

SCHEDA TEMATICA

# Violenza di genere e disabilità

**Molte persone con disabilità sono vittime di violenza di genere, ma questo tema viene raramente affrontato dai media.**

**Ecco una guida pratica con dati, definizioni e raccomandazioni per affrontare adeguatamente l'argomento.**

Strumenti di formazione  
sui media sviluppati da:

**décadré**  
pour l'égalité dans les médias

**FRIEDA**  
L'ONG femminista  
per la pace

**16**  
GIORNI  
DI ATTIVISMO  
CONTRO  
LA VIOLENZA  
DI GENERE

Questa scheda informativa è stata  
realizzata grazie al:



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DF  
Ufficio federale per l'uguaglianza fra donna e uomo UFU  
Aiuti finanziari

canton de  
**vaud**

SUBVENTIONNÉ  
PAR LA  
VILLE DE GENÈVE

**CANTON DU VALAIS  
KANTON VALIS**

Kantonales Amt  
für Gleichstellung  
und Familie

## **Definizioni**

Secondo la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità: «Per persone con disabilità si intendono le persone che presentano delle deficienze fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali durature che, in interazione con varie barriere, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri.»

Per comprendere la definizione di disabilità è utile distinguere alcuni concetti chiave. Il disturbo non va inteso come sinonimo di menomazione, ma come la descrizione clinica o funzionale di una condizione (ad esempio: disturbo dello spettro autistico, disturbo d'ansia).

Allo stesso tempo, è importante sottolineare che menomazione, disturbo, limitazione dell'attività e restrizione della partecipazione non sono etichette separate, ma aspetti che concorrono insieme a definire la disabilità. Questa visione è in linea con l'approccio bio-psico-sociale, che considera l'interazione tra caratteristiche individuali, fattori ambientali e barriere sociali.

- **Menomazione:** alterazione di una funzione fisica o mentale (ad esempio: sordità, disturbi motori, disturbi cognitivi).
- **Disturbo:** descrizione clinica o funzionale del sintomo o di una condizione (ad esempio: disturbo dello spettro autistico, o disturbo d'ansia)
- **Limitazione dell'attività:** difficoltà o impossibilità di svolgere un compito o un'azione (ad esempio: camminare, parlare, comprendere un'istruzione).
- **Restrizione della partecipazione:** ostacolo nella vita sociale (ad esempio accesso alla scuola, al lavoro, ai trasporti).

### **Definizione secondo la Legge federale sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili (LDis, Svizzera)**

«[...] per disabile s'intende una persona affetta da una deficienza fisica, menale o psichica prevedibilmente persistente che le rende difficile o le impedisce di compiere le attività della vita quotidiana, d'intrattenere contatti sociali, di spostarsi, di seguire una formazione o una formazione continua o di esercitare un'attività lucrativa» (LDis, art.2, cap.1).

Questa definizione sottolinea la durata, la combinazione con altri ostacoli e la dimensione sociale della disabilità.

### **Tipi di disabilità**

In Svizzera, 1,9 milioni di persone sono affette da disabilità, ovvero una persona su cinque. Molti tipi di disabilità non sono subito visibili anzi spesso sono invisibili. Qui di seguito alcune delle categorie di disabilità presenti:

- **Disabilità motorie** (paralisi, lesioni midollari, distrofie muscolari, sclerosi multipla, ...)
- **Disabilità sensoriali** (sordità e ipoacusia, cecità e ipovisione)
- **Disabilità intellettive** (trisomia 21, sindrome di Williams, sindrome dell'X fragile, ...)
- **Disturbi dell'apprendimento e neurodivergenze** (ADHD, sindrome di Asperger, disturbi dello spettro autistico, ...)
- **Disabilità psichiche** (disturbi d'ansia, disturbi bipolari, schizofrenia, depressione...)
- **Malattie croniche invalidanti o disabilità invisibili** (malattie autoimmuni come artrite reumatoide; malattie infiammatorie croniche come il morbo di Crohn; patologie neurologiche invisibili come epilessia e narcolessia; malattie croniche del dolore come fibromialgia, emicranie croniche; disturbi ginecologici cronici come endometriosi; malattie metaboliche e malattie rare come il diabete di tipo 1 o emofilia o talassemia; malattie psichiatriche croniche invisibili come il disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi d'ansia gravi, ...)
- **Disabilità multiple/complesse** (pluridisabilità, associazione di più condizioni e disturbi complessi, per esempio ictus esteso, trauma cranico grave, paralisi cerebrale infantile con deficit motori e intellettivi associati, ...).

