

Mozione

Si pubblica il testo riformulato della mozione Noja n. 1-00243, già pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta n. 226 del 24 settembre 2019.

La Camera, premesso che: in data 14 novembre 2018, sono state approvate, ad amplissima maggioranza, le mozioni parlamentari Annibali, Boldrini, Gebhard ed altri n. 1-00070, D'Arrando, Panizzut ed altri n. 1-00074 e Carfagna ed altri n. 1-00075, in forza delle quali sono stati assunti dal Governo pro tempore precisi impegni di contrasto alla violenza e alla discriminazione nei confronti delle donne;

in data 13 dicembre 2006, l'Assemblea generale delle Nazioni Unite ha approvato la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (di seguito, «Convenzione Onu»), con lo scopo di promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità e di favorire il rispetto per la loro intrinseca dignità, senza discriminazioni;

in data 5 gennaio 2011, l'Unione europea ha ratificato la Convenzione Onu, così come già fatto dall'Italia con legge di autorizzazione 3 marzo 2009, n. 18;

riconoscendo nel preambolo, lettera q), che « le donne e le minori con disabilità corrono spesso maggiori rischi, nell'ambiente domestico ed all'esterno, di violenze, lesioni e abusi, di abbandono o mancanza di cure, maltrattamento e sfruttamento », la Convenzione Onu indica tra i principi generali cui attenersi la parità tra uomini e donne (articolo 3, lettera g)); inoltre, l'articolo 6 della Convenzione Onu affronta specificamente il tema delle discriminazioni multiple di cui sono spesso vittime le donne con disabilità in ragione dell'intersezione del fattore del « genere » e di quello della « disabilità », stabilendo:

a) al comma 1, che gli Stati parti riconoscano come le donne e le minori con disabilità siano «soggette a discriminazioni multiple» e, a questo riguardo, adottino «misure per garantire il loro pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali»;

ino «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 Convenzione Onu;

in data 29 novembre 2018, il Parlamento europeo ha approvato una risoluzione sulla situazione delle donne con disabilità (di seguito, «risoluzione dell'Unione europea»);

la risoluzione dell'Unione europea trae origine anche dal lavoro svolto dallo European disability forum che, con il Primo Manifesto delle donne con disabilità adottato il 22 febbraio 1997, ha evidenziato l'esigenza di prendere in considerazione i bisogni di queste ultime per promuoverne la parità e la non discriminazione nell'Unione europea e nei suoi Stati membri, e, con il Secondo Manifesto del 28-29 maggio 2011, ha aggiornato il primo documento alla luce della Convenzione Onu, della Strategia europea sulla disabilità 2010-2020 e del Patto per la parità di genere dell'Unione

europea 2011-2020, ma soprattutto ha sottolineato la necessità urgente di elaborare politiche sulla disabilità e l'uguaglianza in una prospettiva di genere;

la risoluzione dell'Unione europea evidenzia le numerose forme di discriminazione multipla trasversale cui sono esposte le minori e le donne con disabilità in tutti i settori contemplati dalla Convenzione di Istanbul, impedendo l'esercizio quotidiano da parte loro di diritti fondamentali e compromettendo la possibilità per le stesse di realizzarsi pienamente;

dalla risoluzione dell'Unione europea, negli Stati membri sono riscontrabili gravi carenze che ostacolano o addirittura impediscono alle donne europee con disabilità di accedere in condizioni di parità ai servizi nei settori dell'istruzione, dei trasporti, della pianificazione urbana e dell'edilizia abitativa, dell'inserimento lavorativo, delle tutele sul posto di lavoro, dei presidi a protezione delle vittime di violenza, sino alla sanità, ove spesso emerge la mancanza di servizi medici adeguati a rispondere alle specifiche esigenze delle donne con disabilità in campi quali la consulenza ginecologica, la salute sessuale e riproduttiva, la pianificazione familiare e il sostegno durante la gravidanza, fino ad arrivare in alcuni casi alla negazione del consenso informato sull'uso dei contraccettivi e addirittura al rischio di sterilizzazione forzata;

