



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 86

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA**  
**sul femminicidio, nonché su ogni forma di**  
**violenza di genere**

AUDIZIONE DELLA MINISTRA PER LE DISABILITÀ

95<sup>a</sup> seduta: martedì 12 ottobre 2021

Presidenza della vice presidente RIZZOTTI  
indi della Presidente VALENTE

**I N D I C E****Audizione della Ministra per le disabilità**

PRESIDENTE:		
- RIZZOTTI .....	Pag. 3, 10	STEFANI, <i>ministra per le disabilità</i> . . . Pag. 3, 12, 13 e <i>passim</i>
- VALENTE .....	11, 12, 14 e <i>passim</i>	
PAPATHEU (FIBP-UDC) .....	10	
RIZZOTTI (FIBP-UDC) .....	11	

---

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-IDEA e CAMBIAMO: Misto-IeC; Misto-Italexit-Partito Valore Umano: Misto-I-PVU; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-l'Alternativa c'è-Lista del Popolo per la Costituzione: Misto-l'A.c'è-LPC; Misto-Liberi e Uguali-Ecosolidali: Misto-LeU-Eco; Misto-Movimento associativo italiani all'estero: Misto-MAIE; Misto-+Europa - Azione: Misto-+Eu-Az; Misto-Potere al Popolo: Misto-PaP.*

*Interviene la Ministra per le disabilità, senatrice Erika Stefani, accompagnata dalla dottoressa Stefania Multari, capo segreteria tecnica della Ministra.*

*È altresì presente in videoconferenza, ai sensi dell'articolo 23, comma 5, del Regolamento interno, la dottoressa Vittoria Doretti, collaboratrice della Commissione.*

### **Presidenza della Vice Presidente RIZZOTTI**

*I lavori hanno inizio alle ore 14,05.*

#### **SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI**

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata attraverso il Resoconto sommario e il Resoconto stenografico, nonché, ai sensi dell'articolo 13, comma 4, del Regolamento interno, attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.

Avverto inoltre che l'audita e i commissari avranno la possibilità di chiedere in qualsiasi momento la chiusura della trasmissione audio-video e la segretazione dell'audizione o di parte di essa, qualora ritengano di riferire alla Commissione fatti o circostanze che non debbano essere divulgati.

Preciso che, ai sensi del regolamento interno, sarà la Commissione a decidere su un'eventuale richiesta in tal senso.

Poiché non vi sono obiezioni, così resta stabilito.

#### **Audizione della Ministra per le disabilità**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione della Ministra per le disabilità, senatrice Erika Stefani, che riferirà sui temi relativi al soccorso e all'assistenza sociosanitaria alle donne vittime di violenza, con riferimento alle donne con disabilità.

Do quindi il benvenuto alla ministra Stefani, accompagnata dalla dottoressa Stefania Multari, capo segreteria tecnica della Ministra, e le do la parola per il suo intervento introduttivo.

STEFANI, *ministra per le disabilità*. Signora Presidente, ringrazio lei e tutti i commissari per avermi invitata a partecipare ai lavori di questa

Commissione di cui ero membro nella precedente legislatura, durante la quale abbiamo lavorato tantissimo per produrre un corposo risultato.

Sono stata invitata oggi per svolgere alcune considerazioni sul tema delle donne vittime di violenza che per le donne con disabilità risulta essere ancora più complesso.

Le donne, le ragazze e le bambine con disabilità, infatti, com'è stato anche evidenziato nel preambolo della Convenzione ONU, «corrono spesso maggiori rischi, nell'ambiente domestico ed all'esterno, di violenze, lesioni e abusi, di abbandono o mancanza di cure, maltrattamento e sfruttamento». E le discriminazioni delle quali le donne con disabilità sono spesso vittime sono discriminazioni multiple che vedono l'intersezione del fattore del genere con quello della disabilità, con il risultato di un effetto esponenziale nella disegualianza dato che una discriminazione multipla rende le donne con disabilità più svantaggiate rispetto alle altre donne, ma anche rispetto agli uomini con disabilità. Tema, questo della discriminazione multipla, ritenuto centrale dalla stessa Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006 che all'articolo 6 «Donne con disabilità» recita: «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 eguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali».

L'attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, sia a livello europeo che a livello di Stati membri, è stata ribadita con forza anche dalla Commissione europea nella nuova Strategia 2021-2030 sui diritti delle persone con disabilità, presentata il 3 marzo 2021. L'obiettivo è quello di garantire alle persone con disabilità la piena partecipazione alla società su base di parità nell'Unione europea e non solo. La Strategia, inoltre, nel delineare le iniziative chiave attorno a diversi temi, dedica attenzione alla non discriminazione e pari opportunità, con il fine di proteggere le persone con disabilità da qualsiasi forma di discriminazione e violenza e di garantire pari opportunità e accesso alla giustizia, all'istruzione, alla cultura, allo sport e al turismo.