NB: Quando si parla di disabilità invisibili bisogna sottolineare la difficoltà di riconoscimento sociale. Quando si parla di pluridisabilità o disturbi complessi si evidenzia invece la necessità di supporto multidisciplinare (medico, sociale, educativo).

## I tre modelli di produzione della disabilità<sup>1</sup>

Il modello medico	Il modello caritatevole	Il modello sociale
L'accento è posto più sul trattamento della disabilità e delle limitazioni funzionali che sulla persona stessa. L'obiettivo è «normalizzare» la persona secondo standard prestabiliti. Questo modello presenta il rischio di patologizzare e isolare la persona.	La persona con disabilità è vista come oggetto di carità e iperprotezione. Non può vivere senza il sostegno e la solidarietà degli altri. La disabilità è vista come una punizione o il risultato di una colpa commessa. Di conseguenza, non c'è nulla da fare per la persona con disabilità. È esclusa dalla società, oggetto di pietà e costituisce un peso per la famiglia e la società, essendo considerata meno meritevole degli altri.	Questo modello mira a riabilitare le persone con disabilità ponendo l'accento sulle capacità e non sulle incapacità, agendo al contempo sulla società per eliminare o ridurre le barriere che creano la situazione di disabilità (approccio basato sui diritti e sulle pari opportunità). La disabilità diventa una questione politica al pari del razzismo. Si tratta di piena partecipazione, piena cittadinanza. L'inclusione delle persone con disabilità e la lotta contro la discriminazione sono una responsabilità e un dovere comune.  Sebbene questo modello sia preferibile, a volte può sembrare teorico e richiede di stabilire collegamenti concreti tra le politiche e la vita delle persone interessate.

<sup>1</sup> Fonte: Malick Reinhard, «Guide pratique sur le traitement médiatique du handicap».

## Abilismo<sup>2</sup>

L'abilismo è un sistema di credenze e pratiche sociali che valuta le persone in base alla loro aderenza a un modello di «normalità» fisica, sensoriale, cognitiva o psichica. È una forma di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità, che si manifesta quando vengono considerate inferiori, meno capaci o meno meritevoli di partecipare pienamente alla vita sociale.

Come altre forme di discriminazione (razzismo, sessismo, omofobia), l'abilismo non riguarda solo i pregiudizi individuali, ma anche le barriere culturali, sociali e istituzionali che escludono sistematicamente le persone con disabilità dall'accesso ai diritti e alle opportunità.

## Capacitismo<sup>3</sup>

Sistema di valori e pratiche che classifica gli individui in base alle loro capacità fisiche, mentali, sensoriali o cognitive, valorizzando l'autonomia, la performance, la rapidità o la produttività come norme sociali di riferimento.

In questo quadro, vengono svalutate o escluse le persone percepite come «meno capaci», ad esempio persone con disabilità, persone malate o con malattie croniche, persone neurodivergenti, anziane o con disturbi psichici.

Il concetto di capacitismo permette di interrogarsi su come, nelle istituzioni e nelle rappresentazioni sociali, alcune funzioni e modalità di vita vengano considerate più legittime e desiderabili di altre.

## Cifre

In Svizzera non esistono ancora dati che colleghino la violenza di genere alla disabilità<sup>4</sup>. La stragrande maggioranza di questi episodi di violenza non viene denunciata.

Possiamo fare riferimento a studi internazionali, tuttavia è necessario usare cautela quando si parla di violenza di genere, poiché è importante considerare che i dati visibili spesso rappresentano solo la punta dell'iceberg e che molti casi di violenza rimangono nascosti.

