



**Mental  
Health  
Europe**

Equal rights.  
Better mental health.  
For all.

Dicembre 2025

# **Ripensare per ricostruire: Verso sistemi di salute mentale basati sui diritti e sull'uguaglianza di genere in Europa**



Ripensare per ricostruire:  
Verso sistemi di salute mentale basati sui  
diritti e sull'uguaglianza di genere in Europa

2025

Disclaimer: Il presente documento è stato tradotto dall'inglese utilizzando un software di traduzione automatica; pertanto, non è possibile garantire l'accuratezza della traduzione.

“Gli strumenti del padrone non smantelleranno mai la casa del padrone. Potranno permetterci di batterlo temporaneamente al suo stesso gioco, ma non ci consentiranno mai di realizzare un cambiamento autentico. Il razzismo e l'omofobia sono condizioni reali della vita di tutti noi in questo luogo e in questo momento. Esorto ciascuno di noi qui presente a scavare nel profondo della propria conoscenza interiore e a toccare con mano il terrore e il disgusto per qualsiasi differenza che vive qui. Vedere chi lo indossa. Allora il personale come politico potrà iniziare a illuminare tutte le nostre scelte”.

Audre Lorde

**Autore:**

Dr. Ugnė Grigaitė

Co-proprietaria, Project Manager e ricercatrice presso l'ONG Mental Health Perspectives, [www.perspektyvos.org](http://www.perspektyvos.org);

Dottorato di ricerca in Salute Pubblica Globale, Istituto di Salute Mentale Globale di Lisbona, Centro di Ricerca Sanitaria Completa, Facoltà di Medicina NOVA, Università NOVA di Lisbona.

**Revisori:**

Ann-Katrin Orr, responsabile delle politiche MHE, e Camille Roux, responsabile delle politiche MHE.

**Redattore:**

Nabil Sanaullah, responsabile della comunicazione MHE.

**Progetto grafico e impaginazione:**

Alexandre Verlinden presso Grat-Grat.

**Commissionato da Mental Health Europe****Ringraziamenti:**

Siamo sinceramente grati a Cianán B. Russell e ILGA Europe, Camille Butin e IPPF European Network, Julieann Cullen e Global Mental Health Peer Network, Giulia Traversi e European Disability Forum, nonché EIGE per la loro preziosa guida, consulenza e contributo essenziale.

## Indice

|                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sintesi .....                                                                                                                    | 6  |
| Introduzione.....                                                                                                                | 8  |
| Perché il genere è importante nella salute mentale: ambito e obiettivi della relazione .....                                     | 8  |
| Prospettiva intersezionale e basata sui diritti.....                                                                             | 8  |
| Realtà attuali in Europa e loro impatto sulla salute mentale.....                                                                | 10 |
| Disuguaglianze di genere, violenza di genere e salute mentale delle donne e delle ragazze .....                                  | 10 |
| Donne lesbiche, bisessuali, trans e intersessuali: emarginazione e impatto sulla salute mentale .....                            | 13 |
| Disabilità psicosociale e realtà di genere della coercizione e dell'istituzionalizzazione .....                                  | 15 |
| Misoginia medica e svalutazione dell'esperienza vissuta nei sistemi di salute mentale e assistenza sanitaria.....                | 17 |
| Genere e intersezionalità nella salute mentale .....                                                                             | 20 |
| Rilevanza pratica del modello psicosociale della salute mentale .....                                                            | 20 |
| Sfide poste dalle lacune nei dati e dai sistemi di salute mentale che ignorano il genere.....                                    | 21 |
| Ricerca, politiche e pratiche partecipative e inclusive .....                                                                    | 21 |
| Approcci olistici alla salute mentale .....                                                                                      | 23 |
| Determinanti sociali e approccio al recupero .....                                                                               | 23 |
| Assistenza informata sul trauma e sulla violenza .....                                                                           | 23 |
| Politiche dell'UE in materia di parità di genere e salute mentale.....                                                           | 25 |
| Panoramica dei principali quadri normativi dell'UE .....                                                                         | 25 |
| Lacune e compartimenti stagni: mancanza di integrazione tra le agende relative alla salute mentale e alla parità di genere ..... | 28 |
| Conclusioni.....                                                                                                                 | 29 |
| Raccomandazioni politiche.....                                                                                                   | 31 |
| Raccomandazioni per le istituzioni dell'UE:.....                                                                                 | 31 |
| Raccomandazioni per gli Stati membri: .....                                                                                      | 32 |
| Allegato 1: Metodi .....                                                                                                         | 34 |
| Metodologia e approccio etico.....                                                                                               | 34 |
| Riflessività e riflessione metodologica.....                                                                                     | 34 |
| Allegato 2: Glossario dei termini .....                                                                                          | 36 |

