scrive Tatulli (2023), i dati forniti da diverse agenzie internazionali, a partire dall'ONU, costituiscono una prima fonte preziosa di informazioni.

Secondo tali dati, oltre un miliardo di persone in tutto il mondo sperimenta una qualche condizione di disabilità. Si tratta di una cifra considerevole, circa quasi il 15% della popolazione mondiale. E il 20% di queste persone sono donne con disabilità. Le donne e le ragazze con disabilità sono quindi un gruppo sociale numeroso e in crescita, si stima infatti che nell'arco della propria vita le donne siano statisticamente più esposte degli uomini a sperimentare una condizione di disabilità (in media una su cinque); nei Paesi a basso e medio reddito le donne rappresentano addirittura i tre quarti del totale delle persone con disabilità (Tatulli, 2023). Si precisa, come riportato dall'autrice (2023), che nell'analisi dei dati la definizione di disabilità spesso non è stata applicata in modo uniforme in tutti i Paesi dove questi sono stati raccolti, pertanto alcuni risultati e le relative informazioni non risultano sempre adeguate per condurre un monitoraggio globale. Ciononostante, si possono notare degli elementi costanti nella vita delle donne con disabilità di tutto il mondo. Infatti, a prescindere dal Paese di appartenenza, i dati mostrano queste donne ai margini della società

oggetto di discriminazioni multiple e rese incapaci di garantire la propria indipendenza e di vivere una vita pienamente uguale alle altre donne, e ciò fin dall'infanzia.

### 3.3 Scuola

La scuola rappresenta un ambiente fondamentale per ogni bambino e bambina: è a partire dall'inserimento nella scuola dell'infanzia, e ancor prima al nido per chi lo frequenta, che compirà la transizione da un ambiente familiare in cui è tutelato e si sente al sicuro ad uno del tutto nuovo, con persone diverse con cui interagire e nuovi codici di comportamento da imparare e interiorizzare. In questo contesto il bambino apprende per la prima volta, oltre alle conoscenze prettamente scolastiche, anche le abilità sociali necessarie per interagire con gli altri. Si tratta di una fase di passaggio di fondamentale importanza per ogni bambino e in particolare per quelli con disabilità per i quali la loro presenza nel sistema scolastico diviene la prima reale occasione per confrontarsi con i coetanei e, di conseguenza, provare cosa significa essere accettato o al contrario discriminato ed escluso: se egli fino a quel momento, cullato e protetto dai genitori e dalla famiglia, si è sempre sentito accettato e mai “diverso”, l'incontro con gli altri bambini lo porterà inevitabilmente a scontrarsi con il suo essere differente (De Bon, 2018). Tali diversità potrebbero essere recepite e accettate in modo positivo oppure, in caso di atteggiamenti di rifiuto verso di lui da parte dei compagni, sfociare in sentimenti negativi che potrebbero minare la sua autostima, interferire con la costruzione dell'identità e influenzare negativamente il suo rapporto con gli altri.

Un esempio di ciò è riportato dalla statunitense Lizzie Velasquez, una delle più famose attiviste per i diritti delle persone con disabilità, in un monologo per TEDx<sup>82</sup>. A causa di una malattia congenita estremamente rara, Velasquez non riesce ad accumulare peso e ha problemi di vista che le danno un aspetto esteriore molto particolare, tanto da essere stata definita “la donna più brutta del mondo”. Autrice di diversi libri in cui racconta la sua vita e il proprio modo di vedere il mondo, Velasquez descrive il primo impatto con il contesto scolastico come traumatico perché i coetanei reagivano in maniera evitante e negativa ad ogni suo tentativo di socializzare (*“quando ho iniziato ad andare all'asilo non avevo idea di essere diversa da tutti gli altri bambini. Questo fu proprio una doccia fredda in realtà. Il primo giorno, ero pronta ad iniziare, e così entrai dentro con questo zaino più grande di me che mi faceva sembrare una tartaruga. Andai incontro a una bambina, tutta sorridendo, ma*

---

<sup>82</sup> Discorso di Lizzie Velasquez: I Choose To Be Happy at TEDx: <https://www.youtube.com>

*lei mi guardò come se avesse appena visto un mostro. La considerai molto maleducata, così mi misi a giocare da un'altra parte [...] speravo che la situazione migliorasse ma non fu così, le cose andavano sempre peggio*<sup>83</sup>). Questo atteggiamento era andato avanti per diverso tempo senza che lei riuscisse a capirne il motivo visto che non si era mai percepita come “diversa” (“*molte persone non volevano avere a che fare con me e io non ne capivo il motivo. Perché? Cosa gli avevo fatto? Non gli avevo fatto nulla! Nella mia testa credevo di apparire normale*”<sup>84</sup>). Nel suo discorso e nelle sue opere<sup>85</sup> Velasquez spiega come abbia spesso subito negli anni pesanti atti di bullismo e cyberbullismo nel contesto scolastico a causa del suo aspetto ma come, ciononostante, sia sempre riuscita ad andare avanti grazie alla sua grande forza di volontà e al supporto della famiglia, tanto da arrivare a laurearsi in Comunicazione presso la Texas State University nel 2012.

Sulla base dell'esperienza di Velasquez possiamo osservare come l'ambiente scolastico e il rapporto che si crea con i compagni abbiano una grande importanza nel condizionare il modo con cui l'individuo con disabilità si può affacciare alla società. Come affermato da Bucci, Bassetti, e Regnicoli (2010), è proprio durante il percorso scolastico che gli studenti con disabilità si scontrano per la prima volta con la mancanza di servizi adeguati alle loro problematiche, con le difficoltà legate alla presenza di barriere architettoniche o con l'assenza di docenti di sostegno preparati o in numero adeguato per offrire un servizio realmente efficiente. Ed è proprio in tale contesto che i genitori intervengono in sostegno dei propri figli, attivando risorse fisiche, psicologiche, sociali, finanziarie, emotive per rendere possibile e agevolare il proseguimento degli studi alla pari con i compagni ed evitare così che essi possano restare esclusi.

Tuttavia, nel caso delle studentesse con disabilità, il contesto scolastico non comporta solo difficoltà a relazionarsi con i compagni, ostacoli architettonici o organizzativi. Nel caso delle ragazze con disabilità si aggiungono anche gli stereotipi di genere che possono condizionare fortemente le scelte scolastiche e formative. Infatti, come abbiamo già visto nel primo capitolo, le donne tendono spesso a orientarsi verso certi tipi di percorsi scolastici e formativi in parte per attitudine ma altre volte perché influenzate da stereotipi socio-culturali (De Bon, 2018). Un esempio è la poca presenza di studentesse negli ITIS, in quanto le materie STEM non sono considerate “cose da donna”. In questa situazione, la disabilità può costituire un

---

<sup>83</sup> Ibidem.

<sup>84</sup> Ibidem.

<sup>85</sup> Per una panoramica delle opere dell'autrice, non tutte reperibili in lingua italiana, si rimanda al seguente link: <https://openlibrary.org>

fattore aggiuntivo che condiziona la scelta delle ragazze verso determinati percorsi. Infatti, come scrive De Bon (2018), molte ragazze con disabilità che si affacciano alla scelta della scuola superiore da frequentare tendono a farlo non solo scegliendo il corso e la scuola più vicina per attitudini personali e legate al genere (come per tutte le altre ragazze), ma anche valutando certi istituti che possono maggiormente essere adatti alle loro specifiche problematiche. Saranno quindi portate a scegliere le scuole più frequentate da studenti con disabilità per essere certe di poter contare sulla presenza garantita di docenti di sostegno preparati e di insegnanti curricolari maggiormente sensibili alle loro peculiari esigenze (didattiche e non).

In tale scelta si può notare una certa influenza da parte della famiglia che tende spesso, proprio perché condizionata dagli stereotipi di genere, a proteggere e seguire maggiormente la figlia con disabilità rispetto a quanto avviene con i figli maschi a parità di condizione. Un esempio di ciò si può osservare nella ricerca di Bucci et al. (2010), che riporta la testimonianza di una donna con disabilità da loro intervistata: *“ovviamente fino alle superiori è sempre stata mia madre che si è occupata di scegliere la scuola, infatti alle superiori sono andata abbastanza lontana da casa, a dieci chilometri, proprio perché bisognava cercare una scuola senza barriere architettoniche, con un ascensore”* (p. 33).

Questo aspetto di maggiore presenza della famiglia si può spiegare con il naturale desiderio dei genitori di individuare un posto il più possibile accogliente per la propria figlia, a volte anche a discapito dei suoi interessi e progetti ma in esso, sottolinea De Bon (2018), non si può fare a meno di ravvisare anche la tendenza a considerarla sempre come un'eterna bambina (stereotipo abilista dell'infantilizzazione) che va protetta e guidata nelle sue scelte future (stereotipo della donna che dev'essere guidata verso il “suo posto nel mondo”). In tale contesto, le bambine, le ragazze e le donne con disabilità ricevono un'istruzione minore a causa del pensiero stereotipato che attribuisce ancora sia alle donne che alle persone con disabilità un carattere emotivamente instabile e bisognoso di cure, e quindi l'idea che esse non siano in grado di essere autonome a scuola. Istruirle sarebbe quindi tanto difficile quanto inutile. Infatti, scrivono Galati e Barbuto (2008), se le donne sono riuscite, con grandi difficoltà, a conquistarsi la possibilità di raggiungere ogni ambito dell'istruzione e di essere professioniste al pari degli uomini in ogni campo del sapere, così non è per la maggior parte delle donne con disabilità che spesso sono ancora spinte verso percorsi scolastici ritenuti “più facili” che le porteranno ad essere economicamente meno remunerate, occupare posizioni subalterne in ambito lavorativo e ad avere basse possibilità di carriera. Ne consegue



naturalmente un reddito generalmente basso e quindi maggiori difficoltà nel raggiungere una piena autonomia anche in ambito economico.

Ciononostante, va sottolineato come l'istruzione rappresenti per le donne con disabilità un prezioso mezzo per emanciparsi, almeno in parte, dalle famiglie di origine. Da questo punto di vista, scrivono Bucci et al. (2010), appare fondamentale l'atteggiamento dell'ambiente familiare nell'agevolare od ostacolare sia la continuazione degli studi che l'acquisizione di una maggiore autonomia grazie ad essi. Ci sono infatti genitori che appoggiano le proprie figlie nelle loro scelte di vita e sono disposte ad aiutarle e a sostenere i loro sforzi in ambito scolastico o persino universitario.

Gli stessi autori (2010) rilevano vari casi di tale atteggiamento di cui si riportano in seguito degli esempi tratti da alcune interviste da loro condotte:

- *“Mia madre ha sempre detto queste testuali parole ‘avete le gambe che non funzionano, ma il cervello vi deve funzionare non solo come gli altri, ma anche meglio degli altri’, perché se tu hai la padronanza di tante cose riesci anche meglio a interagire con i problemi della vita [...]”* (pag. 41).
- *“Mia madre mi ha mandato in una scuola elementare dove non c'erano classi differenziate, una scuola normale, con amici tra virgolette normali. In quel periodo non c'erano gli insegnanti di sostegno AEC e il direttore della scuola non mi voleva prendere, ma mia madre ha fatto in modo che io andassi lì [...]”* (p. 33).
- *“L'unico che ci credeva, che ci ha sempre creduto e che mi ha consentito di andare avanti è stato mio padre, quindi ha vinto lui. Mi portava e mi veniva a prendere a scuola, io ero appresso a lui e lui era appresso a me, eravamo indissolubilmente legati da questo destino, lui finiva di lavorare di pomeriggio, io rimanevo dentro la caserma con lui delle ore, mi portavo il termos con il pranzo e mi mettevo là a mangiare, a leggere e a studiare, poi a un certo punto andavamo via [...]”* (Ibidem).
- *“La mia famiglia mi ha aiutato molto nell'integrazione scolastica, ma anche nella società, mi hanno seguita molto da bambina e mi hanno indicato la strada dell'oralismo, quindi da questo punto di vista sono molto contenta perché oggi per me è più facile integrarmi nella società e nel lavoro [...]”* (Ibidem).

In altri casi, invece, prevale il senso di protezione che spinge molti genitori a cercare di proteggere la figlia dalle difficoltà che troverebbe nel mondo e quindi a scegliere al posto suo. Si finisce così per limitarla nelle occasioni di confronto col mondo esterno e di impedirle o rallentarle l'acquisizione di tutta una serie di strumenti di confronto con la realtà esterna. Questi atteggiamenti così apprensivi da parte della famiglia se da un lato sono spiegabili con gli stereotipi abilisti, per cui i genitori vedono sempre la propria figlia come un'eterna bambina considerata incapace di difendersi dai rischi della vita, dall'altro lato possono anche essere spiegati con il timore di oggettive difficoltà materiali, come la distanza tra la scuola e la casa di residenza.

Si riportano di seguito altri stralci di interviste condotte sempre Bucci et al. (2010):

- *“Ho sempre avuto questo desiderio di indipendenza perché la mia famiglia era molto apprensiva. Loro sono gentilissimi, per carità, però sono sempre molto apprensivi... per cui l'università è stato per me un buon motivo per essere veramente autonoma: quando sono venuta a Roma non sapevo neanche girare la frittata, perché a casa vivevo nella bambagia [...]”* (pag. 41).
- *“Non sono riuscita a mettere in piedi l'attività autonoma perché mi sono fatta condizionare dalla famiglia, nel senso che loro non credevano che io fossi all'altezza. Dovevo prendermi dei rischi e non ho affrontato questa cosa. È rimasta un'aspirazione nel mio bagaglio, che non ho mai portato a termine... la mia famiglia non credeva in questa impresa e io mi sono lasciata condizionare, non ho fatto nulla [...]”* (pag. 38).
- *“Tra gli istituti superiori adatti ai disabili c'erano tutte quelle cose un po' marginali che a me non piacevano molto, come la segretaria d'azienda, però pur di studiare avrei fatto qualsiasi cosa. Ci indicarono un istituto che stava a Firenze, ma non ci piacque. Cioè, più che a me, non piacque ai miei genitori, perché stava lontano e dicevano 'oddio, se poi tu stai male?'. C'era sempre il problema che pensavano che fossi particolarmente cagionevole di salute e quindi niente. Poi trovarono un istituto in un paese vicino al mio dove si facevano le magistrali [...]”* (pag. 42).
- *“Io volevo fare il liceo psico-pedagogico, ma i miei, siccome dovevo andare in un paese un po' più lontano da dove abitavo, mi hanno detto di no, allora ho fatto la segretaria d'azienda [...]”* (Ibidem).

L'ambito scolastico si presenta quindi come un terreno insidioso per molti ragazzi e ragazze con disabilità ma nel caso di queste ultime le difficoltà materiali e organizzative esistenti si sommano con i pregiudizi di genere, che condizionano tutto il loro percorso scolastico in ogni ordine e grado e rendono spesso ancora più difficile non solo lo studio ma anche l'acquisizione di abilità sociali e di autonomia personale.

### 3.4 Lavoro

*“Gli Stati riconoscono il diritto al lavoro delle persone con disabilità; riconoscono il diritto di potersi mantenere attraverso un lavoro liberamente scelto o accettato in un mercato del lavoro e in un ambiente lavorativo aperto, che favorisca l'inclusione e l'accessibilità alle persone con disabilità”* (art. 27, 1° comma, Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità).

Come fa notare De Bon (2018), le discriminazioni subite negli anni della scuola e le conseguenti lacune nella preparazione rispetto alle abilità necessarie in ambito lavorativo, creano alle ragazze con disabilità notevoli problemi ad ottenere un posto di lavoro. Oltre a ciò, bisogna tenere conto dei pregiudizi spesso presenti in certi ambiti lavorativi nei confronti delle donne (e a maggior ragione verso le donne con disabilità), repute spesso lavoratrici deboli e poco produttive.

Partiamo dai dati statistici. Le donne con disabilità sono circa il 16% della popolazione femminile europea (percentuale calcolata sul totale della stessa popolazione che secondo stime del 2022 corrisponde a 101 milioni di persone, ossia un adulto su quattro nell'UE): ciò significa che nei paesi dell'UE ci sono circa 40 milioni di donne e ragazze con disabilità che soffrono di discriminazione multipla, di genere e a causa della disabilità<sup>86</sup>.

Perla, Agrati, Scarinci, e Rossiello (2020), riportando i dati del Gender Gap Global Report e dell'Istat (2019)<sup>87</sup>, mettono in evidenza come la strada verso una piena inclusione lavorativa delle donne, e in particolar modo di quelle con disabilità, in Italia sia ancora piuttosto lunga. Mentre in Europa il 20% della popolazione femminile in età da lavoro risulta disoccupata, in Italia lo è il 32,6%. Tra le cause di questo divario vi è la difficoltà nel conciliare la gestione della famiglia e della casa (ancora in gran parte delegata prevalentemente alle donne) con

---

<sup>86</sup> Si veda: <https://www.consilium.europa.eu>

<sup>87</sup> Si veda: <https://www.valored.it>

l'impegno lavorativo. Da qui la preferenza per tipologie contrattuali più flessibili come i part-time e, specialmente da quanto è stato regolamentato, le modalità in smart working.

Questo divario di genere è confermato se si vanno a vedere i dati sulla popolazione femminile con disabilità: solo il 26,7% delle donne con disabilità tra i 15 e 64 anni è occupato, rispetto al 36,3% degli uomini. Al 2018 inoltre, riportano Candido et al. (2022), le donne alla ricerca di occupazione erano il 16,6% (contro il 25,1% degli uomini) ed il tasso di inattività delle donne con disabilità era il 53,9% mentre quello degli uomini il 31,6%.

Le persone con disabilità, in generale, non raggiungono livelli particolarmente alti di carriera. Molte lavorano nel settore pubblico, altre come operai o lavoratori in proprio, solo una minoranza occupa ruoli di dirigenza o di libera professione (Candito et al., 2022). Tale dato fa capire che laddove sussiste la possibilità di accedere ai livelli più alti di istruzione, che sia per una maggiore disponibilità economica o per una maggiore spinta da parte delle famiglie, diminuisce anche il gap di possibilità tra le persone con disabilità e il resto della popolazione. Le statistiche Europee (Eurostat, 2019)<sup>88</sup> confermano infine che le donne con disabilità affrontano con più difficoltà l'inclusione socio-lavorativa e professionale in quanto spesso la doppia discriminazione che subiscono le spinge ad abbandonare più precocemente il sistema scolastico o ad avere maggiori difficoltà nell'ottenere qualifiche superiori che consentano l'accesso a lavori più specializzati.

Un'interessante chiave di lettura del gender gap occupazionale applicato alla condizione di disabilità è fornito da Candito et al. (2022) che, analizzando i dati ISTAT 2020 osservano che la differenza nel tasso di occupazione tra i due sessi non è imputabile alla mancanza di tutele da parte dello Stato. Esiste infatti una forte normativa antidiscriminatoria, su cui si tornerà in seguito, ma spesso la selezione del personale utilizza criteri che non sono neutri e che hanno anzi un forte potenziale discriminatorio.

Un esempio di ciò è la grande differenza tra il settore pubblico e quello privato per quanto riguarda il numero delle donne occupate. Il 49,9% delle donne con disabilità che lavorano sono occupate nel settore pubblico, contro il 38,5% di quelle presenti nel settore privato. Nel settore pubblico si accede per concorso, modalità che consente alle candidate di essere selezionate senza subire valutazioni estranee a quelle che riguardano le competenze professionali. Al contrario nel settore privato, affermano sempre Candido et al. (2022), c'è invece il maggiore rischio a venire sottoposte a procedure di selezione con meccanismi

---

<sup>88</sup> Eurostat (2019). Statistiche dell'occupazione: <https://ec.europa.eu>.

discriminatori, anche in base ai pregiudizi. Le donne con disabilità infatti potrebbero essere deliberatamente discriminate in fase di selezione (al di là degli effettivi meriti professionali e delle qualifiche in loro possesso) sia in quanto donne, e quindi estranee ad un'organizzazione del lavoro storicamente incentrata sul lavoratore uomo, sia perchè persona con disabilità e quindi contrastante con l'idea abilista dominante che si ha del lavoratore.

In Italia il gender gap occupazionale tra uomini e donne con disabilità ha anche portato, nel 2016, ad una serie di richiami ufficiali al nostro Paese da parte del Comitato ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità, preoccupato della sistematica mancanza di integrazione delle donne e delle ragazze con disabilità nelle iniziative per la parità di genere e in quelle riguardanti la condizione di disabilità, raccomandando inoltre che la prospettiva di genere sia integrata nelle politiche per la disabilità e che la condizione di disabilità sia integrata nelle politiche di genere<sup>89</sup>.

Zappella (2014), nella propria ricerca dedicata all'integrazione lavorativa delle persone con disabilità in provincia di Bergamo, effettua uno studio su una dimensione provinciale che evidenzia bene quali sono le tendenze nazionali in materia di occupazione delle persone con disabilità. In base alla sua ricerca, le persone con disabilità e in special modo le donne trovano maggiori possibilità di occupazione nel settore pubblico piuttosto che in quello privato. Per esempio, uno dei compiti che viene frequentemente loro assegnato è quello del collaboratore scolastico, un compito che attiene quindi alla gestione di tutto ciò che riguarda la sorveglianza e la pulizia degli istituti scolastici, oppure quello di addetto alle portinerie nelle scuole o in altri enti statali a vari livelli. Anche nel privato, però, è possibile rintracciare alcune professioni tradizionalmente affidate a lavoratori/lavoratrici con disabilità come ad esempio gli addetti al back office o all'inserimento dei dati, assemblatori o confezionatori nei reparti produttivi, addetti al lavaggio e alla preparazione degli ingredienti in hotel e ristoranti, la pulizia dei piatti all'interno delle cucine. Nell'ambito commerciale è poi tipica la figura dello scaffalatore che riceve le merci in magazzino e le colloca nella loro posizione prescelta sui ripiani dei negozi. Si tratta di mansioni generalmente poco complicati, quasi sempre pratiche e con bassi requisiti di accesso. In certi ambiti professionali considerati più complessi invece, la persona viene inserita prevalentemente con la qualifica di aiutante di altri lavoratori normodotati, per esempio nell'industria cartotecnica artigianale o industriale.

---

<sup>89</sup> Si veda: <https://www.uildm.org>

Le motivazioni che spingono le ragazze e le donne con disabilità a cercare lavoro sono varie e sfaccettate: in generale, affermano Bucci et al. (2010), è possibile individuare sia motivazioni di carattere pratico (necessità materiale e/o aspirazione all'indipendenza economica, intesa quest'ultima come primo stadio per il raggiungimento dell'autonomia personale) sia motivazioni di carattere soggettivo relativi al singolo individuo (il lavoro come mezzo per il soddisfacimento personale e l'integrazione sociale).

Per le donne con disabilità, infatti, il lavoro non funge solo da strumento necessario per poter avere un reddito con cui vivere ma diventa anche un mezzo attraverso cui emanciparsi, raggiungere una maggiore inclusione sociale e l'autosufficienza, intesa sia in senso economico che personale. Il lavoro conferisce un ruolo nel tessuto sociale, attribuisce un particolare status che contribuisce a definire l'identità personale dell'individuo. Esso è un mezzo attraverso il quale si estrinseca e si rivela l'identità sociale degli individui. Per una persona con disabilità esso diventa quindi un mezzo fondamentale per la propria autorealizzazione, per costruire autostima, per concretizzare i propri desideri e bisogni personali. In sostanza, esso permette di intraprendere il passaggio della persona verso l'autonomia e l'emancipazione proprie della vita adulta, spronando l'individuo ad uscire dalla "bolla" protettiva della famiglia.

Per le donne con disabilità, in particolare, avere un'occupazione rafforza l'identità e l'autostima e, se l'ambiente lavorativo è favorevole ed accogliente, può permettere di oltrepassare i pregiudizi e gli stereotipi legati al genere e alla disabilità. L'esperienza lavorativa nelle donne con disabilità, afferma De Bon (2018), si configura come un mezzo per prendere in mano la propria vita, andare oltre l'immagine stereotipata con cui viene etichettata dalla società e uscire dalla solitudine. Tutto ciò si ritrova in maniera lampante nelle parole delle donne intervistate da Bucci et al. (2010), per le quali il lavoro appare come un elemento fondamentale nella costruzione della propria persona. Così ad esempio parlano alcune delle donne da loro intervistate:

- *“C'è stato l'incidente e ho preferito cercare lavoro, perché avevo bisogno comunque di misurarmi, di stare tra la gente e soprattutto di stare tra la gente che non fosse in carrozzina, volevo vedere, volevo capire come riuscivo a integrarmi. Questo è ciò che mi ha spinto [...]”* (p. 61).

- *“La spinta non è stata economica... la motivazione è stata più quella di arricchire la vita, di evitare l’isolamento in casa, di avere soddisfazione dopo tanti anni di studio [...]” (Ibidem).*
- *“Il lavoro nella vita di una persona è fondamentale, quindi non è vero che lo sia di meno nella vita di una persona disabile, anzi tutto sommato acquista un’importanza anche maggiore per l’autostima che ti dà. Io vedo il rispetto che le persone hanno nei miei confronti, non solo perché mi vedono disabile e mi devono rispettare, ma perché vedono che, nonostante la disabilità, sono impegnata nel lavoro. Lavorare per me è fondamentale, lo trovo fondamentale nella vita di tutti, e a maggior ragione nella vita di un disabile [...]” (p. 60).*
- *“Una cosa che mi piace molto è che le persone, quando ti incontrano e imparano a conoscerti, imparano a vedere anche in modo diverso la disabilità. Alla fine non hanno più davanti la carrozzina, hanno la persona, che può fare o non può fare. Adesso, se qualcuno viene da me e mi chiede le cose, me le chiede perché sa che posso essere d’aiuto e di supporto, non lo fa tanto per far finta di chiedere qualcosa [...]” (p. 103 ).*

In alcune donne, tuttavia, l’assunzione e l’ottenimento di un lavoro non sempre riescono a portare a dei benefici nella costruzione della propria autostima: i comportamenti discriminatori subiti nel corso della vita tendono infatti a far sviluppare nelle donne con disabilità dei sentimenti di insicurezza e inadeguatezza che minano la loro capacità di emergere grazie al lavoro.