- Le donne con disabilità sono almeno da due a quattro volte più soggette a subire violenza di genere rispetto alle donne senza disabilità<sup>5</sup>.
- In India, solo il 22% delle giovani donne con disabilità beneficia di controlli ginecologici regolari.
- In Francia, il 9% delle donne con disabilità dichiara di essere stato vittima di violenza fisica e sessuale, contro il 5,8% delle donne senza disabilità.

<sup>2+3</sup> Idem.

<sup>4</sup> <https://www.news.admin.ch/it/nsb?id=95771&utm=null>

<sup>5</sup> <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/women-and-girls-with-disabilities/facts-and-figures>

<sup>6</sup> UNFPA, «Jeunes handicapés»: étude pour mettre fin à la violence basée sur le genre et l'application des droits liés à la santé sexuelle et reproductive», juillet 2018: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_Global\\_Study\\_on\\_Disability\\_Report\\_FR.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_Global_Study_on_Disability_Report_FR.pdf)

<sup>7</sup> Insee, «Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences», avril 2024: <https://www.inegalites.fr/Les-personnes-handicapees-sont-plus-souvent-victimes-de-violences>

## **Raccomandazioni**

### **1. Le persone con disabilità sono vittime di violenza sessista e sessuale**

Le persone con disabilità possono essere vittime di diverse forme di violenza. Alcune colpiscono in modo trasversale, altre riguardano specificamente le donne, come la violenza medica (ad esempio sterilizzazioni forzate), la violenza istituzionale (negligenza, sovramedicazione, rifiuto di cure, violazioni della privacy, infantilizzazione o controllo). Queste realtà restano tuttavia poco visibili nello spazio pubblico e mediatico.

Per comprenderne la portata è necessario adottare una prospettiva che tenga conto sia della disabilità che del genere. Solo così è possibile riconoscere come questi fattori, combinati con altri elementi sociali e culturali, interagiscano tra loro e producano forme specifiche e particolarmente gravi di violenza. Rendere visibile questa intersezione è un passo essenziale per dare voce a chi subisce violenza e per sviluppare risposte adeguate<sup>8</sup>.

### **2. Le donne con disabilità rimangono innanzitutto delle donne**

Le donne con disabilità sono spesso percepite solo attraverso la lente della disabilità, il che le «de-genderizza» simbolicamente. Questo sguardo contribuisce a negare i loro diritti, in particolare in materia di salute, genitorialità o sessualità, e costituisce una forma di violenza.

È importante rappresentarle come donne a tutti gli effetti, con gli stessi diritti di tutte le altre.

### **3. Non esiste un solo tipo di disabilità, né un solo modo di vivere la disabilità**

Non esiste un solo tipo di disabilità, né un unico modo di viverla. Le disabilità sono molteplici e le esperienze delle persone possono variare notevolmente a seconda della condizione specifica, dell'età, del genere e del contesto di vita (ad esempio se vivono a casa, in famiglia o in un'istituzione).

È importante ricordare che circa l'80% delle disabilità è invisibile: non sempre sono immediatamente percepibili dall'esterno, ma hanno comunque un impatto concreto sulla vita quotidiana. Per questo motivo, quando si parla di disabilità è fondamentale evitare generalizzazioni e, se rilevante, specificare la natura della disabilità o il contesto in cui la persona vive.

<sup>8</sup> Conseil de l'Europe, «L'intersectionnalité et la discrimination multiple»: <https://www.coe.int/fr/web/gender-matters/intersectionality-and-multiple-discrimination#56>

#### **4. La disabilità non è un problema individuale, ma un fatto sociale**

La disabilità non è solo una questione medica o individuale: è prodotta anche dalle barriere e dalle organizzazioni della società. Per questo è necessario interrogarsi sul sistema sociale e istituzionale che può favorire violenza e discriminazione. Limitarsi a leggere la disabilità come una vulnerabilità individuale rischia di nascondere le responsabilità collettive e di ridurre la comprensione delle dinamiche di violenza di genere.