## Sintesi

Questo studio esplorativo a livello UE esamina l'intersezione tra genere e salute mentale, analizzando le esperienze delle persone che si identificano come donne e offrendo raccomandazioni politiche basate su dati concreti e sui diritti umani ai responsabili politici dell'UE e nazionali. Lo studio mette in evidenza la realtà della salute mentale delle donne, comprese le donne lesbiche, bisessuali, trans e intersessuali (LBTI+) e le donne con disabilità psicosociali, fornendo prove a sostegno di politiche inclusive, sensibili al genere e orientate al recupero. Lo studio dimostra che, nonostante gli impegni dell'UE in materia di parità di genere, salute mentale e diritti delle persone con disabilità, tali programmi e i relativi dati e strumenti di monitoraggio rimangono frammentari.

Le disuguaglianze di genere sistemiche influenzano direttamente i risultati in materia di salute mentale delle donne. Le disparità socioeconomiche, tra cui il divario retributivo e pensionistico di genere, il lavoro precario e le responsabilità di cura sproporzionate, amplificano i fattori di stress per la salute mentale. Uno dei determinanti più significativi della salute mentale delle donne è l'esposizione alla violenza di genere (GBV), che aumenta il rischio di cattiva salute mentale, mentre coloro che soffrono di disturbi mentali sono esposti a un rischio molto maggiore di subire violenza di genere. I gruppi emarginati, tra cui migranti, rifugiati, donne vittime di razzismo e donne LBTI+, devono affrontare ulteriori ostacoli significativi per accedere a cure di salute mentale sicure, informate sul trauma e sulla violenza e orientate al recupero. Le donne LBTI+ spesso subiscono rischi aggravati per la salute mentale a causa dello stigma, dello stress da minoranza e dell'esclusione sistemica, che include le donne trans soggette a violenza accresciuta, mentre le donne intersessuali sono soggette in modo sproporzionato a interventi medici non consensuali.

I pregiudizi di genere spesso portano a minimizzare, ignorare o medicalizzare eccessivamente le esperienze delle donne, aggravando i cicli di disempowerment, anche all'interno dei servizi e delle istituzioni. Le donne con disabilità psicosociali sono esposte in modo sproporzionato a violenze sessuali, pratiche coercitive, somministrazione forzata di farmaci, isolamento e, in alcuni casi, sterilizzazione forzata o negazione dei diritti riproduttivi. Tali violazioni causano danni immediati e a lungo termine alla salute mentale e alla fiducia nei sistemi sanitari e di sostegno. Queste pratiche minano l'autonomia fisica, aggravano i traumi e violano la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD).

Il presente rapporto sottolinea un messaggio urgente: le politiche di salute mentale che trascurano il genere e le politiche di uguaglianza di genere che trascurano la loro intersezione con la salute mentale rischiano di rafforzare le disuguaglianze, escludendo ulteriormente le popolazioni emarginate. Comprendere il genere e la salute mentale richiede una lente intersezionale, che riconosca come la posizione sociale, l'identità e le disuguaglianze strutturali influenzano la salute mentale. Ciò è in linea con il modello psicosociale di salute mentale, che colloca la salute mentale in contesti di vita più ampi. I determinanti sociali e ambientali, come la povertà, la disuguaglianza, la violenza e i traumi, influenzano in modo significativo i risultati in materia di salute mentale.

Il sostegno fornito dai pari e dalla comunità è fondamentale, ma sottofinanziato. È urgente rafforzare questi sostegni insieme all'assistenza professionale. Il recupero personale dovrebbe essere sostenuto attraverso sistemi di sostegno complessi che includano il sostegno dei pari, servizi accessibili basati sulla comunità e politiche inclusive che, nella progettazione e nella pratica, riconoscano le persone con esperienze vissute e attuali come esperti del proprio recupero, sottolineando così l'autonomia, la scelta e la partecipazione significativa.

Ripensare i sistemi di salute mentale – sia nelle politiche che nella pratica – attraverso una lente di giustizia di genere richiede un cambiamento strutturale. È essenziale integrare nelle strategie in materia di salute, uguaglianza, disabilità e diritti umani un approccio sensibile al genere, equo dal punto di vista del genere, basato su modelli psicosociali e orientato al recupero. Le politiche devono affrontare la violenza di genere, gli oneri assistenziali iniqui, le norme restrittive e la discriminazione istituzionale, promuovendo al contempo approcci informati sul trauma e sulla violenza, partecipativi, guidati dai sopravvissuti, psicosociali, basati sui diritti umani e orientati al recupero. Incorporare la giustizia di genere nella salute mentale è un obbligo in materia di diritti umani e un imperativo di interesse pubblico, in linea con l'UNCPRD, la Convenzione di Istanbul e gli impegni dell'UE in materia di uguaglianza e diritti umani.