Il tema della violenza sulle donne, in particolare di quelle con disabilità, dopo un anno e mezzo di pandemia e con lunghi periodi di *lock-down* che hanno visto incrementare il numero dei femminicidi e dei casi di violenza – come se non fossero già troppi – nei confronti delle persone anche con disabilità, è stato oggetto di risoluzioni del Consiglio dei diritti umani delle Nazioni Unite e del Parlamento europeo. È anche alla luce di quanto adottato in quelle sedi che stiamo improntando le nostre attività, come Ministro e come uffici dedicati alle politiche per i diritti delle persone con disabilità presso la Presidenza del Consiglio.

Sono 46 milioni le donne e le ragazze che in Europa – quasi 2 milioni in Italia – vivono con una disabilità e che devono far fronte a molteplici discriminazioni e sfide derivanti proprio da quell'intersezione – di cui parlavo prima – tra genere e disabilità. Tali discriminazioni creano ostacoli alla partecipazione in tutti i settori della vita, dagli svantaggi socio-economici all'isolamento sociale, dalla violenza di genere all'istituzio-

nalizzazione e assistenza sanitaria inadeguata, dall'istruzione non pienamente accessibile e inclusiva al divario occupazionale, per colmare il quale sono sempre più necessarie competenze al passo con i tempi. Questi ostacoli riducono la probabilità per le donne con disabilità di partecipare pienamente alla società, di contribuirvi e di impegnarsi attivamente al suo interno. Si crea, in altri termini, un circolo vizioso nel quale le discriminazioni che le donne con disabilità si trovano a dover subire si sommano le une alle altre.

Il tema della violenza di genere, quindi, è una delle tante criticità di un contesto ben più ampio. Ma per dare risposte concrete a criticità complesse servono sia i dati sia la conoscenza diretta delle situazioni. Disporre di dati disaggregati per genere nell'ambito della disabilità, anche per aspetti specifici, è importante per poter così programmare ed implementare politiche ed interventi *ad hoc*. È questa, cioè la carenza di dati disaggregati, una delle criticità che abbiamo potuto in questi mesi rilevare, come tra l'altro è stato evidenziato anche dall'Istat in una recente audizione presso il comitato tecnico-scientifico dell'Osservatorio nazionale sulle condizioni delle persone con disabilità. Infatti, da un lato abbiamo i dati relativi al numero delle persone con disabilità nel nostro Paese, che però non sono più sufficienti: sono necessarie informazioni puntuali sui diversi aspetti del processo, anche multidimensionale, che caratterizza il concetto stesso di inclusione sociale delle persone con disabilità. Dall'altro lato, ci sono i dati relativi alla violenza sulle donne e, in particolare, alla violenza subita dalle donne con disabilità, dati (anch'essi presentati dall'Istat all'Osservatorio) in base ai quali, a fronte del 31,5 per cento di donne tra i sedici e i settanta anni che nel corso della propria vita hanno subito una qualche forma di violenza fisica o sessuale, emerge una situazione ancora più critica per le donne con disabilità: in quest'ultimo caso, infatti, i dati oscillano tra il 36,7 e il 36,2 per cento a seconda della gravità della disabilità. Si tratta di dati che, nella sua recente Strategia sui diritti delle persone con disabilità, la Commissione europea ha aggiornato evidenziando che le donne con disabilità sono da due a cinque volte più a rischio di subire violenza rispetto ad altre donne, sia nell'ambiente familiare che negli istituti.

Vi è quindi la necessità di mettere a sistema tutti gli strumenti idonei a monitorare i diversi ambiti della vita, come ad esempio l'accesso ai servizi sociosanitari per le donne con disabilità vittime di violenza. Riguardo a questo aspetto – su cui mi soffermerò più specificatamente dopo – le linee guida nazionali per le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne prevedono, relativamente al pronto soccorso, codici di diagnosi specifici da indicare nel verbale di dimissione con riferimento ai diversi maltrattamenti/abusi: 995.50 per abuso o maltrattamento su minore; 995.53 per abuso sessuale su minore; 995.80 per abuso o maltrattamento su adulto; 995.83 per abuso sessuale su adulto; 995.51 per violenza psicologica su minore. Non si prevede alcun codice di diagnosi relativo alle persone con disabilità.

Dato che le schede del *trriage* e quelle di dimissione sono utilizzate nel monitoraggio del fenomeno della violenza, la circostanza che la raccolta dei dati non sia stata impostata in modo da rilevare la presenza della disabilità preclude che tali dati possano essere utilizzati per indagini sulla violenza nei confronti delle donne con disabilità ma anche per una programmazione mirata delle politiche dei servizi rivolti alle vittime di violenza con disabilità.