A queste difficoltà personali di partenza spesso si sommano (aggravandosi) anche episodi discriminatori sul posto di lavoro, che spesso non vengono segnalati per paura di perdere il posto o per il timore di ripercussioni. Gli atteggiamenti ostili dei colleghi, i rapporti conflittuali interni all’ambiente lavorativo che minano le relazioni o la presenza di barriere architettoniche, che rendono difficili gli spostamenti, sono tutti aspetti discriminatori che colpiscono le donne con disabilità e che condizionano il modo con cui esse possono vivere l’attività lavorativa e i benefici che potrebbero trarne. Degli esempi sono riportati ancora da Bucci et al. (2010):

- *“Il messaggio che avevo dentro di me era ‘tu non sei in grado di lavorare’. Ciò ovviamente condiziona il rapporto con l’occupazione, portando le persone a dubitare delle proprie capacità, a sperimentare sensazioni di panico, finanche a rinunciare a delle occasioni che potrebbero essere affrontate con successo: ho fatto un po’ la tartaruga, per parecchi anni [...] (p. 82).*
- *“Ovviamente ci sono dei lavori che non posso fare, ad esempio la tassista o tutti quei lavori che richiedono uno sforzo fisico, effettivamente non posso fare la parrucchiera o la commessa perché mi stanco, però dal mio punto di vista, se tu vuoi, puoi dare tantissimo, molto più di una persona ‘normale’. Dipende moltissimo dalla convinzione personale e poi dalla condizione personale, ma anche da chi ti sta accanto e ti sprona; in questo però non vedo una differenza tra chi ha una disabilità e chi non ce l’ha” (p. 19).*

Una considerazione va fatta rispetto alle donne con disabilità intellettiva, per le quali sembra prevalere soprattutto il principio che siano occupate in una qualsiasi attività, come racconta la madre di una delle donne intervistate da Bucci et al. (2010): *“si è deciso di fare il tirocinio terapeutico e in qualche modo si è cercato quello che era possibile fare, noi genitori avevamo la necessità di tenerla occupata, volevamo che facesse qualcosa, avremmo pagato anche un’assicurazione. Poi l’opportunità che ha avuto è stata comunque molto positiva, la conoscono tutti, sta in un ambiente protetto [...]” (p. 65).*

Fermo restando che nell’universo delle persone adulte con sindrome di Down e altre forme di disabilità intellettiva ci sia una parte di esse inseribile all’interno del mondo del lavoro ed una parte che ha bisogno invece di risposte assistenziali adeguate, ciò su cui vale la pena riflettere è il percorso che la donna con disabilità intellettiva riesce (o non riesce) ad intraprendere per raggiungere l’autonomia e il riconoscimento della propria persona come donna adulta attraverso l’esperienza lavorativa, esperienza che riguarda tutte le persone con disabilità ma che acquisisce una valenza ancora più significativa nel caso della disabilità intellettiva.

Come riporta Asaro (2022) sulla base di una ricerca sulla vita adulta di persone con sindrome di Down, il 36% di individui con tale sindrome è in grado di lavorare, esperienza che consente loro di migliorare le proprie capacità personali e sociali e di arrivare anche a sviluppare l’autostima con ottimi risultati. I loro genitori o i caregivers riferiscono anche,



prosegue la ricercatrice (2022) che, in media, gli adulti con sindrome di Down sono entusiasti delle attività lavorative svolte soprattutto per la possibilità di sviluppare maggiore autonomia. A livello lavorativo, le persone con sindrome di Down dimostrano molta più abilità nello svolgere attività pratiche, fare ragionamenti che abbiano delle basi concrete, come degli oggetti fisici a cui poter fare riferimento, mentre al contrario mostrano maggiore difficoltà nel comprendere concetti e ragionamenti astratti.

In conclusione, le donne con disabilità che riescono ad inserirsi nel mondo del lavoro quasi quotidianamente sono costrette a far fronte ai diversi ostacoli di carattere intersezionale che incontrano per provare a sé stesse e agli altri il loro reale potenziale e valore.

### **3.5 Affettività e sessualità**

*“Quando stavo crescendo, i miei genitori ed io abbiamo accettato il mito [dell’asessualità, n.d.a.] senza porci questioni. Abbiamo semplicemente dato per scontato che, poiché avevo una disabilità, non avrei potuto frequentare né trovare un partner, né avere dei figli. Da adolescente e giovane adulta, ho messo da parte ogni speranza di una vita sociale e mi sono concentrata sui miei studi. Non mi è mai capitato di avere nessun’altra alternativa, che potessi avere al tempo stesso una carriera e una vita romantica” (Rouso, Gushee O’Malley, & Severance, 1993, p. 2) .*

La testimonianza della dott.ssa Harylin Rouso, ricercatrice, psicoterapeuta, donna con disabilità e attivista statunitense per il riconoscimento e la garanzia dei diritti umani delle persone con disabilità, sintetizza bene una delle aree di discriminazione multipla di più recente indagine: l’ambito affettivo e sessuale.

Innanzitutto è necessaria una premessa: generalmente quando si parla di sessualità umana la tendenza è quella di ridurre tale concetto al solo atto fisico. Tale visione non è però corretta, in quanto si tratta in realtà di un concetto più sfaccettato e che non è limitabile al solo atto sessuale (Montagner, 2021). È importante considerare la sessualità nella sua interezza: non solo come atto, ma come mezzo con cui si ottiene la capacità di conoscere sé stessi, il proprio modo di essere e di esprimersi, uno strumento che aiuta a crescere e che porta a conoscersi e a conoscere.

Ciononostante, ancora oggi si tende spesso a concepire la sessualità e le sue sfumature come un tabù, un qualcosa di cui è meglio non trattare e che deve restare nascosto. Ciò è ancor più evidente se si collega tale concetto a quello di disabilità. Infatti, mette in luce Montagner (2021), nella mentalità comune risulta ancora difficile concepire la sfera affettivo-sessuale come un qualcosa che attenga alla vita di una persona con disabilità in quanto, a causa dello stereotipo dell'eterno bambino, si tende a considerarla alla pari di una persona asessuata, ovvero completamente priva di qualsiasi sentimento e desiderio sessuale. Questi stereotipi sulla sessualità esistono perché il corpo di queste persone viene visto come un qualcosa di diverso dall'idea convenzionale e socialmente accettata di corpo in grado di esprimere la sessualità e si tende quindi a credere che le persone con disabilità non abbiano alcuna sessualità.

In realtà, il percorso che porta allo sviluppo della sfera sessuale è comune a tutti gli esseri umani ma si configura in modo diverso da persona a persona in base a vari fattori, come la percezione del proprio corpo e il rapporto positivo o negativo che gli individui creano con esso attraverso le proprie esperienze personali.

Questo delicato processo di crescita e di scoperta del proprio sé è presente anche nelle persone con disabilità che però sono limitate nello sviluppo di un rapporto positivo con il proprio corpo a causa degli stereotipi appena citati. L'idea diffusa per cui "le persone con disabilità non abbiano sessualità" potrebbe causare a queste persone, durante la scoperta in adolescenza di questa sfera della vita umana, un senso di vergogna e rifiuto verso sé stesse in quanto si auto-percepiscono come diverse; col risultato che difficilmente riusciranno a sviluppare una rappresentazione sana della propria sessualità (Montagner, 2021).

La sessualità è uno degli aspetti più importanti nella vita dell'essere umano ed è necessario essere correttamente educati a conoscerla in modo sano per avere un approccio adeguato nei suoi confronti attraverso uno specifico processo educativo che aiuti a comprendere tutte le sue sfumature, processo che spesso risulta difficoltoso.

La sessuologia, la disciplina che studia gli aspetti medici, psicologici e socioculturali della sessualità, ritiene che la sessualità sia considerabile in un'ottica multidimensionale, cioè costituita da sei dimensioni di seguito elencate<sup>90</sup>:

---

<sup>90</sup> Si veda: <https://www.unobravo.com>

1. Dimensione riproduttiva (l'istinto naturale a conservare la specie): la più antica, soddisfa l'esigenza dell'essere umano di riprodursi e perpetuare la specie pur non puntando in modo esplicito ad ottenere una gravidanza.
2. Dimensione ludica (fare sesso): caratterizzata dalla sperimentazione ottenibile giocando con il proprio corpo e con quello degli altri, dalla ricerca di divertimento e piacere dato dall'unione di due corpi.
3. Dimensione sociale o relazionale (stare insieme): caratterizzata dal piacere di stare insieme e relazionarsi con l'altro, creando e provando nuove emozioni.
4. Dimensione semantica (fare l'amore): attraverso la quale si fonda l'esperienza fisica con l'esperienza amorosa, dandole un significato intimo e personale e raggiungendo un'intesa profonda.
5. Dimensione narrativa (avere una storia): soddisfa il bisogno di creare legami duraturi nel tempo rivivendo le emozioni provate tramite la pratica sessuale.
6. Dimensione procreativa (fare un bambino): da non confondere con la dimensione riproduttiva, a differenza di questa infatti non è dettata da un istinto naturale che spinge alla sessualità per scopi riproduttivi ma è caratterizzata dall'intenzionalità di mettere al mondo una nuova vita.

Se si pensa alla sessualità in tutte le sue molteplici dimensioni e al fatto che la definizione di sessualità appagante sia comunque qualcosa di assolutamente soggettivo e variabile da persona a persona, diventa evidente che anche una donna con disabilità possa concepire e vivere la dimensione della sessualità in modo pieno (Coppola, 2016). Eppure, tale idea risulta ancora oggi inconcepibile per la mentalità comune.

Secondo alcuni studi sull'argomento (Young 1996, Butler 1997, Ahmed 2012, Casalini 2017, Monceri 2017, Paglialonga 2020), una delle motivazioni principali alla base di ciò potrebbe risiedere nel fatto che il nostro sistema culturale considera come concetto di normalità i caratteri di funzionalità corporea, prestanza fisica, desiderabilità e bellezza estetica, escludendo e stigmatizzando tutti quei corpi e quelle persone che non rientrano in questi parametri. Seguendo questa lettura, l'esistenza dei corpi con disabilità e la loro possibilità di vivere, a proprio modo, le dimensioni di sessualità verrebbero rese invisibili (ad esempio nelle pubblicità, nei mass media ecc.) perché fonte di diversità e di trasgressione rispetto a questo modello culturale.

Cario (2015), riporta a tale riguardo una lista di presupposizioni circa la sessualità delle persone con disabilità. Si tratta di un documento stilato da Pam Evans, attivista e donna con disabilità e raccolto dall'autrice Jenny Morris nel suo libro *Pride Against Prejudice* (1991)<sup>91</sup>. Evans, che era ben consapevole degli atteggiamenti della società verso di lei e le altre donne con disabilità, riporta i principali stereotipi con cui lottano ogni giorno le donne con disabilità: *“che noi siamo asessuate, o tutt'al più sessualmente inadeguate. Che noi non possiamo ovulare, mestruare, concepire o mettere al mondo. Avere un orgasmo, un'erezione, un'eiaculazione, o essere incinte. Che se noi non siamo sposate o in una relazione a lungo termine è perché nessuno ci vuole e non per una nostra scelta personale di rimanere single o di vivere da sole. Che se noi non abbiamo un figlio ciò deve essere la causa di una terribile pena e non ugualmente mai per una scelta. Che ogni persona normodotata che ci sposa deve averlo fatto per uno dei seguenti presunti motivi e mai per amore: per il desiderio di nascondere le proprie inadeguatezze rispetto a quelle ovvie del partner disabile; per un desiderio santo e altruistico di sacrificare le loro vite alle nostre cure; per una qualche sorta di nevrosi o per un modo antiquato di procacciarsi fortuna. Che se abbiamo un partner anche lui disabile, ci siamo scelti solo per questo motivo, e non per qualsiasi altra qualità che potremmo possedere. Quando in questo modo scegliamo uno ‘del nostro stesso genere’ il mondo normodotato si sente sollevato, fino a che, ovviamente, noi non desideriamo avere figli, allora siamo visti come irresponsabili”* (Morris 1991, in Cario 2015, p. 111).

L'aspetto più significativo di questa credenza è il fatto di essere spesso interiorizzata e fatta propria inconsapevolmente anche dalle stesse persone con disabilità, che assorbono dalla società questa sensazione di profonda vulnerabilità, incapacità e impotenza a livello affettivo e sessuale perpetuando l'immagine di sé proposta dai modelli sociali dominanti. Le persone con disabilità finiscono così, senza volerlo, per riprodurre atteggiamenti abilisti ormai interiorizzati, per cui l'amore ed il sesso “non sono cose da persone con disabilità”.

Paglialonga (2023) cita in proposito la testimonianza di Serena, donna con disabilità da lei intervistata: *“un po' di anni fa un amico aveva detto: ‘oh, S. è molto bella, però, peccato che è disabile’. Come per dire... Però in realtà dai miei amici diciamo che non ho mai sentito un limite, come per dire: “No, ma tu non puoi avere rapporti”. Secondo me sono sempre stata*

---

<sup>91</sup> Morris, J., (1991). *Pride Against Prejudice: A Personal Politics of Disability*. London: Women's press. La lista scritta da Evans è molto più lunga e riguarda ogni aspetto della vita delle persone con disabilità, si rimanda all'opera originale per ogni approfondimento.

*più io, all'inizio, a pensare che non potevo avere rapporti. E quindi poi un po' mi veniva da dire, all'epoca: devo avere un fidanzato così la faccio vedere a tutti che ce la posso fare anche io. Ma era più una rivincita mia, perché mai nessuno mi ha esplicitato qualcosa del genere. Forse in modo inconscio. Però era più tutta una mia paturnia” (p. 248).*

D'altro canto, sostiene la stessa ricercatrice (2020), il motivo principale per cui le persone con disabilità vengono escluse dalla concezione comune della sessualità sembra essere il fatto che essa è incentrata sull'ideologia abilista che assegna un valore di legittimità all'atto sessuale solo se coinvolge i genitali e, in modo particolare, la penetrazione. Si stabilisce pertanto quale dovrebbe essere “normalmente” l'idea di erotico, quali estetiche del corpo sono accettabili per essere considerate “adatte” e quali pratiche possono essere definibili come sessuali, finendo per escludere inevitabilmente i corpi non conformi delle persone con disabilità distanti dai modelli sociali dominanti.

In realtà, sostiene Mariani (2013) tale idea è basata su un presupposto sbagliato in quanto la sessualità ingloba la genitalità, ossia la dimensione della sessualità attinente agli organi genitali e ai loro usi specifici, ma non si riduce ad essa. Eppure tale visione è tanto profondamente interiorizzata nella mentalità comune da portare alla nascita di pregiudizi verso tutto ciò che è diverso. Nascono così pratiche di controllo che tendono a de-sessualizzare i soggetti con disabilità e a trattare i bisogni e i desideri da essi espressi da un punto di vista meramente medico.

Applicando questo discorso alle persone con disabilità intellettivo-cognitive, si osserva come in passato l'idea comune sul rapporto tra queste persone e la sfera affettivo e sessuale sia stata a lungo dominata dall'alternanza tra una visione asessuata e infantilizzante e una invece ipersessuata. Ciò si è tradotto, come abbiamo già visto nei paragrafi precedenti, in un sentimento ambivalente da parte della società per cui i soggetti con disabilità erano considerati persone vulnerabili e passive da proteggere ma, allo stesso tempo, da contenere: la mancanza di controllo attribuita agli stessi soggetti poteva essere percepita come un “pericolo” per la società a causa della paura di comportamenti inopportuni in pubblico (ad esempio atteggiamenti molesti e aggressivi o espressioni verbali riferite al sesso), rendendo quindi necessario frenare la loro perversa “iperattività” sessuale. Questa duplice interpretazione sarebbe alla base dei processi di repressione, sterilizzazione eugenetica ed educazione speciale che hanno caratterizzato la gestione della disabilità nelle società occidentali negli ultimi due secoli.

La disabilità intellettiva, scrive Gazzellini (2019) non inibisce la libido, in quanto la pulsione sessuale di queste persone è la stessa di qualsiasi altra. L'affettività e la sessualità dell'essere umano sono infatti regolate, da un punto di vista medico, dal sistema limbico che dipende dal sistema nervoso centrale. Quest'area non viene compromessa dal disturbo intellettivo, quindi affettività e sessualità non vengono alterate, al contrario di altre funzioni del cervello quali le dimensioni cognitive. La persona con disabilità intellettiva, a prescindere dal suo livello di QI e dal deficit specifico che la interessa, presenta pertanto le stesse pulsioni sessuali di altri soggetti coetanei a sviluppo tipico, e come loro produce una serie di impulsi erotico-affettivi.

Tuttavia, sostiene Cario (2015), si può notare una distinzione secondo il livello di ritardo cognitivo. L'individuo con un ritardo cognitivo grave non acquisisce alcuna capacità di autorappresentazione, quindi arriva alla pubertà solo dal punto di vista fisico. Il soggetto con ritardo lieve, invece, affronta questa sfera della vita anche da un punto di vista emozionale raggiungendo spesso un buon livello di autoconsapevolezza. Lo sviluppo sessuale appare in ogni caso incompleto e ostacolato da diversi elementi che impediscono anche la forma più immediatamente accessibile di scoperta della sessualità: l'autoerotismo. Tra i fattori che ostacolano lo sviluppo sessuale possiamo osservare: la proibizione da parte della famiglia e dalla società in generale a vivere la propria sessualità, l'isolamento sociale in cui spesso la persona con disabilità vive e quindi l'impossibilità di sperimentarsi con altre persone, la mancanza di privacy individuale e di l'autonomia motoria spesso non adeguata (Cario, 2015).

Secondo Coppola (2016), la sfera affettivo e sessuale è il campo in cui nota in maniera più accentuata la discriminazione multipla delle donne con disabilità: tanto a livello sociale che culturale la mancanza di considerazione di elementi quali il desiderio, il piacere e l'autodeterminazione rispetto alle scelte sul proprio corpo, mostrano quanto l'atteggiamento della società verso la sessualità delle persone con disabilità sia ancora più discriminatorio se riferito alle donne.

Come sottolinea Montagner (2021), infatti, la sessualità delle donne con disabilità è solitamente considerata sotto i due diversi stigmi di cui si è già parlato, ossia l'assessualità o l'ipersessualità. Il primo reputa queste donne assolutamente prive di qualsiasi impulso o desiderio sessuale e quindi asessuate di conseguenza, secondo questo stereotipo, nessuna donna con disabilità possiede una vita sessuale e riproduttiva. Il secondo viene invece, più specificatamente attribuito alle donne con disabilità intellettiva e/o psichica, le ritiene

caratterizzate da forme di ipersessualità visibili soprattutto in atteggiamenti verbali o fisici non controllati, tali da doverle “contenere”, in quanto la loro sessualità è fuori controllo.

Secondo i risultati di una recente indagine condotta da Pebdani e Tashjian (2022) sul rapporto tra sessualità e disabilità, le donne con disabilità sono considerate quelle sessualmente meno desiderabili e le persone con disabilità fisica sono percepite come incapaci di mettere in atto pratiche sessuali. Inoltre, la stessa idea di considerare atteggiamenti sessuali verso di loro (o da parte di esse) suscita sconcerto, per cui è stata osservata negli intervistati la scarsa probabilità di uscire o avere una relazione con donne con disabilità. Si conferma quindi l'immagine poco positiva e discriminante che prevale nei confronti della sessualità delle donne con disabilità all'interno della società, una visione che accresce le discriminazioni nei confronti di queste donne.

In aggiunta a questa immagine poco lusinghiera verso la loro sessualità in generale, sottolinea De Bon (2018), si può notare una discriminazione in tale ambito in quanto, spesso, le donne con disabilità devono scontrarsi con la scarsità di informazioni riguardo i cambiamenti del proprio corpo, come ad esempio il ciclo mestruale e la sua gestione, la contraccezione o l'importanza di effettuare visite ginecologiche periodiche. Tutte mancanze che non consentono alle ragazze e alle donne con disabilità di conoscere lo sviluppo del loro corpo e di vivere appieno la loro femminilità.

A questo proposito, afferma Paglialonga (2023), si nota che alle donne con disabilità vengono statisticamente diagnosticate patologie quali il cancro al seno o all'utero molto più tardi rispetto alle altre donne proprio a causa della minore frequenza di screening di prevenzione come il pap-test/hpv-test e la mammografia. Una ricerca condotta a Torino nel 2009 e studiata da Paglialonga (2023) rivelava che, per esempio, solo il 28% delle donne con disabilità si sottoponeva al pap-test, esame a cui invece si sottoponevano oltre il 60% delle donne senza disabilità. Il dato è ancora più preoccupante se si considera che le donne con disabilità hanno un rischio da 2 a 3 volte più elevato di sviluppare tumori, a causa di vari fattori come la maggiore sedentarietà, una più frequente esposizione ai raggi X, l'uso più frequente di alcuni farmaci, l'impossibilità di comunicare o cogliere cambiamenti di forma o dimensione di parti del proprio corpo, e, come già detto, una minore conoscenza su questi aspetti della propria salute (Paglialonga, 2023). Ecco perciò che, rispetto alle donne senza disabilità, le donne con disabilità vivono una doppia discriminazione anche nell'ambito della salute ginecologica.

Anche nell'età adulta, quando la donna incontra un uomo che la ama, e si instaura tra loro una relazione amorosa, la tendenza comune da parte della società è quella di non considerare l'uomo al suo fianco come il suo compagno quanto piuttosto come un parente o un badante addetto alla sua assistenza. Di conseguenza, molto spesso la coppia formata da una donna con disabilità e un uomo senza sarà discriminata e guardata diversamente rispetto alle altre coppie. Un esempio di tali atteggiamenti è riscontrabile nelle seguenti testimonianze raccolte da Bucci et al. (2010) e da Paglialonga (2023):

- *“Nell’ambiente sociale, sia per i vissuti miei personali e familiari, sia per la percezione che la gente ha, è come se la mia femminilità non fosse per niente colta, non fosse proprio considerata. Io mi sono sentita e mi sento ancora discriminata non tanto per le difficoltà oggettive, che pure ci sono,[...], quanto per il fatto di non essere considerata. Io mi ricordo una volta che abbiamo fatto un viaggio a Cuba e siamo capitati in un gruppo dove c’erano tutte Coppiette, soprattutto in viaggio di nozze, la sera si organizzavano incontri di gruppo e si facevano cose un po’ cretine tipo una votazione sul vestito più bello oppure si organizzavano cene. Ma noi due, che pure eravamo una coppia, non siamo mai stati chiamati, non esistevamo. [...] quindi la discriminazione è il non vedere, è il non considerare, anche da parte di altre donne”* (Bucci et al., 2010, pag. 134).
- *“A volte ti fanno delle domande talmente assurde, tipo: ‘ma tu un fidanzato lo puoi avere?’. Cioè, ma cosa vuol dire?! Non lo so, probabilmente pensano che tu in una relazione non ce la possa fare. A volte quelli più diretti ti chiedono se tu sostanzialmente ce la puoi fare ad avere rapporti, che tu dici: va beh, non è che serve essere Calamity Jane, o lanciarsi sulle liane, tendenzialmente! Anche lì è una domanda che non capisco... ma che domanda è?”* (Paglialonga, 2023, pag. 248).
- *“Sua mamma, [dello sposo] molto simpatica, al matrimonio disse a mio papà: ‘che belli che sono, peccato che tua figlia è malata! Mannaggia, poteva prenderla aggiustata! E invece no, è un po’ rotta”* (Ivi, pag. 252).
- *“La madre del ragazzo con cui ho questa relazione mi ha visto e il giorno dopo gli ha detto: ‘è disabile, non va bene”* (Ivi, pag. 253)

Anche l'ambito affettivo e sessuale si presenta quindi come un ambito di discriminazione multipla verso le donne con disabilità, considerate assessuate e quindi escluse da ogni considerazione su questo aspetto della propria vita o viceversa incapaci di controllare i loro



istinti sessuali “iperattivi”. Si è visto come in realtà le donne con disabilità non siano affatto prive di interessi e stimoli sessuali e anzi esse possano, nei propri limiti, avere accesso a varie forme di sessualità e di scoperta di sé proprio attraverso la sessualità. Tuttavia, se nel caso delle persone con disabilità di sesso maschile la discriminazione sessuale ruota soprattutto intorno al tema della loro (presunta) impotenza o impossibilità di avere rapporti, nel caso delle donne con disabilità c’è un altro aspetto inerente la sessualità e su cui agiscono atteggiamenti doppiamente discriminanti: si tratta della sfera della maternità, che sarà affrontata nel prossimo paragrafo.

### **3.6 Maternità**

Come indicato nell’articolo 23 riportato nelle note<sup>92</sup>, la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità riconosce pienamente il diritto delle persone con disabilità ad avere una famiglia e a generare dei figli, in piena uguaglianza a qualsiasi altra persona. Eppure, come sottolinea il Report del progetto “sessualità, maternità, disabilità” redatto nel 2022 a cura dell’UILDM (unione italiana lotta alla distrofia muscolare), le donne con disabilità spesso non hanno un accesso adeguato alle informazioni sulla salute sessuale, come ad esempio le informazioni sulla riproduzione, e sulla genitorialità. La loro conoscenza sui propri diritti sessuali e riproduttivi risulta essere spesso poco sviluppata e con diverse criticità. Le donne con disabilità devono spesso affrontare episodi di discriminazione quando si tratta di visite e controlli ginecologici, di informazioni sulla gravidanza e sulla riproduzione e spesso hanno esperienze di servizi molto scarsi. Molte donne con disabilità esprimono notevoli difficoltà nell’accedere a un’assistenza sanitaria sessuale-riproduttiva completa e di alta qualità a causa della mancanza di accessibilità dei servizi ginecologici e ostetrici e della scarsa formazione dei medici riguardo alla sessualità e alla riproduzione in caso di disabilità. Queste forme di

---

<sup>92</sup> Si riporta di seguito per intero l’articolo 23 della Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità:

Gli Stati Parti adottano misure efficaci ed adeguate ad eliminare le discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità in tutto ciò che attiene al matrimonio, alla famiglia, alla paternità e alle relazioni personali, su base di uguaglianza con gli altri, in modo da garantire che:

- a. sia riconosciuto il diritto di ogni persona con disabilità, che sia in età per contrarre matrimonio, di sposarsi e fondare una famiglia sulla base del pieno e libero consenso dei contraenti;
- b. sia riconosciuto il diritto delle persone con disabilità di decidere liberamente e responsabilmente riguardo al numero dei figli e all’intervallo tra le nascite e di avere accesso in modo appropriato secondo l’età, alle informazioni in materia di procreazione e pianificazione familiare, e siano forniti i mezzi necessari ad esercitare tali diritti;
- c. le persone con disabilità, inclusi i minori, conservino la loro fertilità su base di uguaglianza con gli altri.

disuguaglianze a livello sanitario e di genere si ripercuotono negativamente sulla salute della donna con disabilità che le vive e sul suo benessere psico-emotivo (UILDM, 2022).

Esempi di tali atteggiamenti sono riscontrabili nelle seguenti testimonianze riportate da Paglialonga (2023):

- *“Allora, non ho mai fatto il pap-test, e nemmeno una normale visita ginecologica. L'unica volta che sono andata da una ginecologa è stato per fare una ecografia ma andò male perché non si vedeva nulla e un'altra volta per avere una consulenza in quanto stavo andando in menopausa. Erano due ginecologhe diverse. Ma mi trovai male con entrambe. Accessibili? Assolutamente no. Anche per questo non sono più andata. [...] Innanzitutto, la scomodità, perché non erano studi attrezzati per chi sta in sedia a rotelle. Poi l'atteggiamento delle dottoresse nei miei confronti non proprio simpatico, diciamo così, mi hanno trattato con superficialità e freddezza. Quasi con fastidio oserei dire[...]*” (p. 303).
- *“La prima volta che ho fatto una visita ginecologica è stato a 45 anni [...] Ho fatto fatica a salire sul lettino, hanno messo la barella, però ho fatto fatica, secondo me dovrebbero fare un lettino che si può abbassare, invece non c'è. In modo che una non fa fatica a salire. [...]”* (p. 305).