# Introduzione

## Perché il genere è importante nella salute mentale: ambito e obiettivi del rapporto

Il genere influenza in modo fondamentale il modo in cui gli individui vivono, esprimono e reagiscono alle sfide della salute mentale, ma spesso è invisibile e rimane marginale nei quadri politici dominanti in materia di salute mentale. Dalle condizioni sociali e dai traumi che contribuiscono al disagio ai modi in cui le persone vengono diagnosticate, curate, sostenute o escluse dall'assistenza, il genere è un fattore decisivo nel determinare gli esiti della salute mentale.<sup>1</sup>

Modelli distinti emergono tra i diversi gruppi. Le donne sono colpite in modo sproporzionato da ansia, depressione e disturbi legati allo stress, spesso collegati alla distribuzione ineguale delle responsabilità di cura non retribuite, all'esposizione alla violenza di genere (GBV) e alle persistenti disuguaglianze strutturali.<sup>2</sup> Al contrario, gli uomini sono più esposti a pressioni legate alle norme dominanti della mascolinità, come le aspettative di durezza, autosufficienza e soppressione emotiva. Queste "norme" possono costituire un ostacolo alla ricerca di aiuto e sono associate a tassi elevati di consumo di sostanze stupefacenti e suicidio.<sup>3</sup> <sup>4</sup> Inoltre, la prevalenza di cattiva salute mentale sembra essere in aumento tra gruppi specifici, in particolare gli uomini anziani e le giovani donne.<sup>5</sup> Tali differenze dimostrano l'importanza di sviluppare politiche e pratiche di salute mentale che non solo siano sensibili al genere, ma che sfidino attivamente gli stereotipi restrittivi, dannosi e binari e affrontino i fattori sistemici che li determinano.<sup>6</sup>

Il presente rapporto mira a portare la dimensione di genere dai margini al centro del dibattito politico sulla salute mentale a livello dell'UE. Esplorando il modo in cui i sistemi di salute mentale riproducono o resistono alle disuguaglianze di genere, identifica le aree chiave per la trasformazione. Mappa le tendenze emergenti ed evidenzia le sfide poco affrontate, collocandole in un esame critico dell'attuale panorama politico dell'UE. A questa analisi seguono raccomandazioni specifiche e multilivello per la creazione di sistemi di salute mentale inclusivi e rispettosi della parità di genere. L'obiettivo non è solo quello di informare, ma anche di gettare le basi per una difesa sostenuta, garantendo che le future strategie in materia di salute mentale e uguaglianza di genere siano radicate nell'equità, nella giustizia e nell'esperienza vissuta.

## Una prospettiva intersezionale e basata sui diritti

Il presente rapporto adotta un approccio intersezionale e basato sui diritti per comprendere il genere e la salute mentale in Europa. Basato sui principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCPRD), riconosce la salute mentale come una questione di salute pubblica, diritti umani, giustizia sociale e di genere. Viene applicata una prospettiva intersezionale per spiegare come strutture di oppressione sovrapposte, quali misoginia, sessismo, abilismo, transfobia e omofobia, possano interagire per influenzare gli esiti della salute mentale, l'accesso alle cure e le esperienze vissute di salute mentale e disabilità psicosociale. Anziché trattare il genere come una categoria binaria o isolata, questo approccio

---

<sup>1</sup> Baños RM, Miragall M. (2024) Gender Matters: A Critical Piece in Mental Health. *The Spanish Journal of Psychology*. 27:e28. DOI:10.1017/SJP.2024.29

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC, et al. (2010) Associazioni transnazionali tra genere e disturbi mentali nelle indagini sulla salute mentale mondiale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. *Arch Gen Psychiatry*. 66(7):785–795. DOI:10.1001/archgenpsychiatry.2009.36

<sup>4</sup> OMS (2025) La salute mentale nel mondo oggi: ultimi dati. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/31714489-1345-4439-8b37-6cbdc52e15ca/content>

<sup>5</sup> Eurofound (2025) Salute mentale: gruppi a rischio, tendenze, servizi e politiche: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/mental-health-risk-groups-trends-services-and-policies>

<sup>6</sup> Rete europea IPPF: <https://en.europe.ippf.org/address-the-root-causes-of-gender-inequality>. Consultato il 22 ottobre 2025.

evidenza come il genere si intersechi con altri assi di identità e potere, producendo disuguaglianze stratificate.