Per rispondere alla necessità di dati pertinenti, accurati e disaggregati, attraverso l'Osservatorio abbiamo avviato il processo per dare piena attuazione all'articolo 31 della Convenzione ONU dedicato alle statistiche e alla raccolta di dati in base ai quali «formulare ed attuare politiche»; per questo motivo sono state avviate alcune ricerche. Solo nel dicembre 2020 l'Istat è stato autorizzato dall'Autorità garante per la protezione dei dati personali a realizzare il Registro sulla disabilità, basato sull'integrazione di archivi amministrativi (quelli dell'INPS, delle ASL, dell'Agenzia delle entrate, e così via) nei quali è possibile rinvenire eventi riferibili ad atti o procedimenti legati alla presenza di una condizione di disabilità, con l'obiettivo di dare riscontro a due esigenze informative: la stima della prevalenza della disabilità da un lato e la caratterizzazione dell'inclusione sociale delle persone con disabilità dall'altro.

Ma questi dati non sono da soli sufficienti. Ci sono le persone, con le loro vite, le loro difficoltà. Sono persone che bisogna conoscere, incontrare, e che, se messe nelle condizioni di farlo, riescono a trarre del bene anche da situazioni complesse.

Con questo spirito, sin dall'inizio di questo mandato, abbiamo cercato di dedicarci non solo a incontrare e ad ascoltare le associazioni delle persone con disabilità e delle loro famiglie, ma anche a conoscere le realtà sui territori; non dimentichiamo mai, infatti, che le disabilità sono tante e con problematiche tra loro diverse. Lo abbiamo fatto per capire come le persone con disabilità e le loro famiglie si trovano a vivere.

In taluni casi si è potuto apprezzare tantissime eccellenze che anche nel campo delle disabilità troviamo nel nostro Paese. In altri casi – dobbiamo dire la verità – abbiamo anche riscontrato carenze di servizi che, purtroppo, ancora esistono. Ricordo, per esempio, una delle tante visite – un momento personalmente anche molto toccante – in cui abbiamo incontrato un'associazione di volontariato attiva nella periferia romana; in quella occasione abbiamo conosciuto una ragazza con una grave disabilità, una tetraparesi spastica, che aveva subito violenza proprio da una persona di fiducia che doveva avere cura di lei, un terapeuta. È stata una violenza che ha superato grazie al sostegno di sua madre che, dopo averla adottata, l'ha aiutata ad affrontare il difficile percorso (denuncia, processo e sentenza di condanna) per uscire dalla violenza. Oggi questa ragazza è una donna «libera» e realizzata, inserita in un progetto di formazione.

Ogni donna ha diritto a una storia a lieto fine che non può prescindere da un lavoro di rete in cui tutti noi (istituzioni, associazioni, centri antiviolenza) siamo maglie essenziali e indispensabili.

Un altro elemento utile che voglio condividere con voi commissari è relativo alle osservazioni ed integrazioni che abbiamo proposto al Piano nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023. Abbiamo proposto di inserire nel Piano un'attenzione specifica – con un correlato maggiore coinvolgimento anche dell'Ufficio per le politiche a favore delle persone con disabilità – tanto al modello di *governance* quanto al sistema di monitoraggio degli interventi. Questa attenzione alle donne e alle ragazze con disabilità è anche in linea con la mozione a prima firma dell'onorevole Noja che è stata approvata dalla Camera nel 2019. Non ci risulta, infatti, che nel Piano nazionale del triennio precedente (2017-2020) ci siano disposizioni esplicite relative a donne con disabilità. Nella nostra proposta il riferimento ad azioni a favore delle donne e ragazze con disabilità dovrà essere presente in tutti gli assi del Piano strategico: nell'asse prevenzione, nell'asse protezione e sostegno, nell'asse perseguire e punire e nell'asse assistenza e promozione. In particolare, il riferimento alle donne e alle ragazze con disabilità, per la sua trasversalità, dovrebbe essere inserito in tutte le priorità, comprese quelle in cui si attenzionano i minori vittime di violenza, inserendo specificità non solo quando vengono attivate azioni di emersione e contrasto alla violenza, ma anche laddove si investe, attraverso la formazione, nel rafforzamento delle competenze delle figure professionali nel settore pubblico e privato che a vario titolo interagiscono con le donne e con i minori nel percorso di prevenzione, sostegno e reinserimento.