a titolo esemplificativo, sulla base dei dati disponibili, la risoluzione dell'Unione europea segnala come nell'Unione europea:

a) vivano circa 46 milioni di donne e ragazze con disabilità, pari a circa il 16 per cento della popolazione femminile europea totale e al 60 per cento della popolazione europea complessiva di persone con disabilità;

b) le donne con disabilità abbiano una probabilità di essere vittime di violenza da due a cinque volte superiore rispetto alle donne non disabili, frequentemente nell'ambito delle relazioni domestiche, a causa della posizione di maggior fragilità e vulnerabilità sofferta;

c) secondo l'indice sull'uguaglianza di genere dell'Eige (2017), in media, il 13 per cento delle donne con disabilità lamentano di non vedere soddisfatti i propri bisogni medici, mentre nel caso delle donne senza disabilità tale percentuale sia pari al 5 per cento;

d) i tassi di tumore al seno per le donne disabili siano molto più elevati di quelli della popolazione femminile in generale, a causa della mancanza di strutture e apparecchiature di screening e diagnosi adeguate;

e) il 45 per cento delle donne con disabilità in età lavorativa (20-64 anni) sia inattivo, mentre per gli uomini la percentuale equivalente sia del 35 per cento;

f) pur essendo i salari delle persone con disabilità mediamente inferiori a quelli degli altri lavoratori, persista una realtà discriminatoria anche tra uomini e donne con disabilità, considerato come il trattamento salariale impiegato per i primi sia comunque generalmente superiore a quello applicato alle seconde;

in considerazione del quadro emerso, la risoluzione dell'Unione europea invita, dunque, la Commissione e gli Stati membri « a integrare una prospettiva relativa alle donne e alle minori con disabilità nei loro programmi, strategie e politiche in materia di parità di genere, una prospettiva di genere nelle loro strategie in materia di disabilità e una prospettiva sia di genere che di disabilità in tutte le altre politiche »;

con specifico riferimento all'Italia, la carenza di meccanismi volti a contrastare le discriminazioni multiple ai danni delle donne con disabilità è stata rilevata, altresì, dal primo rapporto sull'implementazione della Convenzione Onu in Italia, ove si richiama la necessità di emendare la legislazione in tal senso e di provvedere ad un'adeguata formazione di tutte le autorità pubbliche al fine migliorare le procedure volte ad assicurare che le persone con disabilità particolarmente a rischio di discriminazione – specie le donne – siano poste nelle condizioni di ricevere ogni informazione per sporgere denuncia o presentare un ricorso;

il rapporto sopra citato manifesta, inoltre, notevoli preoccupazioni con riferimento alla diffusione di stereotipi che vedono le donne e le ragazze con disabilità quali soggetti invisibili e asessuati, cui è legato il rischio concreto che in Italia non sia pienamente garantito l'esercizio da parte loro dei diritti sessuali e riproduttivi;

analoghe criticità sono evidenziate nel rapporto sull'attuazione della Convenzione di Istanbul in Italia, presentato a Roma il 26 febbraio 2019 dalle Associazioni di donne, ove si evince, da un lato, la necessità di incrementare implementazione degli specifici riferimenti alle esigenze delle donne con disabilità nelle misure e azioni adottate a favore dell'uguaglianza di genere e, dall'altro lato, l'esigenza di rafforzare e integrare la prospettiva di genere nello sviluppo e nell'applicazione di norme, azioni e programmi relativi alla condizione di disabilità;

le preoccupazioni sopra richiamate trovano piena conferma nei dati disponibili che, ancorché spesso frammentari e risalenti, restituiscono un quadro allarmante circa la condizione delle donne con disabilità nel nostro Paese; segnatamente:

a) da un'indagine condotta dall'Istat nel 2014, risulta come abbia subito violenze fisiche o sessuali il 36,6 per cento delle donne con limitazioni gravi e come per queste il rischio di subire stupri o tentati stupri sia doppio (10 per cento contro il 4,7 per cento delle donne senza tali problemi);

b) secondo i dati disponibili più recenti (rapporto dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane del 2015), la percentuale di donne con limitazioni funzionali che hanno eseguito più di un Pap-test e più di una mammografia nella propria vita è di oltre 15 punti inferiore rispetto alle percentuali raggiunte dalla rimanente popolazione femminile (per esempio, per quanto riguarda il Pap-test, solo il 52,3 per cento delle donne con limitazioni funzionali in età compresa tra i 25 e i 64 anni, mentre con riferimento alla mammografia, di quelle che hanno tra i 50 e i 69 anni, solo il 58,5 per cento);

c) l'ultima relazione sullo stato di attuazione della legge recante norme per il diritto al lavoro dei disabili, presentata alla Presidenza della Camera dei deputati il 28 febbraio 2018, conferma un significativo differenziale tra uomini e donne con disabilità, testimoniato – ad esempio – dai dati sugli avviamenti degli iscritti nell'elenco del collocamento obbligatorio presso datori di lavoro privati e pubblici (pari al 56,8 per cento degli uomini contro il 43,2 per cento delle donne);

i dati sopra riportati permettono certamente di comprendere meglio l'enorme portata del fenomeno della discriminazione multipla ai danni delle donne con disabilità nel nostro Paese ed evidenziano la necessità di predisporre strategie di intervento mirate che siano in grado di far fronte ai loro bisogni specifici;

nell'ambito degli interventi già assunti, si richiama il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 24 novembre 2017 con cui sono state adottate le «Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza»;

in più passaggi delle predette linee guida viene fatta presente la necessità di tener conto delle specifiche esigenze delle donne e delle ragazze con disabilità, nonché della necessaria instaurazione di un processo di sensibilizzazione sulle specifiche forme di violenza a danno delle donne con disabilità diverse e sugli specifici per- corsi da attivare;

analogamente, nell'ambito degli interventi già assunti, il «Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne», adottato nel novembre 2017, richiama la necessità di individuare delle azioni mirate rivolte alle donne caratterizzate da vulnerabilità multiple, tra cui le donne con disabilità;

tuttavia, occorre che i principi stabiliti nelle linee guida e nel piano strategico nazionale contro la violenza di genere trovino concreta e uniforme implementazione su tutto il territorio nazionale e che la loro applicazione sia estesa alla fase di prevenzione, per contribuire alla diffusione di una cultura inclusiva che abbracci tutti i campi della salute;

inoltre, è necessario promuovere il pieno sviluppo della persona con disabilità anche sotto il profilo dell'espressione dell'autodeterminazione della propria sfera affettiva e sessuale: i diritti sessuali sono oggi considerati diritti umani, la cui violazione costituisce ostacolo all'uguaglianza, alla dignità e alla salute delle persone;

occorre tenere in considerazione quanto sopra esposto, in ossequio non solo agli obblighi assunti dall'Italia con la ratifica della Convenzione Onu e all'invito rivolto agli Stati membri con la risoluzione dell'Unione europea, ma anche ai principi costituzionali, tra cui, in particolare, il principio di uguaglianza formale e sostanziale di cui all'articolo 3 della Costituzione, nonché i principi di non discriminazione e pari opportunità con riferimento al genere di cui agli articoli 31, 37 e 51 della Costituzione,

impegna il Governo:

1) a tenere sempre in considerazione la discriminazione multipla cui sono soggette le minori e le donne con disabilità e la gravità delle conseguenze che essa comporta per le loro vite e, conseguentemente, ad assicurare che siano sempre integrate, nella realizzazione delle politiche pubbliche, azioni e misure in tema di parità di genere nonché quelle inerenti alla disabilità;