Mettere in discussione le logiche sociali e le strutture che rendono possibili queste violenze è un passaggio fondamentale.

#### **5. La disabilità non è una scusa alla violenza**

Anche uomini con disabilità possono commettere atti violenti. Tuttavia, la disabilità è talvolta utilizzata come giustificazione o attenuante, soprattutto se letta attraverso il modello medico o caritatevole.

È importante contrastare sia l'idea che la disabilità possa «scusare» la violenza, sia gli stereotipi che associano automaticamente violenza e disabilità psichica. La realtà è che la maggior parte degli autori di violenze non soffre di disturbi mentali.

Le violenze commesse da persone con disabilità devono essere trattate con la stessa severità di tutte le altre, senza esoneri di responsabilità.

#### **6. Prestare attenzione alla scelta delle parole ed evitare gli stereotipi**

Le parole plasmano la percezione sociale della disabilità. Espressioni come «soffrire di», «costretto su una sedia a rotelle» o i racconti «ispirazionali» («nonostante la sua disabilità...») veicolano visioni stigmatizzanti o infantilizzanti.

La disabilità non è una malattia: le persone non «soffrono di disabilità», ma vivono in una situazione di disabilità, determinata anche dall'ambiente sociale. È quindi essenziale adottare un linguaggio rispettoso, preciso e privo di connotazioni abiliste, in linea con il modello sociale della disabilità.

#### **7. Scegliere risorse informate su entrambi i temi**

Quando si parla di violenza e disabilità, è importante consultare sia persone con esperienza diretta, da considerare esperte della propria vita, sia persone professioniste formate su entrambi i temi (genere e disabilità).

Intervistare solo specialisti medici o solo esperti di violenza di genere rischia di offrire una visione parziale. Per un'informazione completa e corretta è fondamentale incrociare prospettive diverse e includere le voci delle persone con disabilità.

## Usare le giuste espressioni

Bisognerebbe dire così	E non così
Le persone con disabilità sono poco rappresentate nelle statistiche relative alla violenza.	I disabili sono poco rappresentati nelle statistiche relative alla violenza.
L'indagine dovrà determinare se quest'uomo, che si muove su una sedia a rotelle, possa effettivamente essere colpevole di stupro e in che modo.	Permangono dubbi sulla colpevolezza di quest'uomo, costretto su una sedia a rotelle dall'età di 10 anni.
Grazie alle risorse e al sostegno adeguati alle sue esigenze e al suo vissuto, Tiffany è riuscita a ricostruirsi una vita.	Tiffany è un esempio di coraggio. È riuscita a ricostruirsi nonostante la sua disabilità.
Marie, persona sorda, non ha accesso a servizi adeguati alle sue esigenze specifiche.	Affetta da sordità, Marie fatica ad avere accesso ad un'assistenza adeguata.

## Risorse

→ **DécadréE**

Recommandations génériques sur le traitement médiatique des violences sexistes

→ **Malick Reinhard**

Guide pratique sur le traitement médiatique du handicap

→ **Iacopo Melio, È facile parlare di disabilità (se sai davvero come farlo):  
La comunicazione giusta per un mondo inclusivo**

## Contatti

Queste strutture possono rispondere alle vostre domande:

→ **Servizio stampa dell'associazione Agile (in francese)**

Organizzazione mantello delle associazioni di persone con disabilità  
info@agile.ch | +41 (0)31 390 39 39  
<https://agile.ch/medien/>

Questo strumento è stato sviluppato e  
revisionato in collaborazione con:

Céline Witschard  
Direttrice di Vision Positive

Malick Reinard  
Giornalista

Giada Besomi  
New Ability

Silvia Santagostino  
Traduttrice freelance

Il documento è stato tradotto da  
Giorgia Bazzuri (Frieda)

**décadréE**  
pour l'égalité dans les médias

rue de la Coulouvrenière 8  
1204 Genève

info@decadree.com  
www.decadree.com