In tal senso, come evidenziato anche dalle federazioni che rappresentano le persone con disabilità e le loro famiglie (FISH e FAND), è necessario che siano individuate azioni idonee a rispondere alle peculiari problematiche che devono affrontare le ragazze e le donne con disabilità vittime di violenza, non solo nella fase di denuncia ma anche nel successivo percorso di assistenza, di cura e di individuazione di percorsi per l'uscita dalla violenza.

Le stesse linee guida nazionali per le aziende sanitarie e ospedaliere in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne vittime di violenza, adottate dal Ministero della salute a fine 2017, pur prevedendo misure *ad hoc* per l'assistenza alle donne con disabilità vittime di violenza, probabilmente non si possono ancora considerare sufficienti.

L'accesso al soccorso e all'assistenza sociosanitaria, nel caso delle donne con disabilità, può essere garantito solo predisponendo degli accorgimenti specifici che consentano di superare le stesse barriere di comunicazione e ogni altro tipo di barriera che si può presentare in ciascuna fase del percorso.

La redazione di queste linee guida ha tenuto in parte conto delle caratteristiche e delle esigenze delle vittime, talvolta molto diverse tra loro. In primo luogo, si ribadisce il divieto di discriminazione sin dalla parte introduttiva laddove, nel richiamare la direttiva 2012/29/UE relativa a norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato, tra le discriminazioni esplicitamente vietate è citata anche la disabilità.

In secondo luogo, si prevede, nella parte relativa all'accesso al pronto soccorso e al *triage*, che «l'operatrice/operatore che prende in carico la donna dovrà: utilizzare una corretta comunicazione con un linguaggio semplice, comprensibile e accessibile anche alle donne affette da disabilità sensoriale, cognitiva o relazionale» e «attivare per donne affette da disabilità, ove necessario, la presenza di figure di supporto». Apro una parentesi soffermandomi sul fatto che queste linee guida riportano una terminologia e un modo di parlare che peraltro non sono più utilizzati: non si dice più «persone affette da disabilità» perché la disabilità è una condizione delle persone.

In terzo luogo, si prevedono chiare indicazioni per la regolare e la continua formazione e l'aggiornamento del personale sanitario, specificando che i moduli formativi dovranno fornire un'adeguata conoscenza di base del fenomeno della violenza contro le donne, anche con moduli specifici per l'accoglienza e l'assistenza delle persone con disabilità.

Se è apprezzabile da un lato la prescrizione di una corretta comunicazione con un linguaggio semplice, comprensibile e accessibile, dall'altro le ore di formazione previste sono in realtà poche e d'altro canto non sono nemmeno precisate le figure di supporto eventualmente da attivare.

Vorrei inoltre attirare l'attenzione della Commissione su altri aspetti, a partire dal necessario coinvolgimento, nel percorso antiviolenza, di tutti i soggetti che possono venire a contatto con le persone con disabilità, comprese le associazioni e le loro famiglie che possono dare un importante supporto non solo nella fase dell'assistenza iniziale ma anche in quelle successive, per permettere a queste donne di superare il trauma della violenza.

Si deve poi proseguire con l'accessibilità, non solo fisica ma anche sensoriale e cognitiva, delle sedi di tutti i soggetti coinvolti nel percorso antiviolenza (centri antiviolenza, case rifugio, uffici della polizia locale, procure, tribunali e tutti gli enti territoriali).

Per quello che riguarda l'accesso al pronto soccorso, si ipotizza che la donna vi possa accedere da sola o accompagnata da altre figure senza prevedere un esplicito riferimento alle figure per supportare le persone con disabilità (ad esempio gli amministratori di sostegno, tutori, curatori, assistenti personali, interpreti LIS).

Infine, deve esserci una formazione specifica per l'accoglienza e l'assistenza delle donne con disabilità di tutti i soggetti coinvolti nel percorso antiviolenza.

Ultimo tema, ma non meno importante, è quello relativo all'informazione. Le linee guida prevedono che «nella zona del *triage* deve essere presente materiale informativo (cartaceo e/o multimediale) visibile e comprensibile anche dalle donne straniere». Non è però prevista la presenza di materiale informativo accessibile alle persone con disabilità che possono trovarsi nella necessità di disporre di modi comunicativi diversi. I materiali informativi, quindi, dovrebbero essere fruibili e accessibili per tutte le donne, indipendentemente dal tipo di disabilità.



È poi necessario – ne parliamo sempre – che il tema della violenza nei confronti delle donne con disabilità entri a pieno titolo nelle campagne di sensibilizzazione contro la violenza di genere. Le donne con disabilità si trovano ad affrontare ostacoli fisici e psicologici sempre maggiori nel riconoscimento e nella denuncia della violenza e quando parlano rischiano di essere stigmatizzate e non credute, magari a causa di una generale mancanza di comprensione della loro esposizione alla violenza di genere. Per questo sono necessari campagne di sensibilizzazione mirate e materiale informativo adeguato.