2) in particolare, ad assumere iniziative volte a:

a) tutelare la dignità e la libertà di scelta e di autodeterminazione delle donne e delle ragazze con disabilità, garantendo loro pieno accesso alle cure mediche, anche con riferimento all'ambito ginecologico, della salute sessuale e riproduttiva;

b) a tutelare il diritto all'autodeterminazione delle donne con disabilità anche sotto il profilo dell'espressione della propria sfera affettiva e sessuale, avendo particolare attenzione alle esigenze delle donne con disabilità intellettive, cognitive e comportamentali, assicurando il supporto di personale professionalmente formato operante nelle diverse tipologie dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali;

c) assicurare che siano esposte alle pazienti con disabilità tutte le necessarie informazioni, con le forme e le modalità adeguate secondo le diverse condizioni di disabilità, per permettere loro di assumere decisioni sulla propria salute e sul proprio corpo senza alcuna coercizione e promuovendo, a tal fine, iniziative di formazione specifica e aggiornamento del personale medico e dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali coinvolti;

d) assicurare la piena accessibilità dei servizi e dei presidi sanitari, sociosanitari e sociali da parte delle ragazze e delle donne con disabilità, in conformità ai principi della progettazione universale sanciti dalla Convenzione Onu;

e) garantire, in modo più efficace, che tutte le ragazze e le donne con disabilità siano sempre poste nelle condizioni di ricevere ogni informazione per sporgere denuncia e adire la tutela giudiziaria nel caso siano vittime di violenza o discriminazione, dando piena attuazione, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, a quanto previsto dalle «Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza » e continuando a promuovere, inoltre, monitorando le iniziative di formazione specifica e di aggiornamento del personale chiamato ad interagire, a vario titolo, con le vittime di discriminazione che hanno una disabilità;

f) assicurare che, nell'ambito della attuazione del «Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne», siano costantemente individuate azioni idonee a rispondere alle peculiari problematiche che devono affrontare le ragazze e le donne con disabilità vittime di violenza non soltanto nella fase della denuncia, ma anche nel successivo percorso di assistenza, di cura e di individuazione di percorsi per l'uscita dalla violenza;

g) promuovere l'inserimento lavorativo delle ragazze e delle donne con disabilità, favorendo il loro accesso a forme di flessibilità adeguate alle specifiche esigenze connesse alla specifica condizione di disabilità considerata caso per caso, in particolare con riferimento agli orari lavorativi e ai congedi di maternità;

h) inserire riferimenti specifici alla discriminazione multipla ai danni delle ragazze e delle donne con disabilità in tutte le campagne di sensibilizzazione relative al tema della parità di genere e della lotta alla discriminazione, diffuse sui media e sui vari mezzi di informazione, nonché, in attuazione di quanto stabilito dalle linee guida previste dall'articolo 1, comma 16, della legge n. 107 del 2015, nelle iniziative destinate alle scuole su queste tematiche;

i) promuovere strumenti e procedure di rilevamento e valutazione della diffusione, della gravità e delle conseguenze del fenomeno della discriminazione multipla ai danni delle ragazze e delle donne con disabilità, nonché dell'efficacia degli strumenti di prevenzione e di contrasto messi in campo dalle istituzioni.

(1-00243) (Nuova formulazione) «Noja, Penna, Carnevali, Muroni, Boschi, Marattin, Annibali, Anzaldi, Carè, Colaninno, D'Alessandro, De Filippo, Del Barba, Marco Di Maio, Ferri, Fregolent, Gadda, Giachetti, Librandi, Migliore, Mor, Moretto, Nobili, Paita, Portas, Rosato, Toccafondi, Ungaro, Rizzo Nervo, Siani, Schirò, Boldrini, Rotta, Bologna, Massimo Enrico Baroni, D'Ar-rando, Ianaro, Lapia, Lorefice, Mammì, Menga, Nappi, Nesci, Provenza, Sapia, Sarli, Sportiello, Troiano, Pezzopane».