Il rapporto si concentra sui determinanti sociali e strutturali della salute mentale (ad esempio, violenza di genere, discriminazione e istituzionalizzazione) piuttosto che su spiegazioni individualizzate, patologizzate o biomediche del disagio. Il metodo principale è di tipo documentale e si basa su ricerche che includono testimonianze e testimonianze di persone che hanno vissuto esperienze dirette. L'accento è posto sui gruppi spesso esclusi dal discorso politico mainstream per garantire che le raccomandazioni siano informate da coloro che sono maggiormente colpiti. Questo approccio è in linea con l'impegno di Mental Health Europe (MHE) a favore dei diritti umani, dell'uguaglianza e di una partecipazione significativa alla riforma della salute mentale.

Per maggiori dettagli sulla metodologia prevalentemente basata su ricerche documentarie, sulla riflessività e sulle considerazioni etiche, si veda l'Allegato 1. Un glossario dei termini chiave utilizzati nella relazione è incluso nell'Allegato 2.

# La realtà attuale in Europa e il suo impatto sulla salute mentale

## Disuguaglianze di genere, violenza di genere e salute mentale delle donne e delle ragazze

"Sento che gran parte della mia esperienza è dovuta al fatto di essere una donna. (...) E ora mi sento molto insicura, al lavoro e per strada. È una paranoia costante che qualcuno possa aggredirmi, perché le molestie sono così comuni. Beh, è così che stanno le cose. Ho quasi sempre in mente di essere una donna, è molto difficile dimenticarlo". – Una donna con disabilità psicosociale.<sup>7</sup>

Le donne e le ragazze in tutta l'UE continuano a subire disuguaglianze di genere sistemiche che influenzano direttamente la loro salute mentale. Le disparità socioeconomiche, come il persistente divario retributivo e pensionistico di genere<sup>8</sup>, i tassi più elevati di lavoro part-time e precario e le responsabilità di cura sproporzionate, aumentano l'esposizione delle donne allo stress, all'insicurezza finanziaria e all'esclusione sociale. Queste disuguaglianze strutturali aumentano il rischio di disturbi mentali e limitano l'accesso alle risorse e al sostegno, con l'accessibilità stessa che spesso è già di per sé un problema.<sup>9</sup> Allo stesso tempo, i sistemi sanitari in tutta Europa, in particolare quelli di assistenza sanitaria mentale, spesso mancano di una prospettiva sensibile al genere, non tenendo conto di come la salute mentale delle donne sia influenzata da determinanti sociali più ampi.<sup>10</sup> Ciò sottolinea la necessità di un approccio psicosociale sia nella comprensione della salute mentale che nella progettazione di servizi e politiche. I dati dimostrano che le donne sono rappresentate in modo sproporzionato tra gli utenti dei servizi di assistenza sanitaria mentale di base.<sup>11</sup> <sup>12</sup> <sup>13</sup> Inoltre, nell'ultimo decennio, i tassi di suicidio sono aumentati tra le donne sotto i 20 anni, evidenziando vulnerabilità emergenti che richiedono strategie di prevenzione sensibili al genere.<sup>14</sup>

La violenza di genere è un fattore critico che mina la salute mentale delle donne in Europa, con effetti profondamente negativi. La violenza di genere costituisce un problema significativo di salute mentale pubblica a livello globale, data la sua diffusa prevalenza e le sue conseguenze di vasta portata per la salute mentale e il benessere degli individui, nonché per le comunità, sia a livello locale che globale. Almeno una donna su tre<sup>15</sup> ha subito violenza psicologica, economica, fisica o sessuale, compresa la violenza domestica e da parte del partner, con effetti profondi e duraturi sulla salute mentale e fisica e conseguenze a lungo termine sulla salute mentale quali stress post-traumatico, depressione, ansia, uso di sostanze stupefacenti e tendenze suicide. Tassi altrettanto elevati di abuso, in particolare di violenza da parte del partner, colpiscono

<sup>7</sup> Grigaitė, U., Aginskaitė, S., Pedrosa, B., Aluh, D.O., Santos-Dias, M., Silva, M., Cardoso, G., Caldas-de-Almeida, J.M. (2025) Esperienze delle donne con disabilità in Lituania quando il loro genere, la disabilità, la violenza domestica e i servizi di salute mentale si intrecciano. *Disability and Health Journal*: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2025.101837>

<sup>8</sup> Parlamento europeo, Commissione per l'occupazione e gli affari sociali e Commissione per i diritti delle donne e l'uguaglianza di genere (2025) Relazione sul divario retributivo e pensionistico di genere nell'UE: situazione attuale, sfide e prospettive future, e sviluppo di linee guida per una migliore valutazione e una remunerazione più equa del lavoro nei settori a prevalenza femminile (2025/2038(INI)).