Una riflessione in conclusione. Un principio imprescindibile nel contrasto alle discriminazioni nei confronti delle donne implica che esse debbano essere sempre coinvolte nei processi decisionali su qualsiasi aspetto e qualsiasi iniziativa riguardi le loro vite. Non si può combattere la discriminazione multipla senza prima riconoscere e rispettare il diritto all'autodeterminazione di queste donne. In questo senso, la creazione di un vero e proprio progetto di vita individuale e partecipato, che è l'elemento cardine con il quale dovremmo dare attuazione alla Convenzione ONU, e lo faremo con la legge delega sulla disabilità in corso di lavorazione, sarà il momento che segnerà un cambio di passo.

Come avete ben capito, abbiamo di fronte persone che a volte fanno fatica ad esprimere i loro sentimenti, le loro idee, i loro racconti. Non è nemmeno immediatamente percepibile, a volte, se queste donne siano state vittime di violenza. Ne avevamo parlato anche in Commissione femminicidio nella scorsa legislatura relativamente anche alle violenze sui minori e alle spose-bambine: a volte ci sono meccanismi per i quali si temono ritorsioni o pregiudizi, oppure si è proprio convinti che quella sia la propria vita. È proprio questo uno degli aspetti drammatici: capita che queste donne credano che essere vittime di abusi o di maltrattamenti sia davvero la loro vita. Occorre quindi prestare grandissima attenzione a chi abbiamo attorno. Occorre che gli operatori di tutte le sedi preposte – associazioni di volontariato, enti pubblici, la scuola – nel momento in cui vengono a contatto con questa tipologia di persone siano in grado di cogliere gli elementi da cui si può desumere che dietro ci siano dei fatti. Solo così la comunità potrà autoprotgersi.

Nel mondo delle disabilità c'è da fare veramente tanto, cari colleghi, perché è una materia già di per sé complessa, che coinvolge vari aspetti in quanto non vi è una sola faccia della disabilità: nel campo della scuola si parla di inclusione scolastica, di piano educativo, di insegnanti di sostegno; nel campo del lavoro si parla di collocamento mirato e di centri per l'impiego. Tutti i settori vengono toccati dal mondo delle disabilità. Occorre veramente un'attenzione particolare. Quando si varano norme o si adotta qualsiasi tipo di iniziativa, non si devono fare interventi eccezionali: è necessario semplicemente che le norme diano a tutti l'opportunità di fare tutto. Basta semplicemente aprire le nostre menti, le nostre case, i nostri edifici, e far sì che nessuno sia mai lasciato indietro.

A completamento del mio intervento consegno agli Uffici il testo scritto della relazione che contiene dei dati interessanti.

PRESIDENTE. Ringrazio la Ministra per il suo intervento, per il suo impegno evidente e per i suggerimenti che ha fornito anche per il Piano anti violenza.

Dobbiamo renderci conto che se le violenze contro le donne con disabilità avvengono nell'ambito familiare o vengono perpetrate da chi ha il compito di accudirle, diventa molto difficile che possano denunciarle, molto più difficile di quanto possa esserlo per una donna non disabile.

Do ora la parola ai colleghi che intendono intervenire.

PAPATHEU (*FIBP-UDC*). Signora Presidente, signora Ministra, la ringrazio per la sua presenza perché è anche importante guardarci negli occhi, com'è nel nostro stile: da donne ci piace parlare direttamente con le persone con cui ci confrontiamo.

Questa Commissione, purtroppo, evidentemente non ha suscitato in determinati colleghi il grande coinvolgimento che ha suscitato invece in noi (i soliti) che cerchiamo di seguire sempre i lavori pur dovendo partecipare alle sedute di altre Commissioni; però, nonostante questo, continuiamo ad essere presenti con una assiduità che, grazie anche alle sostituzioni, potremmo stimare intorno al 98 per cento (almeno per quanto mi riguarda).

Ad ogni modo, oggi voglio manifestare un sentimento di grande orgoglio nei confronti di questa Commissione che, grazie al lavoro della nostra Presidente, dei Vice Presidenti, dei Capigruppo e di tutti coloro che si sono susseguiti, ha anticipato quello che oggi è definito «Governo dei migliori»: infatti, tutti i provvedimenti sono sempre stati esitati all'unanimità e non c'è mai stata alcuna divisione politica. Malgrado però questa Commissione abbia fatto tanto e continui a fare tanto, purtroppo non riesce a raggiungere gli obiettivi.

Io ho molta fiducia in lei, innanzitutto perché è una donna, poi è Ministra e ha partecipato ai lavori di questa Commissione, cosa che mi fa ancora più piacere.