Come riporta De Bon (2018), questo atteggiamento discriminatorio comporta frequentemente una visione negativa da parte delle donne con disabilità sia rispetto alla loro sessualità sia riguardo l'effettiva possibilità di avviare una gravidanza e di vivere l'esperienza della maternità. Spesso, infatti, le donne interiorizzano gli stereotipi negativi su tale argomento che avvertono da parte della società, come ad esempio l'idea che sia impossibile per loro reggere fisicamente un rapporto sessuale per la loro estrema fragilità, che sia impossibile per loro rimanere incinte e portare a termine una gravidanza oppure, nel caso in cui una madre sviluppi una disabilità nel corso del tempo, che essa non sia più in grado di crescere adeguatamente ai propri figli.

L'aspetto più grave di questi stereotipi è il fatto che, come si legge nelle testimonianze sopra riportate, questi pregiudizi non sono diffusi soltanto tra le persone “comuni” ma anche tra il personale medico che dovrebbe invece accogliere la donna e svolgere il proprio lavoro con atteggiamento non giudicante. Infatti, continua De Bon (2018) riprendendo quanto riportato dal report redatto dal CND (Consiglio Nazionale Disabilità) e dal DPI (Disabled People's

International) Italia Onlus<sup>93</sup> circa il rapporto tra le donne con disabilità e i loro diritti umani in Italia, quando una donna con disabilità dice di volere un figlio, tutti quanti e soprattutto i medici reagiscono in modo allarmante: si ritiene infatti che questo non sia possibile in quanto, secondo i loro pregiudizi abilisti, la maternità è possibile solamente per una donna che sia completamente “sana” secondo canoni e costruzioni mentali stabiliti a priori e per i quali le persone con disabilità sono sempre dei “malati a cui badare”. In quanto soggetti da accudire pertanto, essi non possono prendersi cura di altri, né tanto meno di un bambino che deve nascere, di cui già si ipotizza una vita infelice. La cosa peggiore di questa mentalità è che essa ha influenzato le stesse donne con disabilità, che quasi mai osano discutere questa visione che gli altri hanno di loro, cioè la negazione della loro possibilità di diventare madri.

Una testimonianza di questo atteggiamento discriminatorio è riportata da De Bon (2018): *“poi sono rimasta incinta. La primissima esperienza è andata a male, perché ho avuto un aborto spontaneo, però l’episodio divertente è che, quando stavo ricoverata in ospedale, tutti i giorni passava il primario e diceva all’ostetrica “questa è la ragazza madre, vero?”, perché non poteva mai pensare che io avessi un marito, no per l’amore di Dio, e lei tutte le mattine gli rispondeva ‘no guardi professore che è sposata e ha un bel marito’, ma lui tutti i giorni arrivava e diceva ‘è lei la ragazza madre, vero?’ E io sorridevo, perché tanto oramai avevo capito che queste sono le barriere della mente, quelle che non riuscirai mai ad abbattere, manco con quintalate di calce e tonnellate non si sa di cosa. Poi sono rimasta nuovamente incinta, finalmente il mio ginecologo aveva capito che ero sposata e veniva a visitarmi anche a casa. Certo, (dice ironicamente) dopo il primo momento nel quale probabilmente non sapeva se avessi la stessa conformazione delle altre: “chissà se questa la posso visitare come tutte, oppure se magari il suo utero sta nelle orecchie!” (p. 72).*

Altri esempi di tale atteggiamento sono riportati da Coppola (2016):

- *“C’è stato sempre qualcuno che mi ha squadrate dalla testa ai piedi a causa della mia condizione di salute” (p. 63).*
- *“Dovevo sempre far presente la mia patologia poco nota a tutti gli operatori in turno perché non mi arrecassero danno” (Ibidem).*
- *“All’inizio mi guardavano come se fossi matta a fare un figlio” (Ibidem).*

---

<sup>93</sup> DPI (disabled people's international) Italia e CND (consiglio nazionale disabilità), (2012). Report *Le donne con disabilità e i loro diritti umani in Italia*.

- *“Dopo che è nato molte volte anziché aiutarmi a imparare a gestirlo, le infermiere facevano le cose al posto mio”* (Ibidem).

La presunta incapacità di prendersi cura di sé o di un figlio, afferma Paglialonga (2023), può essere generalizzata a tutte le persone, risulta tuttavia evidente che la questione diventa centrale nel caso di persone incapaci di prendere decisioni autonome (ad esempio, nel caso di disabilità cognitive dove si è sotto la potestà di tutor), o che non ne hanno la possibilità perché fisicamente dipendono dall'assistenza di altri.

Le credenze personali dei caregivers hanno una forte influenza sulla possibilità di accedere ai sistemi di prevenzione che riguardano la sfera sessuale e ai controlli ginecologici. Purtroppo, come si è detto, permangono ancora stereotipi per cui tali controlli interessano solo chi ha una vita sessuale attiva e, quindi, non le donne con disabilità. Pertanto, non sempre vi è la consapevolezza della possibilità di sviluppare infezioni, malattie e tumori in questo ambito indipendentemente dall'aver o meno una vita sessuale attiva.

Da questo punto di vista, scrive Coppola (2016), diversi studi evidenziano come i genitori di ragazzi e ragazze con disabilità, nonostante ritengano importante l'insegnamento di un'adeguata educazione sessuale, abbiano difficoltà a trasmettere informazioni corrette riguardo la contraccezione, le relazioni e i rapporti sessuali e tendono ad affrontare tali questioni quando i figli hanno un'età più avanzata.

La sfera sessuale dei propri figli suscita anche altre preoccupazioni. È abbastanza comune, per esempio, che le persone con disabilità intellettive mostrino sin dall'infanzia comportamenti sessuali disfunzionali, senza riuscire ad esprimere correttamente le loro pulsioni. Chi ha disabilità fisiche o sensoriali, invece, di frequente sviluppa sentimenti negativi verso il proprio corpo. Scrive Coppola (2016): *“in alcuni casi esiste l'impossibilità effettiva di toccare ed esplorare sensorialmente il proprio corpo per poterlo conoscere, in altri diventa predominante il confronto con modelli di bellezza e perfezione radicati nell'immaginario comune che fanno credere di non poter avere una vita affettiva e sessuale appagante se non si soddisfano i comuni canoni di bellezza”* (p. 26) e questo, continua la ricercatrice (2016) *“vale anche e soprattutto per chi diventa disabile a seguito di un trauma e si trova a dover ricostruire la relazione con il proprio corpo e con la propria sessualità”* (ibidem).

Per quanto riguarda l'esperienza delle donne, si nota che nel loro caso è più frequente l'adozione di atteggiamenti di repressione verso le loro pulsioni sessuali da parte delle famiglie, dove invece agli uomini viene più spesso indicato il ricorso all'esercizio sistematico dell'autoerotismo. Anche in tali atteggiamenti si può quindi notare un esempio di discriminazione multipla.

Spesso inoltre, aggiunge De Bon (2018), oltre alle famiglie intervengono anche altri fattori a scoraggiare le ragazze e le donne con disabilità a decidere autonomamente su come vivere il proprio corpo, come la disabilità e le limitazioni che essa può comportare oppure i pregiudizi della società, che spesso ne inibiscono i pensieri e le azioni.

Fortunatamente, esistono numerosi casi di donne con disabilità che sono riuscite a superare le molteplici difficoltà esistenti e a realizzare il loro sogno di maternità, anche se spesso, purtroppo, non sempre riescono a vivere pienamente questo ruolo a causa di problemi quali la presenza di barriere architettoniche (che impedisce, per esempio, di passeggiare insieme ai propri figli o di accompagnarli a scuola o dal medico), che rendono difficile condividere quei momenti di vita iniziale che sono molto importanti in una relazione affettiva tra madre e figlio.

La tendenza della società in questi casi sembra essere quella di colpevolizzare la madre con disabilità per la sua situazione, etichettandola come una "irresponsabile" per aver messo al mondo un figlio di cui non può occuparsi pienamente. In realtà tale atteggiamento discriminatorio, è ancora più sbagliato se si pensa che, come già visto nel capitolo precedente, la donna con disabilità è tale a causa degli ambienti non inclusivi e dei pregiudizi discriminatori della società stessa, che non interviene con efficacia per abbattere fisicamente, ma soprattutto mentalmente e culturalmente, gli ostacoli che queste donne si trovano davanti. Inoltre, come mette in luce Coppola (2016), la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità sancisce il diritto alla genitorialità di ogni persona con disabilità.

Ad oggi in Italia si stima che circa l'1% della popolazione femminile di età compresa tra 15 e 44 anni sia interessata da un qualche forma di disabilità<sup>94</sup>. Tuttavia non sono disponibili dati precisi sulla percentuale di gravidanze tra queste donne. Negli USA tuttavia, dove la percentuale di donne con disabilità ammonta a circa il 12% della popolazione femminile, è

---

<sup>94</sup> Molto probabilmente è un dato sottostimato perché non è mai semplice conoscere con esattezza il numero di persone con disabilità intellettiva a causa di raccolte dati inadeguate, della presenza di definizioni differenti di "disabilità intellettiva" e della mancata diagnosi di molte disabilità lievi o borderline.

stato condotto uno studio<sup>95</sup> per conoscere la prevalenza di gravidanze tra loro: se le donne con disabilità lieve non mostrano significative discrepanze rispetto ai risultati delle donne senza disabilità (circa il 12%), la percentuale di gravidanze era significativamente ridotta in donne che presentavano un alto grado di limitazione (circa il 7%). In Olanda, si stima che circa l'1,5% delle persone con disabilità intellettiva sia genitore (contro il 16,7% della popolazione non disabile) ed è stato commissionato un apposito studio dal Ministero della Salute per valutare la loro qualità come genitori, sulla base di elementi come abusi o negligenza nei confronti dei figli, rapporti con agenzie per la tutela dell'infanzia e figli che siano stati dati in affidamento dopo la nascita<sup>96</sup>. I risultati hanno classificato il 51% dei genitori come non abbastanza capaci, il 33% come assolutamente capaci e hanno espresso dubbi sulle capacità del restante 16%. A determinare il successo dei genitori giudicati come più capaci è stata soprattutto la presenza di una solida rete sociale in grado di dare loro supporto, oltre ad un sostegno professionale consono, un livello culturale piuttosto elevato e la presenza forte di un partner senza disabilità. Per quanto riguarda i fattori di insuccesso, oltre alla mancanza dei suddetti fattori positivi sono stati valutati problemi economici e stili di vita isolati. Il quoziente intellettivo non è risultato essere un fattore di particolare svantaggio. La maggioranza dei professionisti, inoltre, ritiene che non ci siano differenze tra genitori con disabilità e altre categorie di genitori a rischio.

L'aspetto maggiormente significativo della gravidanza delle donne con disabilità è però il fatto che, nella maggior parte dei casi, le gravidanze non risultano programmate a causa di gravidanze insorte in seguito a violenze sessuali o a causa di una mancanza di informazioni sulle misure contraccettive frutto della sopra citata ignoranza rispetto alle questioni relative alla propria salute sessuale. Di conseguenza, la donna (o la coppia nel caso il padre naturale resti affianco alla madre) non sempre riesce a mettere in atto un processo preventivo di valutazione delle proprie competenze come futuri genitori e della rete di sostegno a sua disposizione. Per vivere la genitorialità in modo consapevole è invece fondamentale sviluppare un'adeguata conoscenza riguardante la sessualità e la riproduzione colmando le eventuali lacune presenti e permettendo così alla donna di ricercare la gravidanza in modo consapevole e portarla a conclusione avendo tutte le informazioni necessarie. Per fare ciò è

---

<sup>95</sup> Horner-Johnson, W, Darney, BG, Kulkarni-Rajasekhara, S., Quigley, B., Caughey, AB. (2016). Pregnancy among US women: differences by presence, type, and complexity of disability. *Am J Obstet Gynecol.* 214(4):529.

<sup>96</sup> Lo studio cui si fa riferimento è il seguente: Willems, D. L., De Vries, J-N, Isarin, J., Reinders, J. S., (2007). Parenting by persons with intellectual disability: an explorative study in the Netherlands. *J Intellect Disabil Res,* 51:537-44. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2006.00924.x

tuttavia necessario, come già detto, aumentare la sensibilizzazione su tali tematiche tra le donne con disabilità e tra medici e caregivers. Se ciò avverrà, non solo si ridurrà il divario tra donne con disabilità e donne senza disabilità sul campo dei diritti genitoriali ma si ridurrà anche il numero di bambini che vengono tolti ai genitori biologici e dati in affidamento ad altre famiglie, un evento che destabilizza sia i genitori che il corretto sviluppo psico-fisico del bambino.

### **3.7 Violenza e abusi contro le donne con disabilità**

*“È necessario sviluppare sistemi che consentano di individuare precocemente le situazioni di violenza che possono verificarsi ai danni delle donne con disabilità che abitano in istituti o risiedono in ambienti chiusi, o sono segregate”* (Art. 6.10, 2° comma, Secondo Manifesto sui diritti delle Donne e delle Ragazze con disabilità).

La violenza di genere nei confronti delle donne con disabilità è un tema ancora oggi poco studiato. Se la violenza verso le persone con disabilità è un campo su cui esistono varie ricerche, l'ambito specifico della violenza contro le donne con disabilità *in quanto donne* è ancora un tema di recente indagine. Ciononostante si tratta di un fenomeno decisamente rilevante e che può assumere varie forme che saranno di seguito esplicitate.

Un primo tipo di violenza si può considerare la sterilizzazione forzata. Questa pratica, sostiene Scudieri (2021), costituisce una delle più atroci forme di violenza subita dalle donne con disabilità, una vera e propria violazione dei loro diritti umani. La sterilizzazione è infatti elencata tra i “crimini contro l'umanità” dello Statuto di Roma della Corte penale internazionale (1998) ed è espressamente vietata dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (2006) e dalla Convenzione di Istanbul (2011).

Tuttavia, afferma Paglialonga (2023), a partire dall'Ottocento la sterilizzazione forzata su persone considerate “indegne” fu portata avanti per decenni sia negli Stati Uniti che in vari Paesi europei sulla base di teorie delle idee del darwinismo sociale. Secondo tale teoria, solo gli esseri umani considerati “sani” avevano il diritto di continuare a vivere e perpetuare la specie. In tale contesto nacque una nuova disciplina, l'eugenetica, che si poneva lo scopo di portare al perfezionamento della specie umana attraverso una selezione di caratteri fisici e mentali positivi e l'eliminazione di quelli negativi, quale era considerata la disabilità

psicofisica. Tali idee portarono quindi ad adottare misure di sterilizzazione forzata su vari soggetti supponendo di poter eliminare i caratteri ereditari alla base della nascita di persone con disabilità che, in questo modo, non potendo più riprodursi non avrebbero più perpetuato i loro caratteri psicofisici “difettosi”. Questo processo culminò, come abbiamo già visto nel secondo capitolo, con l’avvento del nazismo in Germania e con il programma Aktion T4. Dopo la Seconda guerra mondiale e la diffusione delle notizie dei terribili esperimenti compiuti sulle persone con disabilità nei lager nazisti, afferma Casalini (2017), l’umanità comincerà a riflettere sulla propria disumanità nei confronti di queste persone abbandonando gradualmente ogni posizione eugenetica. Tuttavia, ancora oggi esistono pratiche mediche sterilizzanti sulle persone con disabilità, come il già citato trattamento Ashley. Si tratta di pratiche che, nonostante siano in violazione della legislazione internazionale in materia di diritti delle persone con disabilità, vengono ancora proposte dietro la facciata delle motivazioni mediche.

Nel dicembre 2020, per esempio, ha fatto scalpore la notizia dell’adozione, da parte del governo spagnolo, di una legge organica per abolire la pratica della sterilizzazione forzata o non consensuale delle persone con disabilità riconosciute “incapacitate” di intendere e di volere dallo Stato. Questa legge, scrive Scudieri (2021), è stata l’occasione per far emergere un fenomeno che in Spagna ha colpito per anni moltissime ragazze con disabilità intellettiva (almeno 865 tra il 2005 e il 2013 e 140 solo nel 2016) che, nel loro presunto interesse, hanno subito terapie e interventi chirurgici in realtà non necessari. La sterilizzazione forzata riassume efficacemente come la discriminazione multipla verso le donne con disabilità sia quindi un fenomeno ancora drammaticamente attuale.

Inoltre, come osservano Carnovali (2017), Straniero (2020) e De Bon (2018), le donne con disabilità sono mediamente più esposte al rischio di subire violenza domestica nelle sue diverse forme (fisica, economica, psicologica, sessuale) rispetto alle altre donne. Le violenze sono eseguite soprattutto in casa per mano di partner, familiari, caregivers, amici, conoscenti e assistenti personali. Anche al di fuori della propria casa le donne con disabilità sono esposte a un rischio di subire violenza da due a quattro volte maggiore rispetto alle donne senza disabilità, oltre a rischiare episodi di violenza reiterata per periodi di tempo più estesi rispetto alla violenza di genere esercitata verso altre donne.

Tra le donne con disabilità, quelle maggiormente esposte a fenomeni di violenza, sono quelle con disabilità intellettive, soprattutto per quanto riguarda la violenza sessuale.



Paradossalmente, infatti, nonostante l'immagine comune tenda a vederle asessuate, queste donne subiscono abusi di carattere sessuale in percentuale maggiore: *“eppure nell'immaginario [le donne] sono considerate prive di interesse sessuale. Come può avvenire tutto questo? [...] L'abuso e la violenza hanno più a che fare con l'esercitazione del potere oppressivo che con l'istinto carnale. Tale atteggiamento oppressivo viene esercitato soprattutto sugli individui vulnerabili e la vulnerabilità aumenta se le persone vivono condizioni di emarginazione, esclusione, segregazione, dipendenza”* (Galati e Barbuto 2008, in Taddei 2020, p. 124).

Inoltre, questa maggiore predisposizione ad essere vittime di violenza è dovuta, in base ai risultati del progetto Aurora<sup>97</sup>, a diversi fattori specifici di seguito elencati (Fioravanti, Taddeini, Pafundi, Spiotta, & Losacco, 2014):

1. La volontà del caregiver di sfruttare la condizione di disabilità e dipendenza della donna per affermare il proprio potere su di essa, ponendola in una situazione di crescente isolamento dagli altri e aumentando la condizione di sottomissione;
2. La difficoltà o impossibilità di sottrarsi alla violenza a causa della tipologia di disabilità: per una donna con disabilità motoria può essere più complicato sfuggire alle violenze, mentre le donne in situazioni di disabilità sensoriale o intellettiva possono essere impossibilitate a comprendere e spiegare l'accaduto a terze persone, che potrebbero anche non capire pienamente o ritenere le parole della vittima come manifestazione della patologia mentale, senza quindi considerarle con la dovuta serietà;
3. La minimizzazione delle violenze subite o la loro giustificazione in qualche modo, unite ad una maggiore possibilità di non essere trattate in modo adeguato da parte degli operatori che dovrebbero aiutarle a superare il trauma;
4. Un contesto sociale sfavorevole che potrebbe influenzare negativamente o addirittura ostacolare un percorso di emancipazione e liberazione dalla condizione di violenza.

Di conseguenza, le donne con disabilità molto spesso incontrano difficoltà molteplici che rendono problematico, se non impossibile, il riconoscimento della violenza stessa da parte delle altre persone e l'avvio di percorsi di denuncia e di superamento del trauma.

---

<sup>97</sup> Il progetto Aurora è stato realizzato tra il 2013 e il 2014 dall'associazione *FRIDA - donne che sostengono donne* con l'obiettivo di contrastare la violenza di genere attraverso la sensibilizzazione e la formazione. È stato sviluppato a partire da un'analisi della letteratura presente attorno al tema della disabilità e della violenza di genere e ha messo in luce il fatto che ci sono pochi studi sull'argomento. Ha incluso lo svolgimento di una ricerca pilota sul fenomeno e la sperimentazione di uno sportello di ascolto e sostegno.

Come messo in luce da Straniero (2020), la scarsa consapevolezza dei propri diritti, la dipendenza dalle famiglie o dal caregiver e la presenza di ostacoli culturali, sono tutti elementi che, sommati alla condizione di disabilità, rendono decisamente ostico il percorso di autodeterminazione ed emancipazione di queste donne.

Uno degli aspetti più significativi che rende doppiamente discriminante la violenza verso le donne con disabilità è, come si è accennato, la sua ampia sottovalutazione. Spesso, infatti, la violenza contro le donne con disabilità viene sminuita, giudicata e trattata come un avvenimento di poco conto o, addirittura, come un'azione con ricadute positive per la donna (è il caso, per esempio, della somministrazione obbligatoria di farmaci senza consenso, che può essere giustificata come una scelta necessaria per il benessere della donna). A tal proposito, scrive Taddei (2020) riferendosi alla violenza sessuale, un altro aspetto fondamentale da tenere in considerazione è che *“l'autore di tale violenza afferma il proprio potere sulla vita e tende ad auto-assolversi, in quanto, il corpo della donna con disabilità, nella misura in cui è deviante dalla norma e dai criteri estetici dominanti, non viene concepito e percepito come oggetto sessuale in senso proprio”* (p. 9).

Infine, le donne con disabilità tendono a non denunciare subito le violenze subite a causa della percezione di una rete assistenziale inesistente e del timore di non essere adeguatamente supportate per superare il trauma.

Uno degli strumenti maggiormente utilizzato per classificare la violenza contro le donne è la *Power and Control Wheel* (Ruota del Potere e del Controllo), elaborata all'interno di un progetto di intervento sulla violenza domestica realizzato negli Stati Uniti tra gli anni Ottanta e Novanta e riportato da Fioravanti et al. (2014). Si tratta di uno strumento che si pone l'obiettivo di fornire degli elementi di riconoscibilità del comportamento di abuso contro le donne. Esiste anche una sua evoluzione, pensata specificatamente per le donne con disabilità: la *Power and Control Wheel: People With Disabilities and their Caregivers*, che consente di descrivere la violenza all'interno del rapporto tra la persona con disabilità e il caregiver che se ne prende cura. Ciascun raggio della “ruota” corrisponde a una macro-area descrittiva delle differenti tipologie di violenza con i possibili comportamenti abusanti che possono subire le donne con disabilità, di seguito esplicitati.



Figura 3. La Power and Control Wheel



Figura 4. La Power and control wheel: People With Disabilities and their Caregivers

Un'efficiente spiegazione delle varie tipologie di violenza sulle donne con disabilità previste dalla *Power and control wheel: people with disability and their caregivers* è quella presentata da Fioravanti et al. (2014). La violenza contro queste donne può essere suddivisa in:

- 1) Violenza fisica: rientrano all'interno di quest'area atteggiamenti come lesioni e percosse, trattenimento in uno spazio ristretto, limitazione agli spostamenti e alla libertà personale, manipolazioni brusche e inadeguate della persona o la sua permanenza in una stessa posizione per molto tempo. Ancora, la mancanza di

supporto nell'accudimento quotidiano per gli aspetti nutritivi e dissetanti, la mancata somministrazione o un utilizzo scorretto dei farmaci in uso.

- 2) Violenza sessuale: all'interno della violenza sessuale rientrano stupri, molestie fisiche ed abusi sessuali, ma anche atteggiamenti che colpiscono in modo più specifico la donna con disabilità in quanto tale come: richieste di prestazioni sessuali in cambio di offerte di aiuto, spogliarla senza la sua volontà o lasciarla nuda per un lasso di tempo prolungato, pratiche di sterilizzazione forzata o aborto coercitivo.
- 3) Violenza psicologica: all'interno di questa tipologia rientrano voci abbastanza variegata come minacce di ferire la persona, di sospendere le sue cure o porre fine alla relazione di cura, di utilizzare punizioni per ottenere un atteggiamento più sottomesso, gesti per incutere paura, danneggiamento di oggetti appartenenti alla vittima o maltrattamenti dei suoi animali domestici, controllo dei contatti della donna con altre persone, nell'accesso al telefono o ai mezzi di informazione quali televisione e giornali o, ancora, limitazione alla possibilità di svolgere attività ricreative o lavorative.

Oltre a questi aspetti rientrano nella violenza psicologica anche le violenze verbali e gli insulti, tutti aspetti che vanno a danneggiare l'autostima e la dignità della vittima, accentuando il rapporto di dipendenza e negando il suo diritto all'emancipazione e alla privacy. Si può addirittura arrivare alla negazione/giustificazione della violenza colpevolizzando la persona con disabilità e dandole tutta la colpa dei motivi che hanno portato al comportamento violento.

Le conseguenze della violenza psicologica rappresentano un rischio molto grave per le donne che la vivono e che spesso, proprio perchè poco consapevoli che di violenza si tratta, la subiscono per periodi molto lunghi senza reagire. Essa può minare fortemente l'autostima della vittima, portandola ad uno stato di ansia e paura e a sentimenti come vergogna e senso di colpa, che possono sfociare in depressione, rendendo sempre più difficile reagire a tali meccanismi violenti.

Si riporta di seguito un esempio di violenza psicologica estrapolato da Carnovali (2018) riguardante il caso di una donna ipoacusica nel rapporto col suo compagno: *“lui chattava con delle donne davanti a me o parlava al telefono con delle donne, sempre davanti a me... Pensava che dato che io sono sorda non capissi nulla... Ma io non sono stupida, leggo il labiale [...]”* (p. 175).

- 4) Violenza economica: l'ultima forma di violenza nei confronti delle donne con disabilità riguarda varie forme di danneggiamento economico, come la gestione scorretta del denaro della vittima da parte di chi è delegato ad amministrarlo, il furto di beni materiali o di somme di denaro, l'effettuazione da parte del caregiver di un numero di ore di attività di assistenza inferiore rispetto a quelle stabilite e pagate.