<sup>9</sup> Rete europea di giornalismo dei dati (2021) Pagare o rimandare: come l'Europa tratta la depressione e l'ansia. [https://www.europeandatajournalism.eu/cp\\_data\\_news/pay-up-or-put-it-off-how-europe-treats-depression-and-anxiety/](https://www.europeandatajournalism.eu/cp_data_news/pay-up-or-put-it-off-how-europe-treats-depression-and-anxiety/)

<sup>10</sup> Justyna Kucharska (2018) Trauma cumulativo, discriminazione di genere e salute mentale nelle donne: il ruolo mediatore dell'autostima, *Journal of Mental Health*, 27:5, 416-423, DOI: 10.1080/09638237.2017.1417548.

<sup>11</sup> Thompson, A.E., Anisimowicz, Y., Miedema, B. et al. (2016) L'influenza del genere e di altre caratteristiche dei pazienti sul comportamento di ricerca dell'assistenza sanitaria: uno studio QUALICOPC. *BMC Primary Care*. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0440-0>

<sup>12</sup> Gao, Y., Burns, R., Leach, L. et al. (2024) Esame dei servizi di salute mentale tra le persone con disturbi mentali: una revisione della letteratura. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05965-z>

<sup>13</sup> Bernal Arenas M, Arroyo-Sánchez A, Torres Parejo Ú, Muñoz-Negro JE. (2025) Una revisione sistematica e una meta-analisi sulle differenze di genere nel trattamento dell'ansia e della depressione. *International Journal of Social Psychiatry*. DOI: [10.1177/00207640251331898](https://doi.org/10.1177/00207640251331898)

<sup>14</sup> Eurofound (2025) Salute mentale: gruppi a rischio, tendenze, servizi e politiche. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/mental-health-risk-groups-trends-services-and-policies>

<sup>15</sup> OMS (2021) Violenza contro le donne: stime di prevalenza. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>

anche le ragazze adolescenti: quasi una ragazza adolescente su quattro che ha avuto una relazione riferisce di aver subito tale violenza in tutto il mondo.<sup>16</sup>

Le donne che hanno subito violenza di genere sono almeno tre volte più soggette a sviluppare disturbi mentali rispetto alle donne che non hanno avuto esperienze simili. Al contrario, le donne con disturbi mentali corrono un rischio maggiore di subire violenza di genere. Il rischio è ancora maggiore per le donne con disabilità psicosociali, che subiscono tassi di violenza da due a cinque volte superiori rispetto alle donne senza disabilità.<sup>17</sup> Questi danni sono spesso intensificati dallo stigma, dalla colpevolizzazione delle vittime e dall'esclusione sociale, che insieme possono limitare il recupero e l'accesso a cure adeguate. Le sopravvissute alla violenza di genere spesso subiscono un nuovo trauma nelle loro interazioni con le istituzioni, comprese quelle sanitarie, di polizia e giudiziarie. Ad esempio, se le sopravvissute alla violenza sessuale accedono al sostegno psicologico in Irlanda, le note di consulenza redatte dal loro terapeuta possono essere consultate dai team legali che difendono i presunti autori della violenza.<sup>18</sup>

Nonostante gli impegni a livello dell'UE, la fornitura di servizi rimane sottofinanziata e disomogenea tra gli Stati membri. Le donne migranti, rifugiate e appartenenti a minoranze, così come le donne con disabilità psicosociali, incontrano ulteriori ostacoli nell'accesso a cure e protezione sicure e informate sul trauma e sulla violenza.<sup>19</sup> Affrontare gli effetti della violenza di genere sulla salute mentale richiede approcci incentrati sulle sopravvissute e basati sulle loro esperienze di vita, che combinino un'assistenza sanitaria mentale accessibile e adeguata e un sostegno complesso con interventi legali, sanitari e sociali, affrontando al contempo le più ampie disuguaglianze strutturali e le "norme" culturali e sociali che alimentano la violenza.