Il problema che dobbiamo affrontare è sicuramente da ricondurre alla necessità di un approccio multidisciplinare proprio perché le disabilità non sono tutte uguali. A tale proposito ho chiesto più volte al sottosegretario Moles di collaborare con lei per assumere iniziative a favore dei disabili: gli audiolesi, ad esempio, non possono usufruire di alcuni servizi, come il numero di emergenza 1522.

In occasione della giornata del 25 novembre la nostra Commissione porterà alla luce i risultati delle indagini condotte dai nostri consulenti al fine di evidenziare le criticità, ma in quella ricorrenza noi escluderemo ogni tipo di demagogia in quanto la violenza sulle donne, come sappiamo, si consuma ogni giorno e le persone disabili, purtroppo, pagano tre volte il problema della loro condizione: molte vivono in uno stato di emarginazione, soprattutto nelle periferie, a volte sono gli stessi familiari che abusano di loro, mancano controlli nelle strutture di accoglienza dove gli ospiti non vengono neanche videosorvegliati. Spero quindi che nel corso di questa legislatura si facciano anche questi ulteriori passi, come, ap-

punto, imporre l'installazione di apparati di videosorveglianza nelle strutture residenziali responsabilizzando chi dovrebbe avere in cura queste persone e invece ne approfitta.

Le cose da dire sono tante ma mi fermo qui perché purtroppo non ho neanche la lucidità necessaria per parlarne; stando sempre a contatto con queste persone, conosco i loro racconti (ascoltati anche nelle audizioni) che sono veramente atroci da sopportare. Vi chiedo scusa, ma quando parlo di questi temi vengo sempre presa dall'emozione.

Mi auguro che lei, signora Ministra, insieme al Governo di unità nazionale, riesca nell'opera titanica di riuscire a fare veramente qualcosa di significativo e di diverso per queste donne che sicuramente sono più bisognose di tutte le altre.

### **Presidenza della Presidente VALENTE**

RIZZOTTI (*FIBP-UDC*). Ministro, lei ci ha già fornito alcuni dati, ma vorrei sapere se è possibile avere quelli dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità; si tratta di dati importanti ai fini della relazione che la nostra Commissione deve redigere e che affronta anche l'aspetto sanitario e quello dell'accoglienza delle donne che subiscono violenza, con riguardo particolare anche alle donne con disabilità. Vorremmo quindi sapere dal suo punto di osservazione se i servizi sociosanitari territoriali sono accessibili.

Vorrei poi sapere se esistono dati ufficiali relativi alle bambine con disabilità che subiscono violenza, così come quelli relativi al rapporto tra donne con disabilità e Covid (su cui parzialmente ha già risposto); su questo particolare aspetto i dati ovviamente non possono essere definitivi, ma vorrei sapere se disponete già di qualche informazione riguardante l'Italia.

Vorrei infine avere maggiori informazioni generali sull'azione dell'Osservatorio per capire meglio come funziona e come svolge la propria attività.

PRESIDENTE. Signora Ministra, la ringrazio e mi scuso per il ritardo.

La Vice Presidente Rizzotti le ha sicuramente illustrato quanto sia importante per noi questa parte di indagine, soprattutto con riferimento a ciò che accade nella principale porta di accesso al percorso di uscita dalla violenza, cioè il pronto soccorso, su cui stiamo svolgendo una verifica.

È con noi presente in videocollegamento anche la dottoressa Vittoria Doretti che è stata una delle protagoniste dell'elaborazione del codice rosa, diventato poi un modello per il quale abbiamo predisposto le linee

guida. Proprio con la vice presidente Rizzotti stiamo effettuando un monitoraggio sul funzionamento e sull'applicazione di queste indicazioni per capire se effettivamente funzionano, se ci sono delle criticità e se qualcosa deve essere corretto. Abbiamo inviato un questionario a tutte le ASL e alle Regioni che, anche se non proprio celermente, stanno rispondendo. Ritengo che una volta elaborata la nostra relazione, potrà essere prezioso e utile un nuovo confronto con lei.

Mi permetto di evidenziare una criticità che credo non sia ancora emersa ma che mi sta particolarmente a cuore e per la quale non ho ancora individuato una soluzione: le chiedo una riflessione su come attivare un maggiore protagonismo dei medici di base sul tema della violenza contro le donne. I medici di base sono veramente resistenti, troppo resistenti, e su questo fronte abbiamo contezza soltanto di alcune esperienze pilota in Puglia condotte da una associazione di medici di medicina generale donne. Complessivamente però questo settore della medicina territoriale potrebbe fare veramente molto, molto di più. Voglio precisare che noi non ci accaniamo contro i medici; siamo abbastanza severe e rigorose con tutte le categorie: avvocati, psicologi, assistenti sociali. Chiediamo molto a tutti, ma devo dire che a mio avviso i medici di base sono forse quelli che fanno meno in assoluto relativamente al tema della violenza che invece, proprio in virtù del ruolo che queste figure ricoprono, potrebbero sicuramente intercettare più facilmente e molto meglio.