Le differenti forme di violenza che possono colpire le donne con disabilità spesso si sommano e intersecano tra loro provocando molteplici casi di discriminazione multipla nel corso della vita, di cui spesso la vittima non si rende conto nell'immediato. A tal proposito è illuminante la seguente testimonianza raccolta da Gerosa, Di Pasquale, e Alpi (2015): *“mi sono guardata intorno e ho scoperto che alcune forme di violenza sono sempre state sotto i miei occhi, anche se si tratta di forme più subdole, meno evidenti, meno eclatanti perché non portano alle percosse, alle ferite, agli occhi neri, ai lividi, allo stupro.*

*La violenza che intendo io è quella che nega alla donna disabile il diritto all'adulità, a essere riconosciuta come una donna adulta che possa prendere anche qualche decisione sulla propria vita, banalmente partendo dalla maglietta che si vuole indossare per uscire di casa. Ci sono genitori o operatori che vestono appositamente male la figlia o donna disabile in modo che non possa risultare attraente per gli altri, 'perché non si sa mai, un qualche male intenzionato che si voglia approfittare di lei ci può essere e dopo sono guai, soprattutto se resta incinta'. Ci sono genitori o operatori che non portano mai la figlia o donna disabile dalla parrucchiera, 'perché tanto anche se le sistemo i capelli cosa cambia? Non la vorrà comunque nessuno, disabile com'è [...]. Ci sono genitori e operatori che mandando al lavoro la figlia o donna disabile coi pantaloni macchiati, 'tanto non se ne accorge nessuno, si nota solo che è disabile mica come è vestita'. Ci sono genitori o operatori che fanno indossare il pannolone alla figlia o donna disabile 'perché è più comodo, non devo portarla sempre in bagno, che si fa fatica [...] Dove risiede la violenza? Proprio nel concetto di invisibilità: perché alla base di tutte le forme di violenza c'è essenzialmente la violazione di un diritto umano fondamentale, quello di essere vista come persona e come donna” (p. 23)*

Per avere un quadro statistico della situazione italiana della violenza contro le donne con disabilità, si riportano di seguito i risultati di un recente studio italiano sul tema: il progetto VERA<sup>98</sup> (Violence Emergence, Recognition and Awareness), promosso nel 2019 dalla

<sup>98</sup> Si veda: <https://www.fishonlus.it>

FISH<sup>99</sup>. Si tratta di uno studio che offre uno sguardo sul fenomeno nel contesto italiano e consente di coglierne almeno in parte la dimensione. Le tabelle allegate al progetto, infatti, permettono di avere dei dati più specifici sul campione di donne preso come riferimento, consentendo di trarre ulteriori informazioni su di esse, quali l'attività lavorativa svolta o il titolo di studio conseguito. Nato con lo scopo di approfondire e portare alla luce il fenomeno della violenza sulle donne con disabilità, il progetto è stato condotto tramite un apposito questionario rivolto proprio a loro e composto da risposte prevalentemente chiuse, somministrato attraverso la predisposizione di un modulo di compilazione on line.

Secondo i risultati del progetto, 171 donne su 519 intervistate (pari al 33% del totale) dichiarano di aver subito violenza fisica o sessuale in qualche forma da parte del partner, di un parente, di un operatore sanitario, di un conoscente o di uno sconosciuto. Se però si considerano le più domande inerenti le singole forme di violenza appena esplicitate, dichiarano di averle subite 339 donne, pari al 65,3% delle intervistate, che però non considerano tali atteggiamenti come delle violenze. Ciò mostra che molto spesso le donne stesse stentano a riconoscere certi comportamenti dannosi nei loro confronti come "violenza", se non riguardano strettamente la sfera fisica o sessuale. Complessivamente la forma di violenza più ricorrente risulta essere la violenza psicologica, subita dal 54% delle donne, segue la molestia sessuale (37%), la violenza fisica (24%) e la violenza economica (7%).

I differenti tipi di violenza sono frequentemente combinati insieme tra loro: nel gruppo di donne intervistate coloro che hanno vissuto violenza l'hanno subita mediamente in tre forme diverse. L'autore delle violenze nell'80% dei casi è una persona nota alla vittima, spesso il partner, attuale o passato, o un altro familiare (51% dei casi); nel 21% si tratta di un conoscente e nell'8% di un operatore sanitario. Nel restante 20% dei casi l'autore della violenza è uno sconosciuto.

L'incidenza della violenza subita varia anche a seconda della condizione e della specifica disabilità delle donne. Fra le intervistate, dichiarano di aver subito almeno una forma di violenza l'82% delle donne con una limitazione cognitiva/intellettuale e l'85% di quelle con una disabilità psichiatrica. Le donne con una disabilità plurima hanno subito violenza nel 74% dei casi, rispetto al 64% registrato tra quelle con un solo tipo di disabilità.

Le donne che abitano da sole, o con il loro assistente, dichiarano più spesso violenza (73%) rispetto a quelle che vivono col partner o con i genitori (rispettivamente 60% e 64%). Solo il

---

<sup>99</sup> Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap

37% delle donne che dichiarano di aver subito una qualche forma di violenza racconta di aver reagito o tentato una reazione. Nella maggior parte dei casi (37%) le donne hanno reagito contestualmente all'atto di violenza, fermando il maltrattante; nel 27% dei casi hanno denunciato la violenza; il 16% delle donne ha allontanato il maltrattante e il 7% ha abbandonato la casa in cui viveva forme di violenza. Solo una percentuale ridotta di donne ha deciso di confidarsi, in cerca di aiuto, con la propria rete di familiari e amici (6,5%) o si è rivolta a servizi competenti, come i Centro antiviolenza (5,6%).

Nel dicembre 2020, dopo la pandemia da COVID-19 e il periodo di lockdown nazionale nella primavera dello stesso anno, la FISH ha lanciato una seconda edizione del progetto VERA<sup>100</sup>. Il motivo che ha spinto a realizzare una seconda indagine a così breve distanza dalla prima è stato, come esplicitato dalla stessa Federazione, quello di studiare come il fenomeno della violenza contro le donne sia stato influenzato dalla pandemia. Con le famiglie costrette dallo Stato a stare a più stretto contatto e a trascorrere più tempo insieme, il fenomeno della violenza domestica si è acuitizzato. Un'indicazione in questa direzione ci arriva dai dati rilasciati dal numero verde 1522 contro la violenza e lo stalking che mostrano come, durante il periodo compreso tra marzo e ottobre 2020, il numero delle chiamate sia telefoniche sia via chat sia notevolmente aumentato rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, passando da 13.424 a 23.071 (+71,7%).

Pur non essendoci dirette informazioni sulle donne con disabilità che hanno contattato il numero verde, è lecito pensare che questo trend abbia riguardato anche loro. Nel periodo compreso tra maggio e settembre 2020, le donne chiamate a rispondere alla seconda edizione del report potevano entrare in un'apposita pagina web e compilare il questionario in forma totalmente anonima. Il questionario è stato chiuso l'8 novembre 2020, raggiungendo un totale di 486 interviste. Tra le 486 donne intervistate, quelle che dichiarano di aver subito almeno una forma di violenza sono 303 (62,3% del totale). La forma di violenza più ricorrente è l'insulto, la svalutazione e l'umiliazione che quasi la metà delle donne intervistate ha subito almeno una volta nella propria vita (49% delle rispondenti). Al secondo posto c'è la molestia sessuale che è stata subita dal 20,8% delle intervistate mentre il 18,3% delle stesse è stata ricattata o le è stato impedito di vedere persone care, una delle declinazioni della violenza psicologica<sup>101</sup>.

---

<sup>100</sup> Si veda: <https://www.fishonlus.it>

<sup>101</sup> FISH, (2020). Le donne con disabilità che hanno subito violenza, seconda edizione del progetto VERA.

La violenza psicologica si conferma essere la forma di violenza più presente (nel 51,4% dei casi), spesso sottovalutata rispetto alla violenza fisica (presente nel 14,4% dei casi, al terzo posto) che è percepita invece come il pericolo più immediato ed evidente. Al secondo posto, in ordine di frequenza, troviamo invece le diverse forme di violenza sessuale (34,6% dei casi)<sup>102</sup>.

Un dato interessante riguarda il genere delle persone che esercitano la violenza. Tra le intervistate coloro che dichiarano di aver subito violenza solo da parte di uomini e quelle che invece affermano di averla subita sia da uomini che da donne si attestano su percentuali molto simili (rispettivamente 47% e 45%). Una quota più ridotta (il 7,5%) dichiara invece di averla subita solamente da donne e, pertanto, risulta interessante non escludere dalla riflessione la possibilità che la violenza possa essere esercitata anche da donne.

In conclusione, le varie tipologie di violenza e abusi ai danni delle donne con disabilità sono alcune delle numerose forme di discriminazione multipla che esse subiscono, frutto dei numerosi pregiudizi e stereotipi tuttora radicati nella società ma anche dell'inadeguatezza delle politiche, dei servizi e delle strutture sanitarie, ancora perlopiù orientate ad affrontare i due fattori di discriminazione (disabilità e genere) come fenomeni separati, quando in realtà l'unico approccio possibile per affrontare in modo efficace questa discriminazione è quello di adottare un approccio intersezionale, che guardi alla persona nelle sue molteplici caratteristiche. Il contrasto alla violenza sulle donne con disabilità deve quindi basarsi su un approccio che superi la tendenza a considerare separatamente le diverse caratteristiche di una stessa persona, allargando l'orizzonte al fine di cogliere non solo la somma delle discriminazioni subite ma anche la carica esponenziale che deriva dalla loro intersezione. Vanno quindi progettate e messe in atto azioni e strumenti per contrastare le discriminazioni multiple e diffondere una cultura della piena inclusione delle donne con disabilità.

I tentativi di individuare nuove vie per l'emancipazione di queste donne saranno trattati nel prossimo paragrafo.

---

<sup>102</sup> Ibidem.



### **3.8 Sono possibili vie per l'emancipazione delle donne con disabilità?**

In una società che spesso tratta le donne con disabilità come se fossero “neutre” e asessuate, per queste ultime è decisamente complesso esprimere tutte le dimensioni del proprio essere. Si può quindi comprendere che la parità di genere per le donne con disabilità sia ancora ben lontana dall'essere raggiunta e che la situazione generale delle multidiscriminazioni sia tuttora carica di criticità. Bisogna pertanto chiedersi quali interventi è possibile mettere in atto per raggiungere una maggiore consapevolezza su queste tematiche che promuovano e, si spera realizzino, pari opportunità e dignità in ogni ambito della vita sociale, politica ed economica.

Un primo passo per l'emancipazione delle donne con disabilità consiste nel riconoscimento della propria situazione di discriminazione multipla da parte delle stesse e, quindi, nel loro pieno coinvolgimento. Da questo punto di vista possiamo dire che si tratta di un processo in atto ormai da diversi decenni. Gli anni Sessanta e Settanta vedono lo sviluppo delle prime organizzazioni femministe per la rivendicazione dei diritti legati alla sessualità, alla violenza domestica e alla parità di genere; le donne riempiono le piazze per rivendicare i diritti di libera scelta su tematiche come gravidanza, matrimonio, divorzio e per la riforma della legislazione sul diritto di famiglia: battaglie che hanno indubbiamente migliorato la condizione di tutte le donne, ma che non hanno coinvolto le donne con disabilità e le loro peculiari esigenze.

Eppure in quegli anni anche le donne con disabilità hanno iniziato a rivendicare il riconoscimento dei propri diritti e ad infrangere il silenzio che le circondava. Il caso più noto in Italia, riportato da Cutrera nel kit informativo promosso dalla FISH (2020), è rappresentato da Rosanna Benzi (1948-1991), una giovane donna colpita dal virus della poliomielite nel 1962 all'età di 14 anni. A causa della tetraplegia fu costretta a trascorrere la sua vita sdraiata supina all'interno del “polmone d'acciaio” collocato in una stanza dell'ospedale San Martino di Genova, per 29 anni. Il confinamento a cui fu costretta non si tradusse però in una forma di isolamento ma si trasformò invece in un attivo luogo di incontro di azioni politiche. Nel 1972, proprio in quella stanza di ospedale, venne creato il “Comitato Unitario per gli handicappati” per rivendicare i diritti delle persone con disabilità e sensibilizzare l'opinione pubblica e il mondo politico sui pregiudizi legati alla disabilità, mentre nel 1976 Rosanna Benzi fondò e diresse la rivista *Gli altri. Periodico di tutti gli emarginati dalla società* con l'obiettivo di creare uno spazio di rivendicazione dei diritti e di condivisione delle storie di

vita delle persone con disabilità. L'impegno civile e la sensibilità politica di Rosanna Benzi non si limitarono ai diritti delle persone con disabilità ma portarono la rivista ad approfondire anche le rivendicazioni generali delle donne (Cutrera, in FISH 2020).

La rivista fu una delle prime piattaforme di discussione sul tema dei diritti sessuali legati alla disabilità, ospitando articoli e testimonianze che denunciavano la negazione della dimensione sessuale delle persone con disabilità da parte della società. La rivista stimolò dibattiti e confronti sul tema della sfera affettiva e sessuale delle persone con disabilità portando nel 1991 al convegno *Al silenzio... all'imbarazzo... all'invisibilità* dedicato al tema del rapporto tra mondo femminile e disabilità. In collegamento audio dall'ospedale San Martino, Rosanna Benzi insistette in tale occasione sull'importanza del protagonismo delle donne con disabilità per contrastare le diverse discriminazioni intersezionali a cui erano sottoposte e raggiungere così il riconoscimento degli stessi diritti goduti dagli altri esseri umani.

Sono trascorsi circa trent'anni dalla morte di Rosanna Benzi, avvenuta nel 1991 a causa di un tumore, ma il suo impegno e le sue lotte hanno contribuito a fare luce sul tema dei diritti delle persone con disabilità e in particolare delle donne, rendendo così possibile il riconoscimento degli ostacoli che impediscono loro di essere considerate come donne a pieno titolo e titolari degli stessi diritti delle altre donne<sup>103</sup>.

La storia di Rosanna Benzi ci mostra l'importanza di un tema fondamentale: il protagonismo delle donne con disabilità nella lotta per il riconoscimento della loro discriminazione intersezionale in diversi ambiti. La necessità di coinvolgere in prima persona le donne con disabilità per indagare concretamente quali siano gli ostacoli che esse devono affrontare nella loro vita quotidiana, evidenziano Pesci e Fiordelmondo (2017), è da ritenersi un punto di partenza fondamentale per ogni politica di effettiva emancipazione, a partire dal riconoscimento della propria identità intersezionale: se la società riconosce l'esistenza di ogni persona con le sue variegata specificità e fornisce un supporto ai suoi reali bisogni, è più probabile che essa conquisti una più completa consapevolezza di sé e riesca maggiormente ad affrontare gli ostacoli che potrebbe incontrare nel suo percorso di vita.

In relazione alla questione del genere occorre sottolineare che, nel 2011, il Comitato delle Donne costituito all'interno del Forum Europeo sulla Disabilità ha presentato il Secondo Manifesto sui diritti delle donne con disabilità nell'Unione Europea: uno strumento per

---

<sup>103</sup> Sulla storia di Rosanna Benzi si veda: D'Errico, L., (2018). *La femme-machine. Vita di Rosanna Benzi nel polmone d'acciaio*, Milano: Meltemi.

attivisti e politici. Si tratta di un documento frutto di un complesso lavoro di riflessione sul contrasto alla discriminazione multipla verso le donne e le ragazze con disabilità.

È lo stesso Manifesto (2011) ad enunciare: *“l’emancipazione delle donne con disabilità è, quindi, una necessità urgente del nostro tempo, dato che né la società, né le autorità pubbliche, né i movimenti femminili, né i movimenti delle persone con disabilità, hanno veramente riconosciuto i loro bisogni ed i loro interessi”* (p. 10).

Per una ragazza o una donna con disabilità è possibile emanciparsi dalla discriminazione multipla a cui è sottoposta ma per fare ciò è necessario innanzitutto riconoscersi pienamente come una persona che gode di pieni diritti nei diversi ambiti di vita, degna di contare e di fare sentire la propria voce, in ogni dimensione del sé e in una prospettiva di genere.

### **3.8.1 Vie per l’emancipazione scolastica**

A livello scolastico ed educativo esistono, come si è visto, alcuni pregiudizi. Molte ragazze con disabilità, per esempio, incontrano molteplici ostacoli nell’inserirsi nel gruppo dei pari e vengono spesso spinte a frequentare le scuole considerate più “adatte” per loro e più “comode” per gestire la disabilità.

Partiamo dagli aspetti positivi: oggi le ragazze con disabilità frequentano perlopiù scuole regolari e svolgono percorsi scolastici alla pari con i loro coetanei; in generale, la maggior parte degli studenti e delle studentesse con disabilità in Italia frequenta le stesse scuole dei degli altri, nonostante esistano ancora oggi casi di persone con disabilità sensoriale che frequentano scuole specializzate per persone con disabilità visiva o acustica.

Lo Stato garantisce la loro inclusione scolastica tramite appositi strumenti compensativi e dispensativi previsti dalla legge 104/1992, a partire dall’introduzione nella programmazione annuale del Piano Educativo Individualizzato (PEI) e del Piano Didattico Personalizzato (PDP) indirizzato agli alunni con disturbi specifici dell'apprendimento.

Tuttavia, come fa notare Filosofi (2019), da molti anni vi è un dibattito molto acceso sui punti critici dell’inclusione all’interno delle istituzioni scolastiche che ha evidenziato come, di frequente, vi siano ancora disparità di trattamento tra alunni con e senza disabilità, tali da provocare spesso macro e micro-esclusioni. Le conseguenze di queste criticità riguardano le

ripercussioni negative sull'alunno con bisogni speciali il quale può percepirsi ed essere percepito dai compagni come "altro" rispetto al resto della classe.

È compito dell'educazione scolastica, sottolineano Fiorucci (2014) e Mura (2018), creare le condizioni per colmare il gap che separa studenti e studentesse con disabilità dai propri compagni e garantire così una piena e reale inclusione. È questo il senso dell'educazione che "libera" il soggetto dandogli gli strumenti culturali adatti a vivere pienamente nella società. Gli insegnanti, nello specifico, devono essere consapevoli del loro fondamentale ruolo nell'azione educativa per favorire l'inclusione degli/delle studenti/studentesse con disabilità, evitando comportamenti respingenti che potrebbero, al contrario, incrementare le discriminazioni.

La scuola, infatti, pur nel dialogo costante con le famiglie e le altre agenzie educative, è il luogo dove gli studenti apprendono gli strumenti di conoscenza necessari per comprendere i contesti nei quali si troveranno a vivere. In tal senso è certo che le ragazze con disabilità, se adeguatamente sostenute e formate, possano conseguire i più alti traguardi culturali e formativi in piena uguaglianza con qualsiasi altro cittadino.

Naturalmente, sottolinea Merialdo (2022), il processo di integrazione dello studente va svolto con lo studente stesso, non per lui ma con lui, prendendo atto della sua individualità e dei suoi desideri. Bisogna tenere conto di tutte le caratteristiche della persona e dei suoi interessi per poter lavorare ad una piena integrazione. Ecco quindi confermata l'importanza del protagonismo delle donne con disabilità che devono essere incoraggiate ad uscire, metaforicamente parlando, dal buio in cui sono state a lungo confinate e raccontarsi per far conoscere il proprio vissuto e rivendicare i propri diritti.

Inoltre, Bucci et al. (2010), proprio sulla base delle narrazioni raccolte nel loro lavoro, sottolineano l'importanza che le donne con disabilità e le loro famiglie attribuiscono allo studio. È un valore in cui credono fortemente per migliorare sé stesse ma è anche un mezzo per valorizzare le proprie capacità o per superare i propri limiti. De Bon (2018) fa notare infatti come, allo stesso modo delle donne senza disabilità, anche per le donne con disabilità la situazione di svantaggio in cui versano deriva in buona parte dal contesto socio-culturale nel quale si trovano a vivere, oltre che dalla disabilità che le caratterizza. Questo comporta l'allungamento dei tempi necessari a queste donne per superare le loro difficoltà e maggiori ostacoli nel fare ciò rispetto agli uomini con disabilità, a causa del perpetuarsi di una cultura maschilista che penalizza l'immagine femminile.

In conclusione, possiamo affermare che l'inclusione delle alunne con disabilità è possibile ed è auspicata dalle donne stesse, oltre ad essere uno dei compiti più importanti che le istituzioni scolastiche devono affrontare. La scuola, infatti, per le ragazze con disabilità non costituisce solo un luogo in cui imparare nuovi concetti e sviluppare nuove competenze ma anche un luogo fortemente formativo in cui costruire spazi di autonomia, imparare a relazionarsi con i coetanei, scoprire i propri talenti e forgiare la propria identità in maniera più complessa rispetto alle coetanee senza disabilità e ai ragazzi con disabilità (Bucci et al., 2010).

Per includere realmente le ragazze con disabilità all'interno del percorso scolastico è dunque fondamentale garantire e potenziare la loro scolarizzazione a tutti i livelli di istruzione, in modo da garantire loro le conoscenze culturali e le competenze necessarie per migliorarne la posizione culturale e sociale e porre così le basi per un miglioramento del loro contesto di vita, creando una reale inclusione. Il percorso iniziato tra le mura scolastiche deve però proseguire con l'inclusione nel mondo lavorativo, in modo tale che le donne che intendono intraprendere un lavoro ed un percorso di vita indipendente possano liberamente accedere a tutti i gradi di istruzione e a pari condizioni di selezione, reclutamento, carriera.

### **3.8.2 Vie per l'emancipazione lavorativa**

Come già detto, le donne con disabilità devono affrontare molti ostacoli per veder rispettato il loro diritto ad avere un lavoro. Nonostante l'impegno delle istituzioni per agevolare la loro integrazione in tale ambito, manca ancora molta strada per poter parlare realmente di pari opportunità tra lavoratrici con e senza disabilità, obiettivo raggiungibile solo mediante la maggiore comprensione del complicato intreccio tra genere e disabilità e la riduzione delle criticità connesse alla discriminazione multipla in ambito lavorativo.

Tra le soluzioni possibili per favorire l'inclusione lavorativa delle donne con disabilità c'è il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili previsto dall'art. 14 della Legge 68/1999, secondo cui ogni regione deve istituire un fondo destinato al finanziamento dei programmi regionali di inserimento lavorativo. Tuttavia, in molti casi il Fondo non è stato finanziato in modo adeguato, ostacolando quindi un suo consistente utilizzo per agevolare l'inserimento lavorativo (Romano, Cesarano, & Striano, 2022).

Laddove non arrivano le istituzioni, osservano Romano, Cesarano, e Striano (2022), un ruolo fondamentale è svolto dalle associazioni. Una di queste è l'Associazione Italiana Persone con

Sindrome di Down (AIPD), il cui obiettivo è lo sviluppo di progetti concreti per l'inserimento lavorativo delle persone con sindrome di Down tramite un preliminare lavoro di osservazione e valutazione delle competenze e la costruzione di profili individuali; la creazione di percorsi di orientamento lavorativo; tutoraggio in fase di inserimento e sostegno dopo l'assunzione. L'AIPD svolge inoltre attività di supporto alle aziende tramite attività di informazione e sensibilizzazione sul tema dell'inclusione, accompagnamento in fase di valutazione e selezione dei candidati, sostegno nella definizione del rapporto di lavoro e del lavoratore attraverso la presenza di un educatore AIPD durante i primi turni di lavoro. Grazie all'impegno profuso in questo modo, osservano gli autori (2020), AIPD in Campania è riuscita a far inserire diversi uomini e donne con sindrome di Down in aziende, partendo prima con tirocini formativi/lavorativi e poi con un'assunzione, in certi casi anche con contratti a tempo indeterminato. L'esperienza portata avanti dall'associazione dimostra che facendo rete è possibile garantire una reale inclusione delle persone con disabilità.

Zappella (2014), analizzando i dati sull'inclusione lavorativa nella provincia di Bergamo, individua inoltre alcuni elementi capaci di influenzare il trattamento che lavoratori e lavoratrici con disabilità ricevono sul luogo di lavoro, ovvero:

- i pregiudizi e gli stereotipi dei colleghi, che possono influenzare sia l'ingresso che le possibilità di permanenza all'interno del contesto lavorativo, insieme alla posizione ricoperta e alle possibilità di interagire con gli altri membri dell'azienda;
- gli attributi individuali delle persone con disabilità, in particolare la loro età. I giovani sono considerati più disponibili e flessibili; inoltre, rispetto alle questioni di genere, le donne con disabilità si mostrano più disponibili ad accettare proposte di contratti part-time che permettano di conciliare le esigenze lavorative con quelle personali e domestiche che, in quanto donne, la famiglia tende a delegare a loro;
- gli attributi individuali dei datori di lavoro, i cui atteggiamenti sono influenzati dalle precedenti esperienze con la disabilità in ambito aziendale (coloro che conoscono direttamente o indirettamente persone con disabilità si dimostrano più disponibili. Viceversa, esperienze negative con una particolare tipologia di disabilità, in qualsiasi ambito, vengono estese anche a tutte le altre persone che presentano caratteristiche simili);
- la cultura organizzativa e i valori dell'azienda, che condizionano non solo le possibilità di mantenere il lavoro ma anche di entrare a far parte a pieno titolo dell'organizzazione.

Si noti che questi elementi, seppur riferiti alle persone con disabilità, possono essere estesi anche al genere: anche pregiudizi e stereotipi verso le donne possono influenzare e ostacolare l'assunzione di donne con disabilità all'interno dell'azienda, così come il fatto di essere assunte soprattutto con contratti part-time. Questa tipologia di contratto comporta per le donne la possibilità di avere accesso ad un lavoro e di avere la possibilità di emanciparsi grazie ad esso nonostante in molti casi siano ancora in gran parte destinatarie della maggior parte dei compiti domestici e familiari. Allo stesso tempo, tuttavia, il part-time comporta anche minori entrate e minori possibilità di carriera rispetto ad altre tipologie contrattuali. Ecco pertanto un altro esempio di discriminazione multipla che, a causa dell'appartenenza al genere femminile, diventa per le donne un ostacolo ulteriore per farsi strada in ambito lavorativo. Ad ogni modo, il fatto che molte donne con disabilità lavoratrici siano assunte in questa maniera, rende comunque il contratto part-time una possibile via per l'emancipazione lavorativa di queste donne.

Un'ulteriore via per l'emancipazione lavorativa è rappresentata, scrivono Perla et al. (2020), dal lavoro da remoto (o smart working). Infatti, a partire dal presupposto che la disabilità va considerata come il risultato di una inadeguatezza delle infrastrutture ambientali che non riescono a venire incontro ai bisogni e alle capacità degli utenti, il lavoro da remoto può costituire un possibile mezzo di accesso al lavoro. In altre parole, anche gli ambienti fisici e la loro strutturazione diventano elementi che ostacolano l'accoglimento e l'inserimento del soggetto con disabilità. Le aziende devono quindi essere spinte a modificare l'organizzazione del lavoro e ad adottare strumenti facilitatori nella mediazione tra persona con disabilità e azienda. Questo per accrescere l'accessibilità al mondo del lavoro, ma anche la responsabilità sociale delle stesse imprese.

Per realizzare concretamente questa promozione dell'accessibilità lavorativa è possibile ricorrere all'implementazione delle tecnologie (Perla et al., 2020). La diffusione e la facilità di accesso agli strumenti tecnologici sta infatti modificando i sistemi di comunicazione e di interazione delle persone, favorendo l'inclusione sociale. La stessa Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità (2006) definisce le tecnologie come un fattore abilitante capace di promuovere l'autonomia e la partecipazione alla vita sociale, economica e della comunità. Esse possono quindi contribuire al miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità e al loro inserimento nel contesto lavorativo rendendo l'attività lavorativa più flessibile e consentendo di eliminare le barriere.