"Presumo che la persona che ha abusato di me sapesse che ero una persona vulnerabile perché sono stati trovati degli antidepressivi, e sapeva benissimo che si trattava di farmaci per il trattamento di disturbi mentali. Sono stata stigmatizzata. Mi hanno chiamata 'psicopatica' e cose del genere". – Una donna con disabilità psicosociale.<sup>20</sup>

"Non esiste un sistema, non sanno come reagire quando si verifica un caso di violenza contro una persona con disabilità. Non ne hanno idea, nessuna istituzione sa come procedere in tali situazioni. Questo è un dato di fatto." – Una donna con disabilità psicosociale che vive in un istituto e ha subito violenza domestica.<sup>21</sup>

L'attuale clima politico in Europa aggrava queste sfide. L'ascesa dei movimenti anti-gender, il regresso dei diritti delle donne e la reazione contro le organizzazioni che promuovono la parità di genere minano i progressi in materia di parità di genere e indeboliscono le infrastrutture di sostegno a disposizione delle donne e delle ragazze. Nel settore sanitario, le donne continuano a subire forme di misoginia medica, tra cui il rifiuto dei loro sintomi, la somministrazione eccessiva di farmaci o la patologizzazione del loro disagio, piuttosto che il riconoscimento delle sue radici sociali e di genere. Ciò non solo approfondisce la sfiducia nei servizi, ma perpetua anche cicli di danno ed esclusione. Queste dinamiche si intensificano ulteriormente

<sup>16</sup> LynnMarie Sardinha, Ilknur Yüksel-Kaptanoğlu, Mathieu Maheu-Giroux, Claudia García-Moreno (2024) Violenza da parte del partner nei confronti delle ragazze adolescenti: stime sulla prevalenza a livello regionale e nazionale e fattori associati a livello nazionale. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 8:9, 636 – 646. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(24\)00145-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(24)00145-7/fulltext)

<sup>17</sup> Grigaitė, U. (2025) Risposte alle esigenze di assistenza sanitaria mentale delle vittime di violenza domestica da parte dei servizi di salute mentale in Lituania e Portogallo. DOI: [10.13140/RG.2.2.11760.98563](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11760.98563)

<sup>18</sup> Associazione irlandese di psicoterapia umanistica e integrativa (2025) Dichiarazione dell'IAHIP sull'uso delle note terapeutiche nei processi giudiziari per violenza sessuale: <https://iahip.org/IAHIP-Statement-Therapy-Notes>

<sup>19</sup> UNHCR (2024) Manuale di integrazione: salute mentale. <https://www.unhcr.org/handbooks/ih/mental-health/mental-health>

<sup>20</sup> Grigaitė, U., Aginskaitė, S., Pedrosa, B., Aluh, D.O., Santos-Dias, M., Silva, M., Cardoso, G., Caldas-de-Almeida, J.M. (2025) Esperienze delle donne con disabilità in Lituania quando il loro genere, la disabilità, la violenza domestica e i servizi di salute mentale si intrecciano. *Disability and Health Journal*: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2025.101837>

<sup>21</sup> Elena Krasteva, Aneta Genova (2024) DIS-CONNECTED: Strutture e programmi connessi basati sulla disabilità per la prevenzione della violenza contro le donne e i bambini in Bulgaria. Fondazione Kera: [https://validity.ngo/wp-content/uploads/2025/02/DIS-CONNECTED\\_NatRep\\_BG\\_EN\\_approved-1-1.pdf](https://validity.ngo/wp-content/uploads/2025/02/DIS-CONNECTED_NatRep_BG_EN_approved-1-1.pdf)

quando il genere si interseca con altri assi di emarginazione. Ad esempio, le donne che subiscono razzismo spesso affrontano ulteriori ostacoli, come il sistematico sottovalutare il loro dolore o minimizzare i loro sintomi, evidenziando l'urgente necessità di un approccio intersezionale sia nella fornitura di assistenza sanitaria che nella progettazione delle politiche.<sup>22</sup>

Queste recenti tendenze politiche e sociali e l'austerità sanitaria stanno minando in modo significativo la salute mentale delle donne e il loro accesso all'assistenza sanitaria mentale.<sup>23</sup> Queste tendenze creano un ambiente ostile per le donne, minacciando i diritti riproduttivi, il riconoscimento dell'identità di genere e la partecipazione alle attività di advocacy.<sup>24</sup> I difensori dei diritti umani, in particolare le donne, devono affrontare un aumento dello stigma, delle intimidazioni e dello stress psicologico.<sup>25</sup> I gruppi emarginati, come le donne migranti, le donne con disabilità e le donne LGBTI+, sono particolarmente vulnerabili. Il concetto di stress delle minoranze è importante per aiutare a inquadrare questi risultati come il prodotto di oppressioni sociali e strutturali intersecanti, non solo di fattori individuali.<sup>26</sup>

Allo stesso tempo, esistono alcune iniziative incoraggianti a livello dell'UE, come indicato nella sezione "Panoramica dei principali quadri normativi dell'UE" della presente relazione, che riconoscono almeno in parte l'importanza di affrontare le disuguaglianze intersezionali legate all'. Sul campo, le organizzazioni della società civile e i gruppi per i diritti delle donne continuano a fornire servizi innovativi di assistenza e sostegno alla salute mentale basati sulla comunità, colmando spesso le lacune critiche lasciate dai sistemi formali.