Mi permetto di dire che forse come Ministero lei potrebbe pensare di intervenire, magari anche insieme alla nostra Commissione visto che nella relazione che predisporremo forniremo anche alcuni suggerimenti in merito, come prevede la nostra delibera istitutiva.

Ripeto, ad oggi registriamo solo una criticità per la quale non abbiamo ancora una soluzione. Quando un bambino o una donna si presenta più volte con un livido davanti al medico di base questo dovrebbe porsi una domanda. Invece, nella stragrande maggioranza dei casi, un po' per *privacy*, un po' per rispetto della volontà della donna (che noi intendiamo tutelare convinte che la denuncia parte quando la donna vuole denunciare), il medico di base in linea di massima interpreta la propria funzione a tutela della famiglia e dell'unità familiare, proprio nel suo ruolo di medico di famiglia e non di medico di base o di prossimità.

STEFANI, *ministra per le disabilità*. Magari si potrebbe aprire una interlocuzione con alcune rappresentanze dei medici di base.

PRESIDENTE. Infatti dobbiamo ascoltarle in audizione. Come le ho detto, ci è stata riportata una sola esperienza, sicuramente particolare, che sembra essere veramente l'unica. Si tratta di un'associazione di donne medici di medicina generale pugliesi che è molto attiva e che ci raccontano di una realtà italiana molto sfaccettata. Ripeto, per il momento ho voluto soltanto porre la questione che vorrei provare ad affrontare insieme.

Do ora la parola alla ministra Stefani per la replica.

STEFANI, *ministra per le disabilità*. Presidente, rispondendo alla senatrice Papatheu posso dire che il mondo delle disabilità in qualche modo amplifica tutte quelle situazioni che si vivono nella società.

Non dobbiamo neanche più pensare che il mondo delle disabilità sia una parte a sé stante della società: semplicemente ne è una parte sensibile e se nella società emergono dei problemi, come quelli manifestatisi durante questo periodo di emergenza sanitaria, tali problemi nel mondo della disabilità sono amplificati.

Questo mondo è come una enorme cassa di risonanza: nel momento in cui si fa qualcosa per una persona con disabilità e si dà a questa una opportunità, si fa qualcosa per tutto il resto della comunità. Quando si parla, ad esempio, di turismo accessibile, se si realizza una certa struttura per le persone con disabilità questa poi va a vantaggio di tutti: che si tratti di un albergo o di una spiaggia, un facile accesso senza barriere avvantaggia non solo le persone con disabilità (che peraltro sono veramente tantissime) ma anche le persone anziane, le donne con il passeggino o persone che usano le stampelle a seguito di un infortunio. Quello che facciamo per le persone con disabilità in realtà lo facciamo per noi stessi e per tutta la nostra comunità.

Per quanto riguarda i risultati ottenuti dalla Commissione, conosciamo i tempi necessari per raggiungerli, ma l'importante è lavorare, come abbiamo sempre fatto anche nella precedente legislatura, perché lavorando si producono sempre dei risultati. Questa Commissione inoltre è comunque un osservatorio, un occhio mantenuto fisso su certe situazioni e vi ringrazio per esservi soffermati anche sul tema delle donne con disabilità. Faccio peraltro presente che non necessariamente si tratta di disabilità gravi: molte sono considerate per così dire lievi, ma nel mondo del lavoro per una donna con una percentuale d'invalidità che le permette comunque di lavorare la sua disabilità pesa.

Dai dati Istat e INPS emerge che in Italia le persone certificate con una disabilità anche lieve sono più di tre milioni e mezzo. Non stiamo parlando di una nicchia, di pochi interessati; è una platea enorme perché si tratta di tre milioni e mezzo di famiglie non tutte mononucleari. Se calcoliamo almeno due persone a famiglia significa che parliamo di un panorama enorme.

Per quanto riguarda i quesiti posti dalla senatrice Rizzotti, come ho già accennato non disponiamo di dati disaggregati. Il dato è onnicomprensivo perché ad oggi, per alcuni temi, non si ha ancora la possibilità di vedere la particella. Come ho già fatto presente, le linee guida seguite dalle aziende ospedaliere nei pronto soccorso indicano dei codici da assegnare ai vari pazienti tra i quali però non è previsto un codice per le disabilità; abbiamo quindi dati sull'abuso sessuale e sui maltrattamenti sui minori e dati sull'abuso sessuale e sui maltrattamenti sugli adulti ma da questi non è possibile estrapolare i dati relativi agli abusi sessuali e ai maltrattamenti su minori o adulti con disabilità. Occorrerà lavorare per raggiungere questi obiettivi perché – come correttamente avete già evidenziato – solo nel mo-

mento in cui avremo a disposizione dati dettagliati si potrà capire quali potranno essere le iniziative da intraprendere.