Le soluzioni tecnologiche per le differenti tipologie di disabilità possono essere diverse e consistere in particolari software e hardware conformi alla misura di accessibilità quali app che aiutano le persone con disabilità uditive attraverso didascalie istantanee per contenuti audio, oppure servizi web che offrono assistenza attraverso sottotitoli live in remoto, interpretazione della lingua dei segni e video relay in cui un interprete della lingua dei segni assiste nella comunicazione tra persone con e senza disabilità uditive. Queste tecnologie possono essere considerate come risorse facilitatrici tra le persone con disabilità e il contesto lavorativo, agevolando lo svolgimento dei loro compiti. Le tecnologie assistive da impiegare nei contesti lavorativi sono indicate annualmente nella circolare redatta dall’Agenzia per l’Italia Digitale (AgID), un’agenzia pubblica italiana che si occupa di perseguire il massimo livello di innovazione tecnologica nell’organizzazione, nello sviluppo della pubblica amministrazione e delle imprese.

Sul fenomeno dell’inclusione lavorativa delle donne con disabilità è stata condotta la ricerca “Ready women”<sup>104</sup> che ha studiato le potenzialità e le criticità dell’uso dello smart working in condizione di disabilità di tipo sensoriale ed organico. La ricerca ha confermato il nesso già ampiamente dimostrato dalla ricerca su disabilità e lavoro circa la relazione tra quest’ultimo e la percezione del valore identitario e sociale della donna con disabilità. Nell’offrire una posizione lavorativa ad una persona con disabilità, infatti, non solo si aumenta il grado di partecipazione sociale di quest’ultima ma, contestualmente, si ribaltano gli stereotipi di improduttività delle persone con disabilità ancora diffusi nella società, confermando quindi il valore del lavoro come via per l’emancipazione della donna con disabilità sia a livello economico che a livello sociale e culturale.

Per quanto riguarda la percezione delle barriere connesse all’adozione dello smart working come specifica modalità di lavoro, sono emersi tre aspetti di natura fondamentale psicologica fra loro interagenti: un primo fattore riguarda la resistenza di molte imprese ad adottarlo come parte integrante del loro *modus operandi*, a causa della scarsa conoscenza dello smart working e al pregiudizio negativo su di esso da parte di molti datori di lavoro che,

---

<sup>104</sup> *Ready Women - New opportunities of employment for social inclusion of women with disabilities* è un progetto finanziato con fondi europei e promosso dall’associazione no profit FAMS-COCHEMFE di Siviglia della federazione provinciale delle Associazioni delle persone con disabilità fisica e organica.

Ha avuto inizio nell’ottobre del 2018 per una durata complessiva di 30 mesi, comprendendo quindi anche il periodo di pandemia da Covid-19 in cui lo smart-working è stato maggiormente adottato. Oltre all’Organizzazione non-profit FAMS-COCHEMFE di Siviglia, capofila, hanno condotto il progetto anche l’Università degli Studi di Bari e l’Università ‘Gelisim’ di Istanbul (Turchia), oltre a varie altre associazioni europee rappresentative delle persone con disabilità, quali EFE (Lituania), ERFC (Grecia), Eurokom (Italia), EYES (Bulgaria), Istituto dei Sordi (Italia), Previform (Portogallo), Seadder (Turchia).



a detta delle donne con disabilità coinvolte nella ricerca, sarebbero contrari a qualsiasi forma di telelavoro per il timore che possa causare isolamento e richiedere il possesso di competenze digitali non possedute (Perla et al., 2020). Un secondo fattore di resistenza osservato da Perla et al. (2020) e anche questo di natura psicologica, proviene dalle donne stesse ed è legato alla scarsa autostima delle donne con disabilità che, crescendo molte volte in contesti educativo-scolastici escludenti, tendono a non sviluppare un'adeguata fiducia in sé stesse e a sentirsi scoraggiate dall'accedere al mondo del lavoro in una modalità relativamente poco conosciuta come quella in smart working. Infine, un fattore di diffidenza è spiegato alla luce di timori di natura contrattuale e, di conseguenza, retributiva di una modalità che non appare come “vero lavoro” in base ai suddetti stereotipi (Perla et al., 2020). Ancora, gli autori (2020) riportano l'esistenza di gravi problemi di comunicazione tra datori di lavoro, agenzie di collocamento e donne con disabilità. Molte donne, infatti, non sono in possesso della qualificazione professionale necessaria a ricoprire posizioni che richiedano competenze tecnologiche spesso indispensabili per l'accesso allo smart working. Gli operatori denunciano inoltre la loro personale difficoltà nel gestire la dinamica relazionale tra le aziende e certe lavoratrici con disabilità che enfatizzano costantemente la propria disabilità oppure cercano di “nasconderla” in tutti i modi possibili (Perla et al., 2020).

In generale, mettono in luce Perla et al. (2020), l'atteggiamento dei datori di lavoro verso le donne con disabilità è nella maggior parte dei casi negativo a priori, in particolare verso le persone con problemi psicologici. Tali rappresentazioni sembrano stridere con quelle di molti esperti che vedono invece nella modalità lavorativa “smart” una concreta opportunità di favorire l'accessibilità delle donne con disabilità al mondo del lavoro. Come emerge dalla ricerca, infatti, il 59% degli operatori intervistati ha ritenuto che lo smart working sia definibile come uno “strumento” che facilita le possibilità di accesso al lavoro delle donne con disabilità, specialmente nelle piccole imprese e negli ambiti aziendali della contabilità, del web design, della grafica e delle traduzioni (Perla et al., 2020). Ovviamente tale opportunità deve essere accompagnata dall'organizzazione di un'apposita formazione rispondente al bisogno dichiarato dalle donne con disabilità e confermato anche dagli operatori intervistati.

È dunque su una formazione specifica sulle competenze digitali e informatiche che occorrerà indirizzare i futuri sforzi istituzionali per garantire l'accesso delle donne con disabilità al mercato del lavoro in modalità “agile” e attraverso l'uso di strumenti facilitatori specifici. Essa potrebbe quindi costituire un valido mezzo di emancipazione lavorativa tanto per le

donne con disabilità quanto per quelle senza essendo lo smart working una modalità che consente di ottimizzare la gestione del tempo dedicato al lavoro, alla famiglia e alle faccende domestiche, in gran parte ancora affidate alle donne. Esso pertanto si presta come una valida via per l'emancipazione delle donne in generale.

### **3.8.3 Vie per l'emancipazione affettivo e sessuale e per supportare la maternità**

Secondo il Rapporto UILDM (2022), il 46,2% delle donne con disabilità non ha una relazione sentimentale o sessuale, il 40% ritiene che la disabilità influenzi il desiderio di tale relazione e il 70,4% ritiene che la disabilità influenzi il rapporto con il sesso. Ciononostante, l'81% delle donne intervistate desidera essere madre anche se il 69% di esse non ha mai cercato attivamente di realizzare questo sogno.

A fronte di questi dati è possibile fare alcune considerazioni: il desiderio di affettività sembra essere un qualcosa di oggettivamente sentito da parte delle donne con disabilità, nonostante lo stereotipo dell'eterno bambino che le dipinge come asessuate e prive di interesse verso questo aspetto della vita. Infatti, si è già visto precedentemente come tale idea sia un preconcetto non corrispondente al reale sentire delle donne con disabilità, ma che influenza negativamente il modo in cui esse sono percepite e, soprattutto, si auto-percepiscono. Quali potrebbero essere dunque le possibili vie per la loro emancipazione in tale ambito di vita?

Partiamo dalla considerazione che oggi, presso gli specialisti che si occupano attivamente di inclusione delle persone con disabilità, il sesso non è più un tabù. In particolare, come affermato da Pérez-Curiel, Morán, e Gómez (2023), il diritto alla salute sessuale e riproduttiva delle persone con disabilità intellettiva è stato oggetto di un crescente interesse a partire dal 2006, anno di adozione della Convenzione ONU, come dimostrato anche dai numerosi articoli accademici pubblicati di anno in anno su tali questioni. Eppure, nonostante i progressi compiuti, ci sono ancora molti ostacoli e molto lavoro da fare per garantire il pieno rispetto di questi diritti.

Paglialonga (2023) afferma che gli aspetti che vengono presi maggiormente in considerazione quando si parla di sessualità e disabilità sono, da un lato, quello della vulnerabilità intrinseca alla disabilità e, dall'altro, quello dell'assistenza sessuale. Nel primo caso si concentra l'attenzione sul maggiore rischio delle persone con disabilità di incorrere in situazioni di violenza; nel secondo invece si tratta del possibile sostegno di figure

professionali adeguatamente formate sull'accompagnamento verso la scoperta e l'accesso alla sessualità, che lavorano (o potrebbero lavorare) con tutte quelle persone che incontrano più difficoltà nella scoperta del proprio e altrui corpo.

L'attenzione riservata a tali questioni, sebbene importanti, ha però spesso l'effetto di limitare l'emergere di altri aspetti del discorso, oscurando la quotidianità e la varietà delle esperienze. Sembra quasi che la sessualità, per le persone con disabilità, si riduca a questo. Viene così a mancare lo spazio per parlare veramente e profondamente di sessualità, sebbene si stia iniziando a porre attenzione anche a tali aspetti.

Una prima problematica da affrontare, afferma Paglialonga (2023), riguarda gli ostacoli delle donne con disabilità ad accedere ai servizi per la salute ginecologica, sessuale e riproduttiva: molte di loro denunciano enormi difficoltà nell'accesso a un'assistenza sanitaria ginecologica di qualità. Tra le cause maggiori di tale disservizio vi sono la mancanza di accessibilità dei servizi (barriere architettoniche e/o percettivo-sensoriali), la mancanza di attrezzature adeguate (lettini regolabili e/o sollevatori, ad esempio) e la scarsa formazione dei professionisti ostetrico-ginecologici riguardo alla sessualità e alla riproduzione in caso di disabilità, oltre alla paura e al disagio di incorrere in trattamenti discriminanti da parte del personale sanitario. Un'ulteriore problematica è la resistenza da parte delle famiglie nel riconoscere la sessualità e i bisogni di salute delle donne con disabilità, un tema con cui i parenti della donna si interfacciano spesso con fatica. Per quanto riguarda l'accesso delle donne con disabilità ai servizi di salute ostetrica, si è già visto come spesso tale diritto non venga rispettato. Molte strutture non sono materialmente accessibili alle donne con disabilità e l'atteggiamento di molti operatori del settore nei confronti di tali donne non sembra essere predisposto all'apertura nei loro confronti. In questo scenario esistono tuttavia alcune realtà sanitarie che cercano di migliorare le condizioni con cui viene trattata la salute sessuale e riproduttiva delle donne con disabilità. In particolare la ricercatrice (2023) cita a riguardo le seguenti strutture:

- Consultorio familiare Al Quadraro di Roma (Lazio)
- Consultorio familiare S.S. Annunziata di Napoli (Campania)
- Consultorio familiare Il Fiore di Loto di Torino (Piemonte)
- Ambulatorio ostetrico-ginecologico presso l'Ospedale Sant'Anna di Torino (Piemonte)
- Ambulatorio ostetrico-ginecologico 'Rosa Point' presso l'AOU di Careggi (Toscana).

Si tratta di servizi fruibili gratuitamente e inseriti all'interno di strutture pubbliche dove parallelamente vengono svolte regolari attività ambulatoriali/consultoriali. Da notare che le prestazioni sanitarie per le quali le donne con disabilità si rivolgono maggiormente a tali servizi di salute sessuale e riproduttiva sono di prevenzione oncologica a tumori al seno e dell'apparato genitale femminile, prime visite e visite di controllo, approfondimenti diagnostici, contraccezione, controlli o pianificazione di gravidanze, colloqui informativi; in sostanza delle stesse comuni necessità o problematiche ostetriche, ginecologiche e oncologiche a cui si rivolgono anche le donne senza disabilità. Si tratta di servizi specializzati nell'assistenza alle donne con disabilità ma naturalmente esse possono accedere anche alle altre strutture sanitarie presenti sul territorio nazionale, dovendo però spesso scontrarsi con gli ostacoli materiali e culturali di cui si è già detto.

Per realizzare davvero l'emancipazione delle donne con disabilità in questo senso, è pertanto necessario aumentare le strutture accessibili a loro e sensibilizzare il mondo medico sull'esistenza di pulsioni sessuali anche nelle persone con disabilità, abbattendo gli stereotipi abilisti diffusi purtroppo anche tra alcuni professionisti del mondo sanitario.

Oltre a questi servizi che cercano di emancipare la donna con disabilità per quanto riguarda i suoi bisogni medici nella sfera sessuale, bisogna pertanto affrontare anche la questione culturale relativa al nesso tra sessualità e disabilità, ossia l'idea comune della persona con disabilità come asessuata. La principale problematica connessa a tale stereotipo è, come abbiamo già visto, il fatto che le stesse persone con disabilità finiscono per aderirvi e a sviluppare di conseguenza sentimenti e atteggiamenti contrastanti davanti al normale emergere di pulsioni sessuali. Diventa quindi necessario sottolineare l'importanza dell'insegnamento di un'adeguata educazione sessuale alle persone con disabilità, in modo che anche loro capiscano come funzionano tali aspetti della loro vita e del loro corpo. Ciò può avvenire sia attraverso degli appositi percorsi educativi, che tengano conto anche della tipologia di disabilità e del genere, sia attraverso figure professionali apposite quali gli assistenti sessuali. Il primo attore che va coinvolto in tale processo è naturalmente la persona con disabilità, seguita però dalla famiglia.

Trattando questo tema nell'ambito della disabilità intellettiva, Cario (2015) osserva nell'educazione dei figli con disabilità la presenza di atteggiamenti diversificati per genere da parte dei genitori. Nello specifico, essi mostrano una maggiore preoccupazione verso i figli maschi e la loro abitudine, specialmente nel periodo dell'adolescenza, all'autoerotismo

compulsivo che viene spesso vissuto senza alcun freno inibitorio e talvolta in pubblico. Tale atteggiamento scuote la quotidianità e le relazioni con gli altri, a maggior ragione se si considera lo sconcerto che può derivare vedendo che questo comportamento proviene da persone considerate “eterni bambini”, quindi privi di impulsi sessuali. Pertanto, nell'adolescente maschio con disabilità questo processo è ostacolato perché, non essendogli stato spiegato il significato di questa esperienza, essa non viene vissuta in modo privato e nascosto ma in modo manifesto. Accade quindi spesso che i comportamenti sessuali caratteristici dell'adolescenza, dovuti al naturale sviluppo delle pulsioni della pubertà, vengano visti dalla famiglia come anormali e molto spesso “sedati” con i farmaci anziché essere considerati come una normale evoluzione del soggetto, importante per conoscere il proprio corpo. Infatti, l'autoerotismo è un'esperienza fondamentale per un maschio adolescente, che gli consente una prima esplorazione di sé stesso e di sperimentare i suoi bisogni in attesa di incontrare “l'altro”. Di conseguenza, non è un caso che a causa del senso di vergogna che è stato trasmesso loro a riguardo della propria corporeità e dei messaggi negativi rispetto alla possibilità di toccarsi, molte persone con disabilità intellettiva abbiano un'immagine scarsa o tendenzialmente negativa del proprio corpo (Cario, 2015).

Per quanto riguarda invece le figlie con disabilità intellettiva, la preoccupazione fondamentale riguarda il rischio di una gravidanza indesiderata dovuta a pratiche sessuali non protette di cui la figlia non potrebbe essere del tutto consapevole, per esempio perché vittima di violenze sessuali o perché non educata alla contraccezione. La modalità di comportamento comunemente adottata nei loro confronti è pertanto quella della repressione attuata tramite pratiche persuasive o, come si è già visto, attraverso pratiche mediche di sterilizzazione. Infatti, come osserva Veglia (2000), il deficit intellettivo viene spesso associato a un corpo che non rientra nei tradizionali canoni di bellezza. Le donne quindi vengono spinte, dalla famiglia e dalla comunità in generale, a rinunciare alla dimensione sessuale per non “rischiare” l'esperienza della maternità (anche per il timore che la patologia da cui è affetta la madre possa essere trasmessa anche al figlio e che ella non sia in grado di prendersene cura).

Uno dei criteri maggiormente adottati per definire il “corretto” comportamento sessuale di una persona con disabilità, in particolare con quella intellettiva, riporta l'autore (2000), è quello della “normalizzazione” e del rispetto degli altri e delle regole sociali, che impediscono al soggetto di cadere in comportamenti inopportuni in pubblico senza tuttavia permettergli di riuscire a sviluppare un adeguato atteggiamento di conoscenza nei confronti della propria sessualità, tanto che essa viene repressa e vissuta come un qualcosa di sbagliato.

La soluzione per evitare ciò potrebbe consistere in un'adeguata educazione alla sessualità rivolta ad adolescenti con disabilità intellettiva. Essa dovrebbe essere condotta, sostiene sempre Veglia (2000), da professionisti dotati di una conoscenza approfondita dei temi trattati, quali l'anatomia, la fisiologia e la psicosessuologia, e anche di adeguate capacità didattiche per trasmettere tali argomenti, in un percorso che sia il più possibile semplice e chiaro anche per le persone con disabilità intellettiva.

Abbiamo visto come le più frequenti manifestazioni affettive e sessuali delle persone con disabilità intellettive sono legate a contatti corporei e atti di autoerotismo (Mariani 2013, Cario 2015). L'attività dell'educatore sessuale deve quindi essere orientata alla comprensione dei bisogni interiori che la persona ci sta mostrando con le sue manifestazioni di affetto istintivo, senza intervenire in maniera repressiva. In questi casi, afferma Rovatti (2016), il comportamento indesiderato dovrebbe essere sostituito con uno socialmente accettabile, ma senza perdere di vista il fatto che essi esprimono in primo luogo un bisogno. I bisogni che stanno alla base di queste azioni sono spesso dovuti a un sentimento di noia, frustrazione, disinteresse e provocazione, annessi a una mancanza di inclusione. Pertanto, l'educatore non deve fossilizzarsi sul comportamento sessuale manifesto, ma indagare il reale bisogno che questo esprime, promuovendone comunque l'attuazione sotto altre forme che rispecchiano il buon costume. Riprendendo Mariani (2013), è opportuno animare la vita sociale della persona per renderla coinvolgente e favorire contatti con gli altri in maniera corretta, stimolando lo sviluppo di un comportamento sessuale adeguato.

La sessualità dovrebbe essere considerata come qualcosa di normale che fa parte indistintamente della vita di tutte le persone. Assume un significato multidimensionale: è rapporto sessuale, è autoerotismo, è scambio d'affetto. L'unica differenza sta nel fatto che non tutti questi aspetti possono essere raggiunti allo stesso modo dalle persone con una qualche forma di disabilità.

Per quanto riguarda la possibilità di formare dei rapporti di coppia, anche in questo caso è fondamentale l'intervento dell'educatore e/o del caregiver che può agire in vari modi per aiutare la persona a realizzare il suo bisogno affettivo e sessuale con un possibile partner: si può, ad esempio, far capire che l'impegno relazionale esige una collaborazione interna alla coppia e/o disilludere dal rischio di "correre troppo" senza un'adeguata capacità emozionale. In ogni caso, l'educazione sessuale adeguatamente assistita può certamente essere un mezzo per aiutare la persona con disabilità ad esplorare questo aspetto della sua vita in maniera

autonoma, senza reprimerla. L'identità sessuale di una persona con disabilità si costruisce infatti, continua Rovatti (2016), nello stesso modo in cui avviene per qualsiasi altra persona, cioè lungo un percorso di costruzione di sé in cui è centrale l'influenza educativa, importante nella formazione del ruolo sociale.

Inoltre, quando intesa come dimensione emotiva e affettiva e non solo corporea, la sessualità si rivela essere un'opportunità per le persone con disabilità, in quanto stimola zone sottocorticali che permettono di compensare almeno in parte il deficit cognitivo, se adeguatamente sviluppate (Rovatti, 2016). Il progetto di vita dei soggetti con disabilità, quindi, deve contenere anche la componente affettiva e sessuale. Gli educatori devono porsi come mediatori oggettivi rispetto ai bisogni di ogni persona, diversificando ogni caso attraverso l'osservazione, la conoscenza e il dialogo. In quasi tutti i progetti educativi, per esempio, si cerca di regolare l'attività di autoerotismo sia a livello comportamentale e sessuale, che a livello terapeutico, lavorando sull'ansia e sul rapporto con gli altri. Per l'autoerotismo femminile si possono fare sostanzialmente le stesse considerazioni, in aggiunta però alle preoccupazioni legate al possibile utilizzo di oggetti potenzialmente pericolosi.

Anche per le famiglie risulta fondamentale aprirsi sull'argomento attraverso la mediazione di educatori professionisti ed esperti che possono formare sul tema sia le persone con disabilità che i loro genitori e caregivers. È quanto ha fatto Rovatti (2016) nella sua opera dove quasi tutti i genitori da lui incontrati hanno riconosciuto il binomio affettività-sessualità come uno dei bisogni fondamentali dei figli e delle figlie evidenziano le differenze fra sessualità maschile e femminile. Nello specifico, osserva l'autore (2016), i genitori dei figli maschi si sono soffermati sulla difficoltà di gestione delle manifestazioni sessuali, mentre quelli di figlie femmine hanno mostrato maggiori difficoltà a trattare il tema con disinvoltura, attribuendo gli atteggiamenti delle figlie ad un'affettività più accentuata. A prescindere dal genere, tutti i genitori hanno dichiarato difficoltà a concepire la sfera sessuale dei figli con disabilità, ritenendo più corretto aggirare il "problema" e quindi non affrontarlo (Rovatti, 2016).

È chiaro come i desideri dei figli vengano in tal modo accantonati a favore di ciò che i genitori credono sia giusto compiere: molti genitori accettano di parlare di affettività ma non espressamente di sessualità, resistenza questa scrive l'autore (2016), dovuta a una relazione simbiotica, spesso invischiante. Ciononostante, se la maggior parte dei genitori si è mostrata

aperta alla possibilità di programmi educativi che, per esempio, introducono la sfera affettiva e sessuale come un percorso attivo di conoscenza del proprio corpo, altri hanno mostrato reazioni contrastanti in base al genere del figlio: nei genitori di figli maschi hanno prevalso emozioni quali curiosità, preoccupazione, timore, speranza e disagio; nei genitori di figlie femmine invece soprattutto sentimenti negativi come terrore, ansia, spavento, sconcerto e tristezza (Rovatti, 2016). La sessualità delle figlie con disabilità è infatti un fantasma onnipresente nei pensieri delle madri, che cercano di tenerle a distanza da tali dinamiche per proteggerle, anche a causa della paura che la propria figlia possa essere vittima di abusi o incorrere in una gravidanza. In contrapposizione a quanto è comune pensare, però, parlarne apertamente permetterebbe di prevenire il rischio perché, di fatto, insegna alle persone con disabilità intellettiva il modo di entrare in contatto con il proprio e altrui corpo.

Nonostante l'importanza che avrebbe, quindi, l'introduzione di corsi di educazione affettiva e sessuale per le persone con disabilità, ad oggi si deve riscontrare come in molte scuole di ogni ordine e grado sia in generale difficile introdurre programmi di educazione all'affettività e alla sessualità. Ciononostante, se una persona con disabilità entra in contatto con tematiche riguardanti la sessualità, si rende necessario affrontarle per non alimentare comportamenti non conformi. L'educazione sessuale che riguarda le persone con disabilità intellettiva rappresenta un ambito complesso in cui si intersecano discipline scientifiche, psicologiche, mediche, pedagogiche speciali ma anche valoriali, etiche e sociologiche. Alla luce di questo, gli educatori devono possedere un'ottima padronanza degli argomenti trattati in modo da poterli trasformare in contenuti divulgativi di facile comprensione e accesso.

Un'educazione sessuale rivolta ai giovani con disabilità intellettiva dovrebbe essere presa in considerazione anche per garantire il diritto alla possibilità di un'esperienza genitoriale. Gli uomini e le donne con disabilità, infatti, afferma Cario (2015), oggi conducono una vita sempre più integrata all'interno della società, pertanto è possibile ed auspicabile che essi avranno sempre maggiori possibilità di diventare genitori. È quindi fondamentale che capiscano il più possibile le tematiche legate alla gravidanza, alla nascita ed alle responsabilità genitoriali. Per fare ciò, affermano Schaafsma, Kok, Stoffelen, e Curfs (2017), i futuri genitori devono ricevere un'adeguata formazione per quanto riguarda lo sviluppo del bambino e i modi per favorirne una crescita equilibrata. Inoltre, le persone che lavorano con i futuri genitori (con disabilità) potrebbero assicurarsi di far comprendere le informazioni fornite e migliorare le loro abilità tramite materiali formativi a basso costo e a bassa



tecnologia, come bambole realistiche che potrebbero aiutare a formare un'immagine più accurata di “come fare” i genitori (Schaafsma et al., 2017).

Parlando di maternità e disabilità, anche Montagner (2021) sottolinea come la reticenza della società ad accettare questo aspetto derivi in primo luogo dal problema culturale della mancanza di accettazione della sessualità delle persone con disabilità, a partire dalla famiglia. Molto spesso, infatti, infatti che siano proprio i genitori i primi a non reagire positivamente quando la figlia con disabilità annuncia di essere incinta o di desiderare un figlio. Questo succede perché, come abbiamo già visto in altre occasioni, i genitori di queste donne tendono a vedere sempre nella figlia una bambina da tutelare e di cui si accetta con fatica il processo di maturazione e di crescita. Tuttavia è possibile comunque, nonostante questi preconcetti, lavorare per emancipare la madre con disabilità e supportarla nel suo ruolo, adottando delle soluzioni che possono facilitare i gesti quotidiani di cura del bambino, come modifiche ad hoc dell'ambiente di vita compiute da un tecnico esperto per agevolare gli spostamenti e gli accudimenti oppure l'utilizzo di oggetti che possono aiutare la madre nei suoi compiti di cura (Montagner, 2021). L'importante è che tutti gli adattamenti compiuti siano volti al miglioramento delle condizioni di vita della madre e del figlio. Supportando in tal modo la donna con disabilità nel percorso di maternità, è anche possibile accrescere la sua autostima e la sua autonomia.