Nel loro insieme, le disuguaglianze di genere, la violenza di genere e la discriminazione sistemica evidenziano l'urgente necessità che le istituzioni dell'UE e gli Stati membri affrontino in modo più completo la salute mentale delle donne come una questione di diritti e di uguaglianza. Ciò richiede investimenti sostenuti in servizi di salute mentale sensibili al genere, equi dal punto di vista del genere, informati sui traumi e sulla violenza e orientati al recupero, una più forte applicazione degli impegni dell'UE per proteggere le donne e le ragazze dalla violenza e un'inclusione significativa delle donne con esperienze dirette nella progettazione e nel monitoraggio delle politiche.

"Sapevo che c'era qualcosa che non andava in me, a causa del disturbo alimentare, perché avevo perso il ciclo mestruale (...). È stato allora che ho iniziato ad andare da psicologi e persino da uno psichiatra, e ho preso antidepressivi. È stato davvero difficile per me. Ma a quel tempo, forse mi hanno chiesto della violenza, ma anche se l'hanno fatto, non ne hanno parlato ulteriormente. Non abbiamo toccato questo argomento della violenza". – Una donna con disabilità psicosociale.<sup>27</sup>

"L'unica soluzione che ho [per i traumi] è andare dallo psichiatra, riempirmi di farmaci. Prendo 15 pillole al giorno. Prendo farmaci. In termini di sostegno, nessuno mi ha mai consigliato nulla. Sono solo farmaci, farmaci, farmaci dopo farmaci". – Una donna con disabilità psicosociale.<sup>28</sup>

<sup>22</sup> MHE (2024) Gli effetti della discriminazione razziale sulla salute mentale: <https://www.mentalhealtheurope.org/wp-content/uploads/2024/12/Report-The-mental-health-impacts-of-racial-discrimination.pdf>

<sup>23</sup> UN Women (2025) I diritti delle donne a 30 anni da Pechino: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2025/03/womens-rights-in-review-30-years-after-beijing>

<sup>24</sup> Frank C. Worrell (2023) Negare l'aborto mette in pericolo la salute mentale e fisica delle donne. *American Journal of Public Health*. 113, 382-383: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2023.307241>

<sup>25</sup> Testimonianze dei difensori dei diritti sessuali e riproduttivi sotto attacco in Polonia: <https://defendthedefenders.eu>. Accesso effettuato il 22 ottobre 2025.

<sup>26</sup> Matthew Rivas-Koehl, Dane Rivas-Koehl, Shardé McNeil Smith (2023) Il modello temporale intersezionale dello stress delle minoranze: ripensare la teoria dello stress delle minoranze. *Journal of Family Theory and Review*. <https://doi.org/10.1111/jftr.12529>

<sup>27</sup> Grigaitė, U., Aginskaitė, S., Pedrosa, B., Aluh, D.O., Santos-Dias, M., Silva, M., Cardoso, G., Caldas-de-Almeida, J.M. (2025) Esperienze delle donne con disabilità in Lituania quando il loro genere, la disabilità, la violenza domestica e i servizi di salute mentale si intrecciano. *Disability and Health Journal*: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2025.101837>

<sup>28</sup> Patrícia Neca (2023) DIS-CONNECTED: Strutture e programmi connessi basati sulla disabilità per la prevenzione della violenza contro le donne e i bambini in Portogallo. Fenacerci: [https://validityngo/wp-content/uploads/2025/02/DIS-CONNECTED\\_NatRep\\_PT\\_EN.pdf](https://validityngo/wp-content/uploads/2025/02/DIS-CONNECTED_NatRep_PT_EN.pdf)

“Soprattutto quando ero adolescente, quando ho iniziato ad andare [da uno psicologo], [la violenza domestica] avrebbe dovuto essere affrontata e ricevere maggiore attenzione. Perché crescevo in una situazione di tensione estrema. In un clima di vergogna, senso di colpa e tensione. E questo non ha mai interessato nessuno.” – Una donna con disabilità psicosociale.<sup>29</sup>

## Donne lesbiche, bisessuali, trans e intersessuali: emarginazione e impatto sulla salute mentale

Le donne lesbiche, bisessuali, trans e intersessuali (LBTI+) spesso affrontano una serie di difficoltà di salute mentale che sono plasmate da esperienze intersecanti di stress da minoranza, stigma, discriminazione e violenza. La ricerca e le testimonianze della comunità dimostrano costantemente che le donne LBTI+ sono maggiormente a rischio di disturbi e sintomi di salute mentale, come depressione, ansia e ideazione suicidaria, rispetto alla popolazione generale.<sup>30</sup> Questi risultati sono determinati dall'esclusione sistematica, dal rifiuto familiare, dalle narrazioni ostili della società e dalla minaccia persistente e dalle esperienze di violenza.