L'Osservatorio sulle disabilità è una struttura molto particolare e molto interessante che vi invito veramente a conoscere a livello istituzionale. È un grandissimo contenitore all'interno del quale vi sono i rappresentanti sia delle istituzioni – Ministeri, Regioni, Comuni, Province – sia delle associazioni e delle federazioni. Lavora attraverso la costituzione di tavoli per materia e mediante l'attività dei comitati. È una sorta di parlamentino strutturato, di cui sono presidente, che si avvale della collaborazione di una segreteria tecnica e che produce lavori su singole materie, come quello pubblicato sul «Dopo di noi». È una macchina articolata ed è una gran bella struttura particolarmente competente sulle materie riguardanti la disabilità.

Con riguardo ai dati dettagliati richiesti dalla senatrice Rizzotti, come ho già detto consegno agli Uffici la relazione scritta e per le richieste più specifiche cercherò di rispondere fornendovi al più presto i dati ai quali potrò accedere.

Con riguardo alle questioni poste dalla Presidente Valente in merito ai medici di base, vorrei rilevare che in realtà il tema della violenza sulle donne, così come quello ampio delle disabilità, non è materia assegnata ad una specifica amministrazione dello Stato.

PRESIDENTE. Purtroppo no.

STEFANI, *ministra per le disabilità*. È come se su questi temi lavorasse una grandissima rete in una azione di cooperazione e di collaborazione. Sulle disabilità intervengono competenze diverse (della Regione, del Comune, dello Stato e del Terzo settore) che vanno fatte collaborare. Non è facile portare avanti le azioni quando si deve agire in coordinamento, proprio perché manca un comandante unico. Non c'è, quindi, un'amministrazione centrale che detti regole di comportamento ai medici di base.

PRESIDENTE. Credo che questa sia materia di competenza del ministro Speranza, però immagino che lei possa intercettare il tema, proprio per i motivi che ha ricordato. Quando si sommano le multidiscriminazioni diventa molto complesso e molto complicato intervenire. Oggi abbiamo parlato di disabilità, ma possiamo fare anche l'esempio delle tossicodipendenze. Durante una iniziativa alla quale ho recentemente partecipato mi è stato detto che per la donna tossicodipendente si crea un ulteriore problema perché la condizione di tossicodipendenza mina la sua credibilità e quando questa donna si racconta viene spesso messa in discussione perché l'interlocutore cade negli stereotipi. Quindi, la tossicodipendente è poco credibile, la donna diversamente abile è protesa a vedere tutto negativamente o è considerata lamentosa. Si cade cioè negli stereotipi e questo determina un problema di presa in carico da parte del sistema e della giustizia.

È quindi necessaria una rete di protezione più efficace e io insisto sulla collaborazione dei medici di base che noi consideriamo fondamentali perché immagino che con i loro pazienti abbiano un rapporto molto stretto. Se sappiamo che i medici di base non rispondono in generale, diamo per scontato che non rispondono come potrebbero nemmeno su questo terreno. In questo ragionamento chiaramente andrebbero inclusi anche i pediatri di libera scelta chiamati in causa nei casi di bambine che subiscono violenza.

STEFANI, *ministra per le disabilità*. Mi scusi Presidente, vorrei concludere questa audizione soffermandomi su un passaggio culturale – cui avevo appena accennato prima – che dovrebbe compiere il nostro linguaggio. Vorrei infatti chiarire che sarebbe opportuno parlare di «persona con disabilità» e non di «persona diversamente abile» perché la condizione di disabilità non deve essere mai confusa con la persona stessa. La qualità non deve mai diventare un tutt'uno con noi. Non si dovrebbe mai dire che una persona è autistica bensì si dovrebbe parlare di persona con spettro autistico. È un meccanismo mentale per il quale la persona si vede sempre agganciata alla sua qualità. È un metodo di ragionamento e non è vero che le parole sono solo forma.

PRESIDENTE. Sono d'accordo. La nostra Commissione fa anche molte battaglie sul linguaggio.

STEFANI, *ministra per le disabilità*. È un suggerimento che lascio a voi anche per l'utilizzo di certe espressioni nella relazione che andrete a scrivere. Sono attenzioni molto gradite alle persone.

PRESIDENTE. Ringrazio la ministra Stefani per il suo contributo. Dichiaro conclusa l'audizione.

*I lavori terminano alle ore 14,55.*