Un altro modo per supportare la maternità delle donne con disabilità, osserva ancora Montagner (2021), è diffondere e far conoscere anche le loro testimonianze e i loro racconti su questo tema, tratti dalle vere storie delle madri con disabilità. È quello che ha fatto la giornalista Valeria Alpi<sup>105</sup> che, in una sua monografia realizzata nel 2005, si è occupata di intervistare alcune madri con disabilità disponibili a condividere i loro racconti. Tra le varie storie riportate dall'autrice (2005) c'è la testimonianza di Anna, donna tetraplegica di 38 anni che è rimasta incinta all'età di 30 da un uomo che non si è assunto le sue responsabilità e l'ha abbandonata dopo aver scoperto la gravidanza. Anna, fortunatamente, ha potuto fare affidamento sul sostegno economico e soprattutto psicologico della sua famiglia ed è riuscita a farsi affiancare da una persona specializzata durante la permanenza in ospedale, portando così a termine la gravidanza. Una volta rientrata presso la propria casa, ha scelto di assumere una collaboratrice che potesse aiutarla a prendersi cura del figlio. Nonostante non potesse materialmente svolgere diverse azioni di cura verso quest'ultimo, Anna ha sempre voluto

---

<sup>105</sup> Valeria Alpi è caporedattrice della rivista *HP – Accaparlante*, blogger e formatrice nonché donna con disabilità.

assistere alle azioni eseguite dalla collaboratrice e ha cercato, nonostante i suoi limiti, di essere una madre sempre presente.

Un'altra testimonianza riportata è quella di Mirella, una donna di 42 anni affetta da sclerosi a placche. Rimasta incinta a 28 anni, ha potuto contare sulla presenza al suo fianco del marito che l'ha assistita durante la gravidanza, resa più difficile da portare avanti a causa di un concomitante peggioramento della malattia che l'ha portata a dover utilizzare la sedia a rotelle sempre più spesso. Una volta tornata a casa dall'ospedale ha potuto contare sull'aiuto della famiglia, in particolare della madre e del marito. Una testimonianza particolare riportata dall'autrice (2005) è quella di Mara, rimasta incinta a 39 anni. Mara lavora come educatrice presso un centro di accoglienza per persone tossicodipendenti vicino a Bologna ed è affetta da una paralisi spastica. Il figlio non era programmato e fu una sorpresa ma il fatto di essere incinta venne accettato da tutta la famiglia senza mai essere visto come un problema. L'unica preoccupazione reale fu il fatto che Mara non sapeva se la sua schiena (a causa di alcuni ferri presenti nella spina dorsale) avrebbe retto il peso di una gravidanza. Per quanto riguarda il trattamento ospedaliero, sostiene di essere stata seguita a sufficienza da personale preparato e all'interno di un ambiente rassicurante, riuscendo a partorire il figlio (Dario) senza problemi. Le problematiche principali si sono sviluppate dopo il parto, a causa di numerosi dolori fisici post-partum e della presenza praticamente inesistente del ginecologo durante il periodo della gravidanza. Se ci fossero stati problemi o complicanze, dovute alla sua particolare condizione, lui non se ne sarebbe mai accorto. Inoltre, sono emerse alcune piccole difficoltà nell'accudimento quali la presenza necessaria di una terza persona per cambiare il pannolino al figlio. Ciononostante, è riuscita comunque a sviluppare un legame materno molto stretto con il piccolo Dario.

Queste testimonianze e altre storie di maternità positive possono aiutare ad abbattere gli stereotipi esistenti sul legame tra maternità e disabilità, contribuendo a mutare la prospettiva comune su questi argomenti e a ridurre le disuguaglianze e la discriminazione multipla nei confronti delle donne con disabilità.

Oltre all'educazione sessuale e alla diffusione di esempi positivi, un'ulteriore via di emancipazione nel campo della sessualità potrebbe essere la diffusione di una peculiare figura professionale, ossia dell'assistente sessuale: un operatore attentamente formato e riconosciuto che assista le persone con disabilità a conoscere e vivere la propria sessualità in modo autonomo e soddisfacente. Tale figura, come sottolineato da Bocci, Guerini, e Isidori

(2019) non è ancora riconosciuta legalmente in Italia nonostante nel 2014 sia stato proposto il *disegno di Legge n° 1442: disposizioni in materia di sessualità assistita per persone con disabilità* finalizzato ad inserirla anche nell'ordinamento italiano. Tale iniziativa non ha avuto tuttavia seguito, perché non è mai stata discussa né ripresentata durante i governi successivi. Pertanto, in Italia ancora non è presente una figura di questo tipo, a differenza di diversi Paesi europei come Austria, Germania, Svizzera, Danimarca, Svezia, Olanda, Francia e Spagna.

L'assistente sessuale è un professionista che si distingue per svolgere essenzialmente una funzione a carattere educativo-relazionale allo scopo di promuovere e sviluppare forme di autonomia ed emancipazione per le persone con disabilità. Volendo approfondire le modalità di formazione degli aspiranti assistenti alla sessualità, è possibile affermare, come sostengono Bocci et al. (2019), che nei Paesi europei in cui esiste tale professione il suo profilo è regolamentato e delineato attraverso uno specifico percorso formativo riconosciuto economicamente e socialmente. Per svolgere tale lavoro è infatti necessario seguire degli appositi corsi di formazione incentrati sugli aspetti informativi teorico-pratici dell'affettività, sui temi della corporeità e della sessualità, sull'utilizzo di tecniche di massaggio, sui modi per suggerire e sperimentare l'emozione sensoriale dell'autoerotismo e sulla promozione dell'auto-scoperta di sé. Al termine dei corsi vengono rilasciati diplomi e carte di comportamento etico. L'assistente sessuale viene inquadrato come un operatore professionale del benessere e un promotore del processo educativo che permette alla persona con disabilità di orientarsi nel proprio percorso di conoscenza intimo-corporea. La speranza di una regolamentazione di tale professione anche in Italia viene data, ad oggi, da più enti ed istituzioni che premono per una sua introduzione anche nel nostro Paese ed essa potrebbe dunque delinearli come un'ulteriore possibile via per l'emancipazione delle donne con disabilità che, come si è detto, sono tendenzialmente prive di un'adeguata educazione affettiva e sessuale e tenute più all'oscuro delle questioni attinenti alla sfera della sessualità: esse perciò potrebbero ricevere maggiori benefici da questa figura professionale rispetto a un uomo.

In conclusione, come scrive Cario (2015), le persone con disabilità hanno diritto ad essere informate e a sviluppare un'adeguata espressione della loro affettività, sessualità e genitorialità secondo le proprie caratteristiche. Allo stato attuale ricevono spesso informazioni da parte di amici, parenti e soprattutto dalla televisione e da Internet che a volte risultano però contraddittorie e non adeguate. Sarebbe invece importante che una questione così rilevante fosse affidata a seri professionisti e che, pertanto, anche nel nostro Paese

fossero avviati dei percorsi educativi e di accompagnamento alla sessualità che forniscano informazioni adeguate alle persone con disabilità, in modo particolare alle donne. Tali percorsi dovrebbero essere organizzati nell'ottica di consentire a queste persone di avere una vita affettiva e sessuale il più soddisfacente possibile, anche attraverso l'introduzione della figura dell'assistente sessuale.

Affinché ciò diventi realtà, scrivono Pérez-Curiel et al. (2023), è necessaria una più ampia comprensione della salute sessuale e riproduttiva nella sua globalità e dei diritti umani. Di conseguenza, il raggiungimento di buoni risultati in termini di salute sessuale si basa indiscutibilmente sul rispetto e sulla promozione di questi diritti, compreso il diritto di tutte le persone ad essere rispettate per la loro integrità corporea, di definire liberamente la propria sessualità (compreso l'orientamento sessuale) e identità di genere; di decidere se e quando essere sessualmente attivi scegliendo i propri partner e tentando di esplorare la propria sessualità. Infine, il diritto di prendere decisioni su questioni ad essa correlata come i rapporti sessuali e di coppia, il matrimonio, la contraccezione, la sterilizzazione e l'interruzione della gravidanza; il diritto a non subire discriminazioni, coercizioni, sfruttamento e violenza nella sfera sessuale (Pérez-Curiel et al., 2023). È pertanto necessario che la conoscenza sui diritti delle donne e delle ragazze con disabilità sia maggiormente diffusa all'interno delle loro famiglie e tra i professionisti del settore medico e legale, nonché tra le persone che lavorano nel sistema educativo, sociale e socio-sanitario, allo scopo di iniziare a scardinare i pregiudizi intorno a questa tematica.

Tutte le donne e le ragazze con disabilità hanno il diritto di essere correttamente informate sui loro diritti e devono ricevere un'adeguata educazione affettiva e sessuale in modo accessibile e appropriato alla loro età (senza quindi scadere in trattamenti infantilizzati). Devono essere resi loro accessibili tutti i servizi sanitari atti a tutelare la loro salute sessuale e riproduttiva, inclusi i servizi ginecologici, di ostetricia e di screening (Pérez-Curiel et al., 2023). Inoltre, scrivono gli stessi autori (2023), i luoghi dedicati a ciò (cliniche, ospedali, consultori ecc.) devono essere accessibili, provvisti di forme appropriate di sostegno e di dispositivi di supporto tecnico e di assistenza personale.

Infine, le donne e delle ragazze con disabilità e le loro organizzazioni rappresentative devono poter avere, come tutte le donne, un ruolo attivo nello sviluppo di leggi, politiche e programmi di salute sessuale e riproduttiva che potrebbero riguardarle.

### 3.8.4 Vie per l'emancipazione dalla violenza

Il fenomeno della violenza sulle donne è un tema molto dibattuto nella nostra società e come si è visto diventa molto più complesso da affrontare quando coinvolge le donne con disabilità. Per la loro condizione, sottolineano Pesci e Fiordemondo (2017), le donne con disabilità sono esposte a un rischio maggiore di subire violenze e abusi. Pertanto, il tema della violenza e dell'abuso andrebbe affrontato in modo particolarmente delicato in quanto esiste un reale bisogno di politiche di supporto nei loro confronti.

Tuttavia, come sottolinea il report finale VERA (2019), in Italia sembra però non esserci una grande attenzione verso le donne e le minori con disabilità da questo punto di vista: non si rilevano campagne informative sul fenomeno, non risulta garantita l'accessibilità dell'informazione nell'ambito delle campagne sanitarie istituzionali e le strutture sanitarie si rivelano spesso inadeguate in termini di accessibilità dei luoghi e degli strumenti diagnostici, nonché di formazione e competenze del personale sanitario.

Sul tema si è espresso anche il Comitato ONU sui diritti delle persone con disabilità. Nelle sue Osservazioni Conclusive al Rapporto del Governo italiano sull'implementazione della Convenzione ONU (2016), raccomanda allo Stato italiano di prestare maggiore attenzione per garantire l'accessibilità ai presidi sanitari, alle informazioni e alle comunicazioni relative ai servizi di salute sessuale e riproduttiva e di prevedere la formazione del personale sanitario sui diritti delle persone con disabilità e in particolare delle donne, nonché di rafforzare gli strumenti di lotta contro le discriminazioni e gli stereotipi.

Alcune cose stanno iniziando a cambiare. Come già detto, esistono alcune realtà sanitarie che stanno cominciando a migliorare la condizione sanitaria delle donne con disabilità, agendo anche sul campo del contrasto alla violenza. Candito et al. (2022) citano, per esempio, il caso di Bologna dove il GREVIO (gruppo di esperti sulla lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica) ha raccomandato di coordinare maggiormente gli sforzi per la lotta alla violenza contro le donne con disabilità, partendo dal migliorare il modo in cui il fenomeno è concepito dagli operatori del settore. Spesso infatti la credibilità delle vittime è messa in discussione a causa della loro condizione di disabilità, soprattutto nel caso delle disabilità cognitive, rendendo ancora più difficile affrontare il trauma subito. A Bologna tuttavia la collaborazione tra AIAS Bologna Onlus<sup>106</sup> e un centro antiviolenza della città, ha portato alla nascita nel contesto locale di un luogo dove le donne vittime di violenza possono

---

<sup>106</sup> Associazione che si occupa di assistenza alle persone con disabilità

essere accolte e dove i loro bisogni possono essere recepiti da parte di personale formato e competente. Sarebbe quindi auspicabile, per porre rimedio al problema della violenza contro le donne con disabilità, che tali realtà si diffondessero anche in altre città italiane creando un'ampia rete di centri che possano tutelare tutte le donne senza però lasciare indietro quelle con disabilità e assicurando loro un trattamento adeguato alle loro specifiche caratteristiche.

Per arginare il fenomeno è inoltre necessario che le stesse donne con disabilità abbiano una maggiore consapevolezza dei propri diritti e su come è possibile contrastare la violenza. Questo tipo di lavoro di formazione sulle donne è il punto di partenza essenziale per garantire che le situazioni della violenza e della discriminazione siano riconosciute e affrontate. Sempre a Bologna, continuano Candito et al. (2022), sono state avviate azioni per facilitare il riconoscimento di situazioni di violenza o di discriminazione tra le donne con disabilità, attraverso un programma di incontri che le ha coinvolte attivamente nella riflessione sulla propria identità e sulle strategie che possono essere utilizzate per riconoscere episodi di violenza di vario tipo nei propri confronti e far valere i propri diritti. Sono stati inoltre svolti dei momenti di formazione specifica anche tra operatori dei servizi sociali, professionisti, forze dell'ordine e altri membri della comunità bolognese con cui le donne con disabilità si relazionano maggiormente. Il lavoro svolto e la strategia di comunicazione hanno avuto molto successo. Molte donne con caratteristiche e condizioni di vita diverse hanno chiesto sostegno al centro ed è nata una rete di collaborazione con enti locali ed altre associazioni contro la violenza e le discriminazioni, ponendo le basi per una solida rete di supporto alle donne e di contrasto alla violenza (Candito et al, 2022).

Le vie di emancipazione dalla violenza devono quindi partire dal potenziamento delle strutture sanitarie e dei centri antiviolenza in modo tale che possano prendersi maggiormente cura anche delle vittime che sono donne con disabilità (anche attraverso una migliore formazione del personale a riguardo), tuttavia tale azione sarà solo in parte riuscita se non sarà parallelamente seguita anche da una maggiore consapevolezza del fenomeno all'interno della società e tra le stesse donne con disabilità.

Carnovali (2018) sottolinea a tal proposito come gli ostacoli che impediscono a molte donne di uscire dalla situazione di violenza e abusi siano sempre di diversa natura, ma soprattutto culturali. In particolare è stato osservato che gli atteggiamenti giudicanti, minimizzanti e colpevolizzanti con cui amici, familiari e in generale altre persone possono manifestare alla notizia della violenza subita, costituiscono uno dei principali ostacoli al processo di

superamento della violenza stessa e di possibile emancipazione rispetto alla situazione vissuta.

La violenza nei confronti della donna con disabilità dev'essere affrontata, sottolinea la ricercatrice (2018), a partire dalla considerazione che essa ha bisogni differenti rispetto alle altre donne e che non tutte le disabilità sono uguali. Infatti, un percorso di uscita dalla violenza pensato per una donna senza disabilità potrebbe non essere efficace per una donna con disabilità motoria o per una con disabilità sensoriale, pertanto i differenti progetti per affrontare il fenomeno devono certamente tenere conto di ciò eliminando ogni forma di ostacolo all'accessibilità, sia esso "materiale" o culturale (Carnovali, 2018). Un tipo di inaccessibilità materiale è senza dubbio quella degli spazi fisici o dei canali di comunicazione attraverso i quali trasmettere le richieste d'aiuto. Molti centri antiviolenza, osserva Carnovali (2018), esistenti sul territorio sono accessibili solo per via telefonica: è evidente come ciò costituisca un ostacolo insormontabile per una donna con disabilità sensoriale-uditiva, una vera e propria discriminazione nei suoi confronti. D'altra parte, spesso, molti edifici adibiti a consultori familiari e case rifugio non sono realizzati in modo accessibile alle donne con disabilità motoria. In tali situazioni come può una donna trovare adeguate forme di sostegno? Ne deriva, di fatto, l'impossibilità di chiedere aiuto per affrontare e superare le violenze e gli abusi. Emerge così la cruciale importanza dell'accessibilità dei luoghi in cui la donna possa trovare cura e protezione.

Per quanto riguarda il mutamento culturale, esso deve partire innanzitutto dalla questione di genere, che va sempre tenuta a mente. La violenza contro le donne da parte del partner maschile si incardina spesso in un contesto dominato da una cultura patriarcale, che prevede la subordinazione della figura femminile a quella maschile. In questo senso, l'uomo che agisce violenza può arrivare ad avvalersi di una serie di stereotipi culturali che, anche solo a livello inconscio, sono culturalmente assimilati dalla vittima stessa spingendola così a non ribellarsi alla discriminazione subita ma a giustificarla (Carnovali, 2018). La situazione delle donne con disabilità non è naturalmente esente da tali dinamiche, tuttavia la loro situazione è spesso aggravata da un ulteriore senso di colpa, quello derivante dalla situazione di dipendenza dall'autore della violenza, che spesso costituisce il caregiver a cui la donna è in carico.

Per la donna con disabilità intellettiva, inoltre, spesso denigrata a causa della propria patologia, si pone il problema ulteriore di riuscire ad informarla, di aiutarla concretamente a

capire il suo stato di vittima di abusi e violenze per supportarla nel percorso di uscita, attraverso un linguaggio che sia da lei ben codificabile. Lo stesso problema si riscontra, sebbene in modalità differenti, anche per la donna con disabilità sensoriale.

Per poter realizzare un cambiamento culturale orientato ad una maggiore sensibilità sul tema dei diritti delle donne in generale e delle donne con disabilità in particolare sono quindi necessari investimenti in campo culturale e professionale, nell'ottica di abbattere gli stereotipi e di costruire nuove competenze. Medici, personale sanitario, servizi sociali, avvocati, magistrati, insegnanti e altre categorie professionali dovrebbero essere formati per ricevere quelle skills in grado di permettere loro di riconoscere e decifrare i segnali della violenza, i fattori di rischio, le strategie di intervento e i percorsi di uscita ritenuti maggiormente adatti alla specifica situazione della donna con disabilità. Anche la scuola, afferma Straniero (2020), dovrebbe svolgere il proprio ruolo e lavorare su progetti di formazione sulla violenza contro le bambine e le ragazze con disabilità, sia per svolgere un'opera di sensibilizzazione al tema, che per lavorare sullo sviluppo dell'autonomia delle studentesse con disabilità, sulla loro capacità di individuare la violenza e sul saper chiedere aiuto.

Non si tratta certamente di un progetto facile e veloce da realizzare, soprattutto perché la disabilità è un mondo estremamente variegato. Tuttavia risulta irrinunciabile tentare di concretizzarlo per debellare la violenza di genere contro le donne in generale, ma anche verso quelle con disabilità che sono, come abbiamo visto, le più discriminate tra le donne.



## CONCLUSIONI

Il lavoro appena concluso si poneva l'obiettivo di unire la tematica del genere alla disabilità, nel tentativo di far conoscere e dare voce alle donne con disabilità, vittime tuttora di una doppia discriminazione in quanto *donne* e in quanto *persone con disabilità* perché, come evidenzia Cinzia Leone<sup>107</sup>, *“se la donna è spesso vista come un ‘oggetto’, il fatto di essere disabile la rende un oggetto difettoso”*<sup>108</sup>.

La tesi, nella sua suddivisione nei tre capitoli, voleva quindi rappresentare il percorso per comprendere appieno le difficoltà e le discriminazioni cui si trovano a vivere ogni giorno queste donne. Infatti, in un mondo ancora prettamente maschilista, una donna deve impegnarsi il doppio degli uomini per arrivare lì dove sono loro, perché sono tante le aspettative che la società ripone in lei. Allo stesso tempo però, anche le persone con disabilità si trovano ogni giorno a far fronte ad un gran numero di discriminazioni dovute alle loro caratteristiche psicofisiche che, discostandosi dai canoni tradizionalmente associati alla normalità, talvolta ostacolano una loro piena inclusione nella società.

La discriminazione determinata dal genere e dalla disabilità assume pertanto in queste donne un carattere ancora più dannoso, unendosi in una discriminazione intersezionale che le colpisce due volte. In altre parole, il fatto di essere donna le espone al rischio di subire stereotipi e pregiudizi sessisti ma se a questo si aggiunge anche il fatto di essere una persona con disabilità, ecco che si può osservare una doppia discriminazione, perché agli stereotipi di genere si uniscono quelli sulla disabilità. Questo studio, quindi, poneva tra gli obiettivi quello di individuare e analizzare alcuni dei principali ambiti di vita delle donne con disabilità in cui tale discriminazione intersezionale agisce loro contro.

Il primo capitolo, volto a delineare la tematica delle differenze di genere, ha evidenziato come il genere sia un concetto più complesso e sfaccettato rispetto al quello di sesso biologico, con cui viene spesso confuso nella mentalità comune: se quest'ultimo è riducibile alle caratteristiche biologiche delle persone e, quindi, alle sole differenze a livello sessuale e riproduttivo, il genere risulta essere un costrutto sociale complesso indicante la definizione e la messa in pratica di determinati comportamenti legati alle aspettative sociali dell'“essere

---

<sup>107</sup> Cinzia Leone è coordinatrice del progetto “RISE WISE” (dove “Wise” sta per Women with disabilities In Social Engagement). Sostenuto dalla Commissione Europea, tale progetto nasce con lo scopo di favorire l'inclusione delle donne con disabilità in vista di un miglioramento della loro qualità di vita; nello specifico vuole valutare l'impatto sulla crescita sociale ed economica del potenziamento delle capacità delle donne.

<sup>108</sup> Si veda: <https://lespresso.it>

maschio” ed “essere femmina” cui si associano, come abbiamo visto, i concetti di identità e ruolo di genere. Infatti, evidenziando alcune caratteristiche comportamentali “maschili” ed altre “femminili”, tale concetto contribuisce a sviluppare una certa immagine di uomo e donna cui gli individui tenderanno ad uniformarsi assumendo comportamenti differenziati sulla base del proprio genere. Questo determina la nascita e la diffusione di una serie di stereotipi sul genere maschile e femminile che, assunti come verità assolute, comportano una serie di difficoltà in particolare nei confronti delle donne, tradizionalmente considerate come persone che valgono meno: più deboli e meno intelligenti rispetto agli uomini. Questo contribuisce allo sviluppo di una discriminazione di genere che si riflette in vari ambiti fin dall’infanzia, con la scelta di determinati giocattoli e colori “da femmina”, e prosegue per tutta la vita influenzando le scelte in ambito lavorativo, sociale e relazionale e di studio.

Eppure l’identità di genere non è in realtà un fenomeno così lineare. Si è visto come il genere delle persone sia un concetto frutto di vari stereotipi culturali, indagati nel capitolo, che però non hanno un fondamento oggettivo. Il sesso biologico con cui si nasce non implica infatti alcuna caratteristica comportamentale o culturale; il fatto che esistano dei ruoli di genere è il risultato di una certa cultura patriarcale che ha dominato per secoli la società imponendo certi modelli che vedono la donna un passo indietro rispetto all’uomo. Sebbene a partire dagli anni Settanta ci si è avviati verso una progressiva ridefinizione dei ruoli di genere nel tentativo di trovare una maggiore parità, tali modelli risultano tuttora molto diffusi. Il primo capitolo ha quindi mostrato come questi modelli culturali abbiano ancora oggi una forte influenza.

Nel secondo capitolo, invece, si è cercato di delineare il concetto di disabilità e le origini dell’abilismo, ovvero il pregiudizio negativo e discriminante nei confronti delle persone con disabilità. Si è visto come, in maniera simile al genere, anche il concetto di disabilità sia influenzato dal contesto socio-culturale perché in esso le caratteristiche fisiche della persona si intrecciano con le reazioni e le percezioni che la società e la cultura hanno rispetto a tali caratteristiche. Emerge un’immagine della disabilità come un qualcosa di intrinseco all’essere umano che tutti noi possiamo sperimentare in un modo o nell’altro nel corso della vita. In altre parole, una visione della disabilità che dipende solo in parte dalle menomazioni/deficit della persona perché a favorire, o al contrario ostacolare, la sua inclusione sociale è la società stessa e il fatto che essa ponga degli ostacoli (materiali ma anche e soprattutto culturali) che vedono le persone con disabilità come individui riconducibili solo ed esclusivamente alla loro fragilità, come se in loro non ci fosse nessun’altra caratteristica, positiva o negativa, meritevole di attenzione.

Dopo aver delineato questa base concettuale, si è pertanto cercato di ripercorrere in breve la storia della disabilità nel tentativo di comprendere come la società occidentale abbia considerato e trattato le persone con disabilità nelle diverse epoche. Si è quindi osservato come, dalla preistoria al Secondo dopoguerra, le persone con disabilità abbiano subito molteplici forme di discriminazione, segregazione, abbandono, assistenza e talvolta anche di eliminazione. In generale, la storia della disabilità è una storia carica di sofferenze e umiliazioni che vede le persone con disabilità ricevere scarsa considerazione della propria persona e dei propri singolari bisogni. È solo tra gli anni Trenta e Quaranta del secolo scorso, che il mondo inizia a prendere coscienza del trattamento riservato da sempre alle persone con disabilità, anche se sarà solo a partire dagli anni Settanta che nasceranno i primi gruppi organizzati per chiedere rispetto e uguaglianza dei diritti e far sentire la loro voce.

Sebbene siano stati fatti progressi significativi, la lotta per l'uguaglianza e l'inclusione delle persone con disabilità continua ancora oggi. Si è infatti osservato come tuttora ci sia verso queste persone una forma di discriminazione: l'abilismo. Si è quindi visto come tale concetto sia alla base di forti discriminazioni nei loro confronti che si ripercuotono sulla loro autostima ostacolando la loro piena inclusione e partecipazione alla vita sociale. L'etichettamento che la società mette in atto verso di loro, considerate *persone con disabilità*, è infatti talmente pervasivo da spingere molte persone con disabilità a conformare, in modo del tutto involontario, il loro comportamento sulla base dell'idea stereotipata che la società ha di loro, proprio come si è visto per il genere. Se la società, quindi, dipinge sistematicamente le persone con disabilità come meno capaci, la persona con disabilità finirà per sentirsi così e, di conseguenza, anziché ricercare l'inclusione sarà portata a isolarsi e a chiudersi in sé stessa e nella propria fragilità. Tale meccanismo avviene anche in risposta all'utilizzo di determinati termini con cui è definita dalle altre persone, termini offensivi e denigratori che aumentano la discriminazione nei suoi confronti.

Ad incrementare la discriminazione verso le persone con disabilità si aggiunge anche un ulteriore aspetto collegato a tale etichetta, ovvero il fatto che essa sia talmente pervasiva da nascondere ogni altra caratteristica della persona, tra cui il genere. Il ruolo di genere delle persone con disabilità viene quasi a sparire, nascosto dalla disabilità che viene innalzata dalla società come l'unica caratteristica che vale la pena tenere in considerazione. Di conseguenza, le persone con disabilità subiscono un processo di de-sessualizzazione: vengono ritenute come assolutamente estranee alla sfera della sessualità, degli "eterni bambini". Tale processo porta queste persone a vivere con grande difficoltà lo sviluppo della propria identità sessuale e di genere, spesso perché non viene loro neanche spiegato il cambiamento che avviene nel

loro corpo. Considerata una dimensione estranea alla persona con disabilità, si è visto come la dimensione sessuale venga vissuta in loro con senso di colpa e rassegnazione anche se in realtà, come si mette in luce nel capitolo, la sfera della sessualità si sviluppa per loro allo stesso modo di qualsiasi altra persona: il mito dell'eterno bambino risulta essere, per l'appunto, un mito da sfatare.

Si è poi visto come nel corso della Storia il modo di vedere le persone con disabilità sia cambiato, così come il concetto di disabilità è stato oggetto di numerose trasformazioni che possiamo osservare analizzando il passaggio da un modello medico, che considera la disabilità come il risultato di malattie, traumi o altre condizioni patologiche che richiedevano specifiche cure, a un modello sociale che riconosce il peso del contesto sociale nel determinare la condizione di disabilità. Per arrivare, infine, ad un modello bio-psico-sociale, che considera la disabilità come l'esito di una complessa relazione tra la condizione di salute della persona ed i fattori personali e ambientali del contesto cui è inserita.

Infine, dopo aver analizzato la principale normativa di riferimento sulla disabilità e come la sua evoluzione a livello internazionale, comunitario e nazionale rifletta l'evoluzione che abbiamo visto sopra, l'elaborato ha tratteggiato il rapporto tra la disabilità e gli studi di genere, mettendo in luce come per molto tempo sia tra le organizzazioni a difesa dei diritti delle donne che tra quelle per i diritti delle persone con disabilità ci sia sempre stato un grande assente: la condizione delle donne con disabilità.

Nel terzo capitolo della tesi si è quindi andati a trattare il vero focus dell'intero lavoro: la condizione delle donne con disabilità e i vari ambiti in cui esse subiscono una doppia discriminazione, sia per il genere che per la disabilità. È quindi emerso come le donne con disabilità debbano fare fronte a una serie di atteggiamenti discriminatori di carattere intersezionale in diversi ambiti di vita, dalla scuola al lavoro, trattando anche il tema della de-sessualizzazione, aspetto che risulta particolarmente delicato in quanto va a ledere il diritto delle donne con disabilità ad avere accesso alla genitorialità, spesso visto dalla società come un desiderio egoista o impossibile da raggiungere. Si è visto poi come le donne con disabilità siano vittime degli stessi tipi di violenza che subiscono le altre donne, seppur in maniera maggiore. A causa della loro vulnerabilità non sono soltanto più spesso esposte alla possibilità di subire violenze ma anche maggiormente in difficoltà ad essere ascoltate, nel chiedere aiuto, sporgere denuncia e superare il trauma.

L'ultima parte del capitolo ha quindi cercato di individuare quali potrebbero essere le vie per l'emancipazione delle donne con disabilità, quali azioni si potrebbero mettere in atto per

cercare di affrontare e superare concretamente le difficoltà che derivano dal vivere questa doppia discriminazione. In generale, emerge l'importanza di aiutare le donne con disabilità a riconoscere la propria situazione di multidiscriminazione e, quindi, di sviluppare interventi che le coinvolgano in prima persona per indagare concretamente quali siano gli ostacoli che esse devono affrontare nella loro vita quotidiana e costruire progetti mirati alle loro specificità. Per far questo è necessario che la persona venga riconosciuta nella sua interezza, con i suoi punti di forza e di debolezza.

In ambito scolastico, per esempio, abbiamo visto come siano stati introdotti nella programmazione annuale il PEI e il PDP, strumenti che favoriscono il percorso scolastico degli studenti con disabilità ma che, di fatto, possono provocare indirettamente macro e micro-esclusioni: l'alunno con bisogni speciali può percepirsi ed essere percepito dai compagni come "altro" rispetto al resto della classe. Emerge quindi l'importanza di un'educazione scolastica in grado di promuovere il rispetto e l'accoglienza tra i pari, per colmare il gap che separa gli studenti con disabilità dai propri compagni e garantire così una piena e reale inclusione.

In ambito lavorativo, invece, si è visto come per parlare di pari opportunità tra lavoratrici con e senza disabilità ci sia ancora molta strada da fare. Infatti, nonostante l'impegno delle istituzioni, ancora oggi le donne con disabilità si trovano ad affrontare molti ostacoli per veder rispettato il loro diritto al lavoro. Tuttavia, affrontare le discriminazioni per favorire una reale inclusione in ambito lavorativo è possibile: viene evidenziato il contributo di alcune associazioni presenti nel territorio aventi come fine quello di sostenere l'occupazione delle persone con disabilità, come l'AIPD, e alcuni possibili mezzi che potrebbero essere utilizzati a tale scopo quali il lavoro da remoto e l'utilizzo di tecnologie che potrebbero, per esempio, contribuire a superare le barriere architettoniche.

Anche per l'ambito affettivo e sessuale sono stati individuati alcuni strumenti finalizzati a vincere le discriminazioni che le donne con disabilità subiscono, quali il sostegno di professionisti adeguatamente preparati sul tema (si pensi alla figura dell'assistente sessuale) e la promozione di un'educazione sessuale per combattere i luoghi comuni sulla disabilità e sul legame tra questa, l'affettività, la sessualità e la maternità.

In generale, tra le vie di emancipazione trattate è possibile notare uno strumento che potrebbe contribuire a vincere la discriminazione tanto nell'ambito scolastico quanto in quello lavorativo, in quello affettivo e sessuale e in quello della violenza: la promozione di una cultura inclusiva.

Per poter realizzare un cambiamento culturale orientato ad una maggiore sensibilità sul tema dei diritti delle donne in generale e delle donne con disabilità in particolare sono necessari investimenti in campo culturale e professionale, con l'obiettivo di abbattere gli stereotipi e di costruire nuove competenze. Personale sanitario, servizi sociali, avvocati e insegnanti, così come le altre categorie professionali, dovrebbero essere adeguatamente formati per ricevere quelle competenze in grado di vedere la persona nella sua singolare unicità. Si evince pertanto il ruolo fondamentale dell'educazione e, quindi, quello della scuola. Principale agenzia di socializzazione e di formazione dell'identità individuale dopo la famiglia, questa non si limita soltanto a veicolare saperi e conoscenze quanto piuttosto a trasmettere quella serie di competenze necessarie per crescere, sviluppare autonomia, formare alla cittadinanza e alla vita democratica.

In generale, la tesi ha avuto come focus il tema della discriminazione delle donne con disabilità in quanto *donne* e in quanto *persone con disabilità*, nel tentativo di indagare come il genere e la disabilità agiscano nella costruzione della personalità individuale e nella determinazione di disuguaglianze e discriminazioni; per questo si è spesso utilizzato il termine *doppia discriminazione*. Tuttavia, è bene ricordare come, ad aggravare la condizione delle donne con disabilità, oltre al genere e alla disabilità, ci possono essere altri fattori. Infatti, per esempio, se anziché limitarci all'etichetta *donna* e a quella di *persona con disabilità* aggiungessimo quella di *omosessualità*, ecco che si potrebbe parlare di tripla discriminazione (essere donna omosessuale con disabilità) e la ricerca si svilupperebbe andando a mettere in relazione il genere, la disabilità e l'orientamento sessuale. Se a queste poi si aggiungesse anche il colore della pelle, che da sempre nel senso comune costituisce il metro che distingue gli individui, ecco che potremmo parlare addirittura di una quadrupla discriminazione (essere donna omosessuale con disabilità e di origini africane) e la ricerca si muoverebbe indagando la correlazione fra i fattori che vanno a definire la persona (nel nostro esempio: genere, disabilità, orientamento sessuale, origine etnica) e così facendo. In altre parole, ci siamo soffermati sulla condizione di doppia discriminazione delle donne con disabilità, limitandoci a unire il genere con la disabilità, ma la ricerca si potrebbe ampliare ulteriormente perché alcune di queste non subiscono solo una doppia discriminazione.

È preferibile, pertanto, parlare di discriminazione intersezionale o multipla<sup>109</sup> perché non viene vissuta sulla base di un unico fattore (essere donna o persona con disabilità) ma sulla

---

<sup>109</sup> Per approfondire, si rimanda alla brochure dell'Oscad (2022): *La violenza contro le donne con disabilità*.

base di due fattori (essere donna con disabilità, nel nostro caso) o di più fattori concomitanti (essere donna omosessuale con disabilità). Genere, disabilità, orientamento sessuale, etnia, religione sono solo alcuni degli ambiti che concorrono a determinare una forma di discriminazione che, se si aggiungono alla già studiata condizione della donna con disabilità, costituiscono un’“aggravante”.

Eppure queste etichette non sono la persona, sono soltanto dimensioni costitutive che contribuiscono a determinare la sua singolare identità. Sia che si parli di genere, disabilità, di colore della pelle, di orientamento sessuale non dobbiamo dimenticare che l’individuo è prima di tutto una persona, che come tale va riconosciuto e rispettato. Riprendendo il modello bioecologico dello sviluppo umano di Bronfenbrenner<sup>110</sup>, l’individuo costruisce sé stesso sulla base dei rapporti che intesse con il contesto in cui vive: è a partire dalla trama di relazioni che crea con gli altri, l’ambiente circostante, la cultura, la storia, la società nel suo insieme e, quindi, dai feedback che riceve dal contesto in cui vive che svilupperà il proprio essere. Pertanto, essere donna con disabilità non è di per sé negativo ma è il modo in cui la società considera le donne con disabilità ad esserlo, perché si riflette sui loro esiti di vita. Da questo punto di vista, si sottolinea come il tema sia stato trattato prendendo in considerazione il punto di vista delle donne con disabilità occidentali, probabilmente si sarebbero ottenuti riscontri differenti nel caso si fosse studiata la condizione della donna con disabilità in contesti culturali diversi.

Inoltre, si preme sottolineare come, nel presente lavoro, si sia parlato in termini generali di disabilità, con qualche specifico rimando a quella intellettiva, ma è bene ricordare che non esiste un’unica forma di disabilità. Essa, infatti, può configurarsi in diverse modi e con vari livelli, pertanto possono essere osservate forme di discriminazione differenti anche in base al tipo di disabilità della persona. Per esempio, una persona con disabilità fisica avrà esigenze specifiche diverse rispetto ad un’altra con disabilità cognitiva, pertanto la società le vedrà in maniera differente.

Il presente lavoro non vuole essere esaustivo bensì un punto di partenza. Molteplici studiosi si sono occupati delle differenze e degli stereotipi di genere come dimostra il grande numero di ricerche sull’argomento, e allo stesso modo moltissimi sono gli autori che si sono impegnati nello studiare la disabilità, eppure le ricerche attorno al tema della doppia

---

<sup>110</sup> Urie Bronfenbrenner (1917-2005) è stato uno psicologo statunitense. La teoria ecologica da lui proposta è una delle tesi più riconosciute sull’influenza che l’ambiente sociale ha nello sviluppo degli esseri umani.

discriminazione subita dalle donne con disabilità sono ancora agli albori, nonostante il tema della loro multidiscriminazione sia un tema complesso che si presta ad un ampio spettro di possibili percorsi di ricerca.

Ad oggi, il rapporto tra genere e disabilità non solo non è stato ancora definitivamente affrontato e risolto ma non costituisce nemmeno un tema sufficientemente conosciuto all'interno della società. Da questo punto di vista è importante notare come la situazione delle donne con disabilità negli ultimi anni sia persino peggiorata, come evidenzia il Terzo Manifesto sui diritti delle donne e delle ragazze con disabilità nell'Unione Europea, sviluppato dal Comitato delle donne del Forum Europeo sulla Disabilità (EDF) il 1° marzo 2024.

Tale documento costituisce per certi versi un aggiornamento del Secondo Manifesto del 2011, evidenziando quali sono oggi le sfide che devono affrontare le donne con disabilità, anche sulla base degli eventi internazionali che il mondo ha dovuto affrontare negli ultimi anni (tra cui la pandemia da COVID-19, le guerre e gli impatti del cambiamento climatico). Questa nuova versione del Manifesto si può considerare alla stregua di un invito ad agire per migliorare concretamente la condizione di discriminazione intersezionale delle donne e delle ragazze con disabilità attraverso strategie di empowerment che garantiscono piena parità di accesso agli ambienti e alle informazioni, includendo le loro specifiche esigenze nelle politiche per la parità di genere e l'emancipazione femminile e agendo affinché queste diventino sempre più consapevoli dei propri diritti. Tale obiettivo si può raggiungere anche attraverso campagne rivolte sia a loro che alla società in generale, che dev'essere educata ad un maggiore rispetto dei diritti e della dignità delle donne e delle ragazze con disabilità perché, come scrive Taddei (2020), *“l'emancipazione delle donne con disabilità è un percorso che non si improvvisa: necessita al contrario di una seria progettazione e una implementazione altrettanto scrupolosa; richiede altresì un impegno importante e una determinata capacità di scelta da parte di coloro che intraprendono questo cammino”* (p. 105).

Il presente lavoro avrebbe potuto prendere tagli molto diversi. Come già detto, la suddivisione nei tre capitoli voleva essere una sorta di percorso per accompagnare il lettore a comprendere il peso che una donna con disabilità porta su di sé innanzitutto come *donna* e poi come *persona con disabilità*. A posteriori, avrei dedicato maggiore attenzione al terzo



capitolo, gli ambiti in cui le donne con disabilità subiscono discriminazione sono tantissimi e forse mi sarei soffermata maggiormente su questo aspetto oltre che sulle possibili vie di emancipazione. Inoltre, la tesi è di tipo bibliografico: le informazioni sono state selezionate tra la mole di materiali presenti, utilizzando a supporto interviste condotte da altri ricercatori e questo è risultato per certi versi uno svantaggio. Per dare voce alle donne con disabilità e sollevare la loro problematica è necessario chiedere a loro, coinvolgerle in prima persona, per questo un valido supporto per la mia ricerca sarebbe stato quello di condurre delle interviste attorno agli ambiti di discriminazione trattati per avere un loro personale riscontro anziché utilizzare, come ho fatto, stralci di interviste condotte da altri che sebbene coerenti con quanto trattato sono risultate spesso difficili da trovare.

Pertanto, con la consapevolezza che questo lavoro non è esaustivo, questo può comunque costituire un valido punto di partenza per chi lavora nell'ambito della disabilità per aprire gli occhi su un tema che spesso passa inosservato. È necessario prendere atto della doppia discriminazione subita dalle donne con disabilità perché questa *“significa anche doppia fatica [...] Il fatto è che sei disabile, punto e basta, senza considerare che esiste l'insieme del problema”* (Bucci, Bassetti, & Regnicoli, 2010, p. 141).

Prima di essere una persona con disabilità si è uomo o donna, non deve essere la disabilità a determinare ciò che siamo. E in questo, avvalersi delle storie di vita delle donne che subiscono ogni giorno queste discriminazioni sarebbe stato un valore aggiunto, pertanto uno sviluppo futuro di questa tesi potrebbe essere proprio quello di soffermarsi maggiormente sul tema della doppia discriminazione, andando poi sul campo per dare finalmente voce alle donne con disabilità.

Perché per ridurre davvero le discriminazioni delle donne con disabilità è necessario riflettere, ascoltarle, chiamarle in causa, coinvolgerle e soprattutto guardare quella donna per quello che è, con i suoi punti di forza e debolezza, e non con gli occhi di chi ha un'immagine distorta e stereotipata di una donna con disabilità. Riprendendo Taddei (2020), è possibile concludere che *“non ci può essere emancipazione senza inclusione e che, a sua volta difficilmente potrà esserci inclusione senza partecipazione delle donne con disabilità, nei processi decisionali che le riguardano e che si trasformano lungo l'intero arco di vita”* (p. 130).



## BIBLIOGRAFIA

Ahmed, S., (2012). *On Being Included. Racism and Diversity in Institutional Life*, Durham-London: Duke University Press.

Alpi, V., (2005). *Mamme. Nessun aggettivo dopo il punto. Madri disabili: percorsi di adeguamento di sé tra difficoltà e soluzioni*. Trento: Erickson.

Becker, H., S., (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Londra: Free Press.

Bellacicco, R., Dell'Anna, S., Micalizzi, E., Parisi, T., (2022). *Nulla su di noi senza di noi. Una ricerca empirica sull'abilismo in Italia*. Milano: FrancoAngeli.

Biemmi, I., (2017). *Educazione sessista: stereotipi di genere nei libri delle elementari*. Torino: Rosenberg & Sellier.

Bocci, F., (2016). *Didattica inclusiva. Questioni e suggestioni*, in Bocci, F., et alii (eds.), *Rizo Didattica. Teorie dell'apprendimento e modelli inclusivi* (pp. 15-82). Lecce-Brescia: Pensa MultiMedia.

Bocci, F., Straniero, A.M, (2020). *Altri corpi. Visioni e rappresentazioni della (e incursioni sulla) disabilità e diversità*. Roma: RomaTre-Press.

Brambilla, M., D'Amico, M., Crestani, V., Nardocci, C., (2021). *Genere, disabilità, linguaggio. Progetti e prospettive a Milano*. Milano: FrancoAngeli.

Bucci, D., Bassetti, Z., Regnicoli, M., (2010). *Il percorso lavorativo delle donne con disabilità. Persone con disabilità. Percorsi risorse e ostacoli per le pari opportunità*. Roma: Integra.

Butler, J., (1997). *Inversioni sessuali*, in Vaccaro, S. e Coglitore, M. (a cura di), *Michel Foucault e il divenire donna*, Milano: Mimesis.

Cavallo, A., Lugli, L., Prearo, M., (a cura di) (2021). *Questioni di un certo genere: le identità sessuali, i diritti, le parole da usare: una guida per saperne di più e parlarne meglio*. Milano: Iperborea.

Càndito, C., Fanlo Cortés, I., Gianelli, N., Guaglianone, L., Leone, C., Parolari, P., et al. (2022). *Between barriers and inclusion: multidisciplinary reflections on gender and disability*. Genova: Genova University Press.

Dalla Mora, R., (2022). *Disabilità: la storia il linguaggio, la condizione, la convenzione ONU, Quaderno n.1, Per una Nuova Cultura della Disabilità*. Saonara (PD): Il Prato.

Davis, B., Erickson-Schroth, L., (2021). *Gender. What everyone needs to know*. New York, NY: Oxford University Press (Trad. It. *Genere e identità: una introduzione*, Luiss University Press, Roma, 2021).

De Anna, L., (2022). *Pedagogia speciale. Integrazione e inclusione*. Roma: Carocci.

Fioranelli, M., (2011). *Il decimo cerchio. Appunti per una storia della disabilità*. Roma: Laterza.

Fioravanti, G., Taddeini, R., Pafundi, C., Spiotta, M., Losacco, L.V., (2014). *Il progetto Aurora. Violenza di genere e disabilità*. San Miniato (PI): Associazione Pisa onlus.

Friedan, B., (1963). *The Feminine Mystique*. New York, NY: Norton & Co. (Trad. It. *La mistica della femminilità*, Edizioni Comunità, Milano, 1964).

Galati, M., Barbuto R., (2008). *Donne, disabilità e salute: questioni etiche, strategie e strumenti di tutela nelle politiche per la salute e le pari opportunità*. Lamezia Terme (CZ): Comunità Edizioni.

Gecchele, M., Dal Toso, P., (2019). *Educare alle diversità, una prospettiva storica*. Pisa: Edizioni ETS.

Ghedin, E., (2009). *Ben-essere disabili. Un approccio positivo all'inclusione*. Napoli: Liguori Editore.

Giddens, A., (1989). *Sociology*. Cambridge, Polity Press (Trad. It. *Sociologia*, Il Mulino, Bologna, 1991).

*Il cammino verso l'inclusione*. (2019). Bologna: Bnomia University Press.

Imprudente, C., (2003). *Una vita imprudente. Percorsi di un diversabile in un contesto di fiducia*. Trento: Erickson.

Inghilleri, M., Ruspini, E. (2010). *Sessualità narrate. Esperienze di intimità a confronto*. Milano: FrancoAngeli.

Lascioli, A., (2011). *Educazione speciale. Dalla teoria all'azione*. Milano: FrancoAngeli.

- Mariani, V., (2013). *Disabilità intellettiva. Educazione affettiva e sessuale*. Milano: Paoline Editoriale Libri.
- Mollat, M., (1978). *Les pauvres au Moyen Age. Etude sociale*. Parigi, Hachette. (Trad. it. I poveri nel Medioevo, Laterza, Roma-Bari, 1982).
- Monceri, F., (2017). *Etica e disabilità*. Brescia: Editrice Morcelliana.
- Mura, A., (2018). *Orientamento formativo e Progetto di Vita. Narrazione e itinerari didattico-educativi*. Milano: FrancoAngeli.
- Pavone, M., (2014). *L'inclusione educativa. Indicazioni pedagogiche per la disabilità*. Milano: Mondadori.
- Priulla, G., (a cura di), (2013). *C'è differenza. Identità di genere e linguaggi: storie, corpi, immagini e parole*. Milano: FrancoAngeli.
- Rosenthal R., e Jacobson L. (1968). *Pygmalion In The Classroom: Teacher Expectation and Pupil's Intellectual Development*. New York: Holt, Rinehart & Winston (Trad. it. Pigmalione in classe. Aspettative dell'insegnante e sviluppo intellettuale degli allievi, FrancoAngeli, Milano, 1992).
- Rousseau, J., J., (1762). *Émile ou De l'éducation*. Trad. It. a cura di Aldo Visalberghi (2003), *Emilio*. Roma-Bari: Laterza.
- Rouso, H., O'Malley, G., Severance, M., (1993). *Disabled, Female and Proud!: Stories of ten Women with Disabilities*. Westport: Bergin & Garvey.
- Rovatti, F., (2016). *Sessualità e disabilità intellettiva. Guida per caregiver, educatori e genitori*. Trento: Erickson.
- Ruspini, E., (2003). *Le identità di genere*. Roma: Carocci.
- Ruspini, E., (2023). *Le identità di genere* (3rd ed.). Roma: Carocci.
- Schianchi, M. (2009). *La terza nazione del mondo: I disabili tra pregiudizio e realtà*. Milano: Feltrinelli.
- Schianchi, M., (2022). *Storia della disabilità: Dal castigo degli dèi alla crisi del welfare*. Roma: Carocci.

Seneca, L., A., (40 d.c.). *De Ira*. Trad. It. a cura di Andrea Musio (2013), *De Ira*, libro primo. Lecce: Pensa Multimedia.

Serra, G. (2020). *Storia e teorie della disabilità: Dal mostro al soggetto alla persona, dall'esclusione all'inclusione*. Enna: Nulla die.

Soresi, S., (a cura di) (2016). *Psicologia delle disabilità e dell'inclusione*. Bologna: Il Mulino.

Taddei, A., (2020). *Come fenici: Donne con disabilità e vie per l'emancipazione*. Milano: FrancoAngeli.

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

Ulivieri, M., (a cura di) (2014). *LoveAbility: l'assistenza sessuale per le persone con disabilità*. Trento: Erickson.

Vantini, L., (2015). *Genere*. Padova: Edizioni Messaggero.

Veglia F., (2000). *Handicap e sessualità: il silenzio, la voce, la carezza*. Milano: FrancoAngeli.

Young, I. M., (1996). *Le politiche della differenza*. Milano: Feltrinelli.

Zavalloni, G., (2012). *La pedagogia della lumaca. Per una scuola lenta e nonviolenta*. Bologna: EMI.

Zimbardo, P., (2008). *L'effetto Lucifero. Cattivi si diventa?*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

## **SITOGRAFIA**

Ability Channel, (27 maggio 2021). La storia della disabilità

<https://www.abilitychannel.tv>

(Data ultima consultazione: 29 maggio 2024).

Barigozzi, F., Montinari, N., (10 marzo 2022). Tanti “perché” per i divari di genere nel mondo del lavoro

<https://lavoce.info/archives/93672/tanti-perche-per-i-divari-di-genere-nel-mondo-del-lavoro/>

(Data ultima consultazione: 1 maggio 2024).

Boscolo, M., (2022). La minaccia dello stereotipo e le STEM, Aula di Scienze. Retrieved from/Consultato da: <https://aulascienze.scuola.zanichelli.it/speciali-scienze>

(Data ultima consultazione: 20 maggio 2024).

Carraro, L., Miscioscia, M., Pozzoli, T., (5 aprile 2024). Tra giochi e ruoli: come nascono gli stereotipi di genere?

<https://ilbolive.unipd.it/it/news/giochi-ruoli-come-nascono-stereotipi-genere>

(Data ultima consultazione: 1 maggio 2024).

Carta, E., A., (26 settembre 2019). Disabilità: 3 modelli teorici a confronto

<https://coachfamiliare.it>

(Data ultima consultazione: 29 maggio 2024).

Consiglio europeo, (4 marzo 2024). Disabilità nell'UE: fatti e cifre

<https://www.consilium.europa.eu/it/infographics/disability-eu-facts-figures/>

(Data ultima consultazione: 20 maggio 2024).

Cortellazzo, A., (20 dicembre 2021). Gli antichi greci e l'infanticidio: una falsa credenza millenaria

<https://ilbolive.unipd.it>

(Data ultima consultazione: 11 maggio 2024).

Del Soldato, E., (7 gennaio 2016). Charley, la bimba che non crescerà

<https://www.avvenire.it/mondo/pagine/charley-la-bimba-che-non-crescer->

(Data ultima consultazione: 28 maggio 2024).

Eurostat, (2019). Dati statistici sull'occupazione

[https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Employment\\_statistics/it](https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Employment_statistics/it)

(Data ultima consultazione: 31 maggio 2024).

Forum Prevenzione (8 giugno 2020). Discriminazione verso persone con disabilità

<https://www.forum-p.it>

(Data ultima consultazione: 15 maggio 2024).

Giuliani, G., (24 maggio 2022). Che cos'è la discriminazione verso i “disabili” e le persone con disabilità

<https://www.accessiway.com>

(Data ultima consultazione: 16 maggio 2024).

Griffo, G., (10 ottobre 2005). Le parole sono pietre

<https://www.dpitalia.org>

(Data ultima consultazione: 19 maggio 2024).

INVALSIopen, (21 gennaio 2020). Esiste un gender gap in Matematica?

<https://www.invalsiopen.it/gender-gap-matematica/>

(Data ultima consultazione: 28 aprile 2024).

INVALSIopen, (14 gennaio 2023). Le differenze di genere all'ultimo anno di Scuola secondaria di secondo grado

<https://www.invalsiopen.it/le-differenze-di-genere>

(Data ultima consultazione: 28 aprile 2024).

Istat, (22 novembre 2023). Indagine sugli stereotipi sui ruoli di genere e l'immagine sociale della violenza.

[https://www.istat.it/it/files/2023/11/STAT\\_TODAY\\_Stereotipi.pdf](https://www.istat.it/it/files/2023/11/STAT_TODAY_Stereotipi.pdf)

(Data ultima consultazione: 28 aprile 2024).

Madonia, M., (4 febbraio 2021). Quando noi “italiani brava gente” sterminammo migliaia di persone affette da disturbi psichiatrici

<https://thevision.com>

(Data ultima consultazione: 31 maggio 2024).

Martini, F., (21 aprile 2021). Empatia nell'archeologia: la cura dei disabili nella preistoria

<https://www.unifimagazine.it>

(Data ultima consultazione: 11 maggio 2024).

Openpolis, (13 settembre 2023). In Italia il divario di genere sul lavoro è doppio rispetto al resto d'Europa.

<https://www.openpolis.it/in-italia-il-divario-di-genere-sul-lavoro>

(Data ultima consultazione: 1 maggio 2024).



Osman, M., (29 gennaio 2019). Eye-Opening YouTube Stats and Facts (2nd Most-Visited Site). <https://kinsta.com>

(Data ultima consultazione: 1 giugno 2024).

Petralia, S., (25 aprile 2019). Cervello maschile e cervello femminile? Non esistono, parola di Gina Rippon

<https://oggiscienza.it>

(Data ultima consultazione: 7 maggio 2024).

Pignataro, F., (11 marzo 2021). Esclusi, inclusi o reclusi? La lunga lotta delle persone disabili <https://www.treccani.it>

(Data ultima consultazione: 11 maggio 2024).

Profeta, P., (11 febbraio 2022). Gli stereotipi di genere tra le ragazze e i lavori del futuro

<https://www.ilsole24ore.com/art/gli-stereotipi-genere-le-ragazze-e-lavori-futuro>

(Data ultima consultazione: 1 maggio 2024).

Rafanelli, C., (22 maggio 2022). Il modello multidimensionale in sessuologia

<https://www.unobravo.com/post/il-modello-multidimensionale-in-sessuologia>

(Data ultima consultazione: 28 maggio 2024).

Reggio, M., (19 agosto 2023). Disabilità come costruzione sociale: il libro di Michael Oliver che ribalta la questione

<https://rewriters.it>

(Data ultima consultazione: 11 maggio 2024).

Salvo, M., (13 ottobre 2017). Noi donne disabili, invisibili due volte: siamo considerate oggetti e anche difettosi

<https://lespresso.it>

(Data ultima consultazione: 6 giugno 2024).

Save The Children, (2 febbraio 2023). Educare alla parità di genere attraverso la lettura

<https://www.savethechildren.it/blog-notizie/educare-alla-parita-di-genere-attraverso-la-lettura>

(Data ultima consultazione: 1 maggio 2024).

Stimulus, (28 maggio 2019). Tra stereotipi e pregiudizi

<https://stimulus-consulting.it/stereotipi-e-pregiudizi/>

(Data ultima consultazione: 28 aprile 2024).

The Guardian, (2 marzo 2019). The Gendered Brain by Gina Rippon review – exposing a myth

<https://www.theguardian.com/books/2019/mar/02/the-gendered-brain-by-gina-rippon-review>

(Data ultima consultazione: 7 maggio 2024).

The Guardian, (29 giugno 2020). I started the 'gender reveal party' trend. And I regret it

<https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2020/jun/29/jenna-karvunidis-i-started-gender-reveal-party-trend-regret>

(Data ultima consultazione: 13 febbraio 2024).

Tinelli, E., (31 ottobre 2019). Cosa sono gli stereotipi e perché li utilizziamo?

<https://www.ericatinellipsicologa.it/2019/10/31/cosa-sono-gli-stereotipi-e-perche-li-utilizziamo/>

(Data ultima consultazione: 28 aprile 2024).

Treccani, (2012). Definizione di Soffitto di cristallo

<https://www.treccani.it>

(Data ultima consultazione: 6 giugno 2024).

Treccani, (2022). Definizione di Abilismo

<https://www.treccani.it>

(Data ultima consultazione: 6 giugno 2024).

Tumino, M., Valmori, A., (22 marzo 2024). Partiamo dalle basi: gli stereotipi di genere e le loro implicazioni

<https://ilbolive.unipd.it/it/news/partiamo-dalle-basi-stereotipi-genere-loro>

(Data ultima consultazione: 28 aprile 2024).

Unicef, (2008). Parliamo di abilità. Una spiegazione della Convenzione sui Diritti delle Persone con Disabilità. <https://www.datocms-assets.com>

(Data ultima consultazione: 20 maggio 2024).

Unicef, (n. d.). Disabilità

<https://www.unicef.it>

(Data ultima consultazione: 31 maggio 2024).

Vegliante, A., A., (13 aprile 2022). Che cos'è l'ICF, a cosa serve e perché è così importante

<https://www.abilitychannel.tv>

(Data ultima consultazione: 23 maggio 2024).

Velasquez, L.. Catalogo delle opere

[https://openlibrary.org/authors/OL7150654A/Lizzie\\_Velasquez](https://openlibrary.org/authors/OL7150654A/Lizzie_Velasquez)

(Data ultima consultazione: 6 giugno 2024).

Veracura, (21 giugno 2022). Cos'è la diversità nel 2022

<https://veracura.network/diversita/>

(Data ultima consultazione: 6 giugno 2024).

Villa, M. (28 febbraio 2020). Sessualità: l'argomento tabù della disabilità

<https://coachfamiliare.it>

(Data ultima consultazione: 2 giugno 2024).

Volpato, C., (13 marzo 2024). Donne a casa, uomini al lavoro

<https://www.manageritalia.it/societa/stereotipi-di-genere-su-donne-e-uomini/>

(Data ultima consultazione: 5 maggio 2024).

Zocchi, B., (13 novembre 2021). I creators con disabilità stanno rivoluzionando TikTok e il momento di seguirli è adesso

<https://www.cosmopolitan.com>

(Data ultima consultazione: 1 giugno 2024).

## ARTICOLI SCIENTIFICI

Bainotti, L., Torrioni, P. M., (2017). Che genere di socializzazione? Crescere in famiglia: percorsi di costruzione delle identità femminili e maschili, *AG About Gender*, vol. 6, n. 12, pp. 190-217. DOI: <https://dx.doi.org/10.15167/2279-5057/AG2017.6.12.448>

Bernardini, M., G., (2016). Corpi muti: per una critica alla prevalente irrepresentabilità del soggetto-donna disabile nel pensiero femminista, *Etica & politica/Ethics & Politics*, 18(3), pp. 297-309. Consultato da: <https://www.openstarts.units.it>

Bernardini, M., G. (2022). Disuguaglianze intersezionali di genere e pandemia: il caso delle donne con disabilità, *HETEROGLOSSIA. Quaderni di Linguaggi e Interdisciplinarietà*, 18. DOI: <https://doi.org/10.13138/2037-7037/3162>

Biemmi, I., Satta, C. (2017). Infanzia, educazione e genere. La costruzione delle culture di genere tra contesti scolastici, extrascolastici e familiari, *AG About Gender*, vol. 6, n. 12, pp. 1-21. DOI: [10.15167/2279-5057/AG2017.6.12.491](https://doi.org/10.15167/2279-5057/AG2017.6.12.491)

Bocci, F., Guerini, I., Isidori, M., V., (2019). Sessualità e disabilità. Una esperienza di formazione-ricerca intorno al tema dell'Assistente sessuale, *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, anno VII, n. 1, DOI: [10.7346/sipes-01-2019-17](https://doi.org/10.7346/sipes-01-2019-17)

Borrello, M., (2022). Non arrendersi all'ovvio. Considerazioni sugli stereotipi di genere in margine alla sentenza della Corte costituzionale n. 131 del 2022 sull'attribuzione del cognome, *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, fascicolo n. 15, ISSN 1971- 8543, DOI: <https://doi.org/10.54103/1971-8543/18707>

Cario, M., (2015). Disabilità intellettiva e affettività: spunti dalla letteratura internazionale, *Educare.it (rivista on line)*, Vol. 15, n. 8 - Agosto 2015.

Carraro, S., (2017). Non ha utilità alcuna. Essere disabile nel Medioevo. *Archivio Storico Italiano*, vol. 175, n. 1, 3-36. Consultato da: <https://www.jstor.org/stable/26362682>

Casalini, B., (2017). Disporre in autonomia del proprio corpo disabile, *il Mulino*, Fascicolo 4/17, pp. 580-587. DOI: [10.1402/87163](https://doi.org/10.1402/87163)

Chiurco, L., (2013). Disabilità e linguaggio di riferimento nel rinnovato scenario della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità. *Isfol OA*. Consultato da: <https://oa.inapp.org>

Covelli, A., (2022). Unlike by whom? Analysis and deconstruction of media representations of disability for an inclusive culture. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, X, 1, 14-25. DOI: <https://doi.org/10.7346/sipes-01-2022-01>

Di Cristofaro, H., (2021). Sessualità e disabilità, una questione ancora sommersa, *Italian Journal of Nursing*. N. 36/2021. Consultato da: <https://italianjournalofnursing.it>

Ferri, D. (2016). L'Unione europea e i diritti delle persone con disabilità: brevi riflessioni a vent'anni dalla prima 'Strategia'. *Politiche sanitarie*, 17(2): 118-123. p. 119. DOI: [10.1706/2306.24812](https://doi.org/10.1706/2306.24812)

- Fiorucci, A., (2014). Gli atteggiamenti degli insegnanti verso l'inclusione e la disabilità: uno sguardo internazionale. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, anno II, n. 1. Consultato da: <https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/sipes/article/view/355/342>
- Fratini, T., (2016). Nuove considerazioni sul pregiudizio nei confronti della disabilità, *Studi sulla formazione*, 1, pag. 201-212. DOI: [10.13128/Studi Formaz-18570](https://doi.org/10.13128/Studi_Formaz-18570)
- Gerosa, M., Di Pasquale, G., & Alpi V., (2015). La vie en rose. Donne con disabilità: inventare e gestire percorsi di uscita dalla violenza, *Hacca Parlante*, n° 2, Bologna. Consultato da: <https://informareunh.it/la-violenza-nei-confronti-delle-donne-con-disabilita/>
- Guerini, I., (2020). Dall'esclusione all'inclusione. Questioni e possibili itinerari di vita per le persone con impairment intellettuale, *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, Pensa MultiMedia Editore, pp. 36-52. DOI: [10.7346/sipes-01-2020-04](https://doi.org/10.7346/sipes-01-2020-04)
- Hill, S., (2022). Locating disability within online body positivity discourses: an analysis of #DisabledAndCute, *Feminist Media Studies*, 23(4), 1311–1326. DOI: <https://doi.org/10.1080/14680777.2022.2032254>
- Horner-Johnson, W., Darney, B., G., Kulkarni-Rajasekhara, S., Quigley, B., Caughey, A., B., (2016). Pregnancy among US women: differences by presence, type, and complexity of disability. *Am J Obstet Gynecol*. 214 (4):529.e1-529.e9. DOI: [10.1016/j.ajog.2015.10.929](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.10.929).
- Lascioli, A., (2016). Prejudice and Disability...Educating the Looking, *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, anno IV, n. 2. Consultato da: <https://www.dsu.univr.it>
- Malaguti, E., (2011). Donne e uomini con disabilità. Studi di genere, disability studies e nuovi intrecci contemporanei. *Ricerche Di Pedagogia E Didattica. Journal of Theories and Research in Education*, 6 (1). Consultato da: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/2238>
- Pagialonga, C., (2020). Quell'oscuro (s)oggetto di desiderio. Normatività di genere e sessualità nell'esperienza di persone con disabilità, *AG - About Gender – International Journal of Gender Studies*, Vol. 9 N° 18, DOI: [10.15167/2279-5057/AG2020.9.18.1222](https://doi.org/10.15167/2279-5057/AG2020.9.18.1222)
- Pebdani, R.N., Tashjian, A., (2022). An Analysis of the Attitudes of the General Public Towards the Sexuality of Individuals with Disabilities Throught a Systematic Literature Review. *Sexuality and Disability*, 40, 21–55. Consultato da: <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09700-4>

Perla, L., Agrati, L., S., Scarinci, A., Rossiello, M., C., (2020). Lo smartworking come opportunità di lavoro per le donne con disabilità fisico-organiche. Esito specifico dell'indagine internazionale "Ready Woman. New opportunities of employment for social inclusion of women with disabilities", *Education Sciences & Society*, vol. 1, pp. 186-212, DOI: [10.3280/ess1-2020oa9616](https://doi.org/10.3280/ess1-2020oa9616)

Pérez-Curiel, P., Vicente, E., Morán, L. M, Gómez, L. E., (2023). The Right to Sexuality, Reproductive Health, and Found a Family for People with Intellectual Disability: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 1587. Consultato da: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021587>

Pérez-Torres, V., Pastor-Ruiz, Y., Ben-Boubaker, S., (2018). YouTubers videos and the construction of adolescent identity, *Comunicar*, 26 (55), 61-70. DOI: [10.3916/C55-2018-06](https://doi.org/10.3916/C55-2018-06)

Romano, D., Cesarano, V. P., Striano, M., (2022). Lavoro è libertà! L'impegno della FISH Campania per l'inclusione lavorativa delle persone disabili, *L'integrazione scolastica e sociale*, Vol. 21, n. 1, pp. 122-133, Edizioni Centro Studi Erickson, DOI: [10.14605/ISS2112206](https://doi.org/10.14605/ISS2112206)

Sagone, C., (2023). La tutela della disabilità secondo il modello bio-psico-sociale. *Federalismi*, n. 1, 225-275, ISSN 1826-3534. Consultato da: <https://www.federalismi.it>

Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., Curfs, L. M. G., (2017). People with Intellectual Disabilities Talk About Sexuality: Implications for the Development of Sex Education, *Sex Disabil*, 35: 21–38. DOI: [10.1007/s11195-016-9466-4](https://doi.org/10.1007/s11195-016-9466-4)

Scudieri, L., (2021). Libertà in genere. I corpi dismaterni delle donne con disabilità, *Materiali per una storia della cultura giuridica*, Fascicolo 2, DOI: [10.1436/102740](https://doi.org/10.1436/102740)

Straniero, A., M., (2020). La violenza contro le donne con disabilità. L'emersione del fenomeno nel contesto italiano, *AG - About Gender – International Journal of Gender Studies*, Vol. 9, n° 18. DOI: [10.15167/2279-5057/AG2020.9.18.1220](https://doi.org/10.15167/2279-5057/AG2020.9.18.1220)

Spallaccia, B., (2020). Dai Women's Studies alle teorie queer: una panoramica sugli studi di genere, in Ferraresi, A., Pederzoli R., Cavalcanti, S., Scansani R., (a cura di), *Metodi e ambiti nella ricerca sulla traduzione, l'interpretazione e l'interculturalità. Research Methods and Themes in Translation, Interpreting and Intercultural Studies*, *MediAzioni* 29: A83-A102. Consultato da: <https://cris.unibo.it>

Stewart, M., Brown, J.B., Weston, W., McWhinney, I.R., McWilliam, C.L., Freeman, T., (2013). *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method* (3rd ed.). CRC Press. Consultato da: <https://doi.org/10.1201/b20740>

Ugolini, S., (2014). L'atteggiamento della cultura greco-romana nei confronti della disabilità: agli antipodi della nostra 'inclusione'?, *Scuola e amministrazione*, Vol. 1. Consultato da: <https://www.scuolaeamministrazione.it>

Willems, D., L., De Vries, J-N, Isarin, J., Reinders, J. S., (2007). Parenting by persons with intellectual disability: an explorative study in the Netherlands. *J Intellect Disabil Res*, 51:537-44. DOI: [10.1111/j.1365-2788.2006.00924.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00924.x)

## ALTRO MATERIALE

Asaro, M., (2022). *Come vive un adulto con la sindrome di Down?* [Tesi di laurea magistrale, Università degli Studi di Padova]. Consultato da <https://thesis.unipd.it/retrieve/631d2be3-da82-4001-891f-f327a0874d0c/TESI%20COMPLETA%20M.A..pdf>

Associazione nazionale Maschile Plurale

<https://maschileplurale.it/info/>

Bettio, L., (2016). *Dall'hebes alla persona con disabilità, analisi linguistica dei termini della disabilità intellettivo-relazionale* [Tesi di laurea triennale, Università degli Studi di Padova]. Consultato da: <https://thesis.unipd.it>

Carnovali, S., (2018). *Doppiamente discriminate: le donne con disabilità*. [Tesi di dottorato, Università degli Studi di Milano]. Consultato da [https://air.unimi.it/retrieve/dfa8b99a-f9d8-748b-e053-3a05fe0a3a96/phd\\_unimi\\_R10993.pdf](https://air.unimi.it/retrieve/dfa8b99a-f9d8-748b-e053-3a05fe0a3a96/phd_unimi_R10993.pdf)

Coppola, I., (2016). *Approccio ostetrico alla salute sessuale e riproduttiva della donna disabile* [Tesi di laurea magistrale, Università degli Studi dell'Insubria]. Consultato da [https://www.fishonlus.it/allegati/TesiLaurea\\_CoppolaIsabella.pdf](https://www.fishonlus.it/allegati/TesiLaurea_CoppolaIsabella.pdf)

De Bon, S., (2018). *La differenza di Genere nella disabilità: una doppia discriminazione per le donne disabili* [Tesi di laurea magistrale, Università Cà Foscari Venezia]. Consultato da <http://dspace.unive.it/bitstream/handle/10579/15600/845664-1180731.pdf?sequence=2>

Filosofi, F., (2019). *Gli atteggiamenti degli insegnanti della scuola primaria nei confronti della rappresentazione della disabilità all'interno dei libri di testo scolastici* [Tesi di dottorato, Università degli Studi di Trento]. Consultato da [https://iris.unitn.it/retrieve/e3835195-f362-72ef-e053-3705fe0ad821/Tesi\\_dottorato\\_PhD\\_Filosofi\\_Fabio\\_revisionata\\_%202020\\_definitiva%20%282%29.pdf](https://iris.unitn.it/retrieve/e3835195-f362-72ef-e053-3705fe0ad821/Tesi_dottorato_PhD_Filosofi_Fabio_revisionata_%202020_definitiva%20%282%29.pdf)

FISH, (2019). I risultati del progetto VERA (Violence Emergence, Recognition and Awareness). Consultato da: [https://www.fishonlus.it/risultati\\_VERA](https://www.fishonlus.it/risultati_VERA)

FISH, (2020). La multidiscriminazione delle donne con disabilità. Kit informativo rivolto a donne con disabilità, famiglie, associazioni, operatrici e operatori di settore. Consultato da: <https://www.fishonlus.it/progetti>

FISH, (2020). Le donne con disabilità che hanno subito violenza, seconda edizione del progetto VERA. Consultato da: <https://www.fishonlus.it/progetti-fish/>

Gazzellini, S., (2019). *La sfera affettivo-relazionale nella disabilità intellettiva in età adulta: oltre le barriere sociali* [Tesi di laurea triennale, Università Politecnica delle Marche] Consultato da: <https://tesi.univpm.it/handle/20.500.12075/2950>

Gruppo psicologi UILDM - gruppo donne UILDM, (2022). Report del progetto “Sessualità, maternità, disabilità”. Consultato da: <https://www.uildm.org>

Gusparo, S., (2023). *Dall'esclusione segregante all'inclusione senza barriere. analisi storica del concetto di disabilità e dei servizi socio-educativi* [Tesi di laurea magistrale, Università degli Studi di Padova]. Consultato da: <https://thesis.unipd.it>

Job pricing, Gender Gap Report 2019.

Consultato da <https://www.valored.it/GenderGapReport>

Merialdo, R., (2022). *Scuola e disabilità intellettiva: il valore della collaborazione scuola-famiglia-territorio* [Tesi di laurea magistrale, Università degli Studi di Padova]. Consultato da: <https://thesis.unipd.it>



Montagner, I., (2021). *Diritto alla sessualità, alla riproduzione e alla maternità delle donne con disabilità fisica. L'importanza dell'accompagnamento interprofessionale per la progettazione di percorsi di vita autentici* [Tesi di laurea triennale, Università degli Studi di Padova]. Consultato da: <https://thesis.unipd.it>

Osservatorio per la sicurezza contro gli atti discriminatori (Oscad), (2022). Report “La violenza contro le donne con disabilità”. Consultato da: <https://www.interno.gov.it>

Paglialonga, C., (2023). *Desideri, relazioni, resistenze. I processi di costruzione sociale della sessualità nelle autonarrazioni di donne con disabilità in Italia* [Tesi di dottorato, Università degli Studi di Padova]. Consultato da: <https://www.research.unipd.it>

Pilè, C., (2023). *Stereotipi di Genere e lavoro nell'educazione dell'infanzia: un'indagine sulla predominanza femminile* [Tesi di laurea magistrale, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia]. Consultato da <https://morethesis.unimore.it>

Rete contro le discriminazioni della regione Emilia-Romagna, (2013). *Le discriminazioni sulla base della disabilità. Quaderni contro le discriminazioni n. 5*. Consultato da <https://www.cittametropolitana.bo.it>

Rorato, A., (2016). Tesina finale del percorso formativo “Università del Volontariato” Università Cà Foscari Venezia, Anno 2017/2018

Titolo: DISABILITÀ: UNA RISORSA PER L'UMANITÀ. Consultato da: <https://www.unive.it>

Informare Un'H, (2017). *Secondo Manifesto sui diritti delle Donne e delle Ragazze con Disabilità nell'Unione Europea. Uno strumento per attivisti e politici*, traduzione italiana a cura di Simona Lancioni e Mara Ruele, Peccioli (PI). Consultato da: <https://www.informareunh.it/Manifestodonnedisabili>

Pesci, M. C., Fiordelmondo, V., (2017). *Voci di donne: Un'analisi delle barriere che le donne con disabilità incontrano nella loro vita*. Consultato da: [https://www.aiasbo.it/PDF/voci-di-donne\\_Report\\_definitivo.pdf](https://www.aiasbo.it/PDF/voci-di-donne_Report_definitivo.pdf)

Discorso di Lizzie Velasquez: *I Choose To Be Happy* at TEDx (5 dicembre 2013). [https://www.youtube.com/watch?v=Zr5\\_YIrsCgc&t=1s](https://www.youtube.com/watch?v=Zr5_YIrsCgc&t=1s)

Blog di Maria Chiara ed Elena Paolini, formatrici e blogger sulla giustizia sociale applicata alla disabilità. In: <http://wittywheels.it/>

Legge n. 67/2006: Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni. Consultato da: <https://www.normattiva.it>  
(Data ultima consultazione: 5 giugno 2024)

Carnio, B., (28 giugno 2022). La delega al Governo in materia di disabilità (l. n. 227/2021)  
<https://www.avvocatipersonefamiglie.it>  
(Data ultima consultazione: maggio 2024)

LEGGE 22 dicembre 2021, n. 227. Delega al Governo in materia di disabilità.  
Consultata da: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/12/30/21G00254/sg>

DECRETO LEGISLATIVO 3 maggio 2024, n. 62. Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato. Consultato da: <https://www.normattiva.it>

Netti, P., (15 maggio 2024). Dal Decreto Disabilità del 15 aprile 2024 alla Legge 104/1992. Che cosa cambia in ambito scolastico? Dall'“accomodamento ragionevole” al rapporto tra nuovo PEI e Progetto di vita. Consultato da: <https://www.orizzontescuola.it/decreto-disabilita>  
(Data ultima consultazione: maggio 2024)

Terzo Manifesto sui diritti delle donne e delle ragazze con disabilità nell'Unione Europea. Empowerment e Leadership (2023). Consultato da: <https://informareunh.it>

Zappella, E., (2014). *Purché dia il suo contributo. L'inclusione professionale delle persone disabili nel territorio di Bergamo e provincia* [Tesi di dottorato, Università degli Studi di Bergamo]. Consultato da <https://aisberg.unibg.it/handle/10446/30564>





## RINGRAZIAMENTI

Tante sono le persone che sento di voler ringraziare.

Un ringraziamento particolare va al mio relatore, il Professor Simone Visentin, per avermi seguito e consigliato con pazienza dall'inizio alla fine e soprattutto per non avermi mai abbandonato nonostante i miei lunghi periodi di assenza e le mie "corse dell'ultimo minuto". Grazie perché al primo incontro che abbiamo avuto ha visto potenzialità che non sapevo nemmeno io di avere mostrando quanto credesse in me.

Ancora una volta mi trovo a ringraziare i bambini e le educatrici del nido La tartaruga di Rosà. Dopo essere sopravvissuta due anni in un ambiente tossico che mi ha fatto vivere di ansia, rabbia e frustrazione che mi hanno quasi fatto odiare il mio lavoro, il destino mi ha riportato dove tutto è iniziato facendomi tornare a vivere la mia professione in maniera serena e leggera. Grazie ai miei bambini che mi dimostrano ogni giorno quanto mi vogliono bene e quanto si fidino di me e alle colleghe che mi hanno ri-accolto con gioia come una di loro mostrandomi che i contesti lavorativi non sono tutti uguali.

Grazie alla mia famiglia che è sempre stata con me in ogni scelta. Anche se non avete ancora imparato il nome di questa magistrale sappiate che vi voglio bene comunque. Andrea, te l'avevo promesso e te lo sei meritato: grazie per aver scansionato libri, per avermi aiutato a fare il video per il corso di tecnologie e per aver risolto ogni mio dubbio informatico.

Un grazie speciale anche ai miei nonni che hanno sempre creduto in me e nelle mie capacità, che anche quando mi hanno visto cedere e quasi mollare tutto quello che stavo facendo mi hanno spronato a finire gli studi. "Prima pensa alla scuola, poi al lavoro" mi avete detto, io ho fatto di testa mia e ho portato avanti entrambi ma il vostro consiglio mi ha fatto capire che se avessi abbandonato tutto me ne sarei pentita e che dovevo pensare di più a me stessa. Grazie.

Un grazie particolare a Marco, per la sua infinita pazienza. Grazie per esserci sempre stato nonostante i miei sbalzi d'umore, la rabbia per un lavoro che mi faceva star male, i miei impegni lavorativi e i raffreddori che ogni due per tre portavo a casa dal nido e puntualmente ti passavo. Grazie per i tuoi giri in biblioteca per prendermi libri, per le tue corse in copisteria per stampare schemi e fotocopie, grazie per tutte le correzioni che hai fatto ai miei lavori universitari e per essere il miglior dizionario di sinonimi e contrari esistente sulla Terra. Grazie perché nel momento in cui nemmeno io credevo di farcela tu ti sei seduto al mio

fianco e insieme, a quattro mani, abbiamo abbozzato questa tesi. Sei rimasto con me fino a quando ho ritrovato abbastanza fiducia in me stessa per finirla da sola e io di questo non ti ringrazierò mai abbastanza.

Grazie alle mie amiche, ai miei zii, cugini e tutti i colleghi della Baita per festeggiare da sempre con me ogni mio traguardo ed essere sempre pronti a far festa.

Infine, lasciate che ringrazi anche me stessa per essere sopravvissuta a questi anni di magistrale senza uscire di testa. Grazie Vale per avercela fatta ancora una volta, per non aver mollato e aver saputo metterti in gioco. Ora sì che puoi guardarti indietro e dire “ma guarda quante cose sei riuscita a fare da sola”... con fatica, è vero, e non senza difficoltà, ma ce l’hai fatta e ora sei qui a festeggiare con le persone più care che hai e di cui hai saputo circondarti nel corso degli anni.