In tutta Europa, le donne LBTI+ incontrano spesso ostacoli nell'accesso a servizi di salute mentale sicuri e rassicuranti. La discriminazione nelle strutture sanitarie rimane comune e, anche dove non c'è ostilità aperta, molti operatori sanitari non hanno una formazione adeguata sulle questioni specifiche relative alle persone LGBTQI. Questo crea situazioni in cui le persone nascondono aspetti fondamentali della loro identità, il che può ostacolare l'efficacia della terapia, oppure sono soggette a forme sottili ma dannose di invalidazione.<sup>31</sup> Inoltre, la mancanza di operatori sanitari informati sulle tematiche LGBTQI che forniscono assistenza sanitaria mentale e servizi di supporto psicosociale è particolarmente grave per le donne migranti e rifugiate che non possono accedere facilmente alla terapia nella loro lingua madre, il che porta a lunghe liste d'attesa e a un'ulteriore esclusione.<sup>32</sup>

Poiché molte donne LGBTQI+ vivono anche in condizioni di precarietà socioeconomica, l'assistenza sanitaria mentale privata è spesso economicamente fuori dalla loro portata, rafforzando le disuguaglianze strutturali.<sup>34</sup> Esperienze specifiche aggravano queste sfide in vari sottogruppi. Ad esempio, le donne lesbiche e bisessuali subiscono sia l'ipersessualizzazione che la desessualizzazione, e molte sono esposte a violenze sessuali.<sup>36</sup> Le donne bisessuali subiscono spesso la cancellazione, in particolare nelle relazioni eterosessuali, che mina l'affermazione della loro identità.<sup>37</sup> Inoltre, le donne trans subiscono attacchi incessanti da parte dei movimenti anti-gender e dei media ostili che le descrivono come minacce piuttosto che come vittime o

<sup>29</sup> Grigaitė, U., Aginskaitė, S., Pedrosa, B., Aluh, D.O., Santos-Dias, M., Silva, M., Cardoso, G., Caldas-de-Almeida, J.M. (2025) Esperienze delle donne con disabilità in Lituania quando il loro genere, la disabilità, la violenza domestica e i servizi di salute mentale si intrecciano. *Disability and Health Journal*: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2025.101837>

<sup>30</sup> FRA Data Explorer: <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/2024/eu-lgbtiq-survey-iii>. Accesso effettuato il 22 ottobre 2025.

<sup>31</sup> Consiglio d'Europa (2024) Diritto al più alto standard di salute raggiungibile e accesso all'assistenza sanitaria per le persone LGBTI in Europa: <https://rm.coe.int/prems-124824-gbr-2575-right-to-the-highest-attainable-standard-of-health/1680b1ba4d>

<sup>32</sup> Bettergarcia, J., Matsuno, E., Conover K.J. (2021) Formazione degli operatori sanitari nel campo della salute mentale in materia di assistenza alle persone queer: una revisione sistematica. *Psicologia dell'orientamento sessuale e della diversità di genere*, vol. 8(3), 365-377. <https://psycnet.apa.org/buy/2021-92937-006>

<sup>33</sup> Nyikavaranda, P., Pantelic, M., Jones, C.J. et al. (2023) Ostacoli e facilitatori nella ricerca e nell'accesso al supporto per la salute mentale nell'assistenza primaria e nella comunità tra le donne migranti in Europa: una revisione sistematica "femminista". *Rivista internazionale per l'equità nella salute*. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01990-8>

<sup>34</sup> Bianca D.M., Wilson, Allegra R. Gordon, Christy Mallory, Soon Kyu Choi, M.V. Lee Badgett (2021) Salute e benessere socioeconomico delle donne LBQ negli Stati Uniti. <https://glma.org/docs/LBQ-Women-Mar-2021.pdf>

<sup>35</sup> Kinitz, D.J., Shahidi, F.V., Kia, H. et al. (2024) Precarious Employment: A Neglected Issue Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Workers. *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-024-00950-3>

<sup>36</sup> Hequembourg, A. L., Livingston, J. A., Parks, K. A. (2014). Vittimizzazione sessuale e rischi associati tra donne lesbiche e bisessuali. *Violenza contro le donne*, 19(5), 634-657. <https://doi.org/10.1177/1077801213490557>

<sup>37</sup> Emma M. Leonard (2021) La cancellazione del monosessismo: un'esplorazione dello sviluppo dell'identità nelle donne bisessuali. *Missouri State University*. <https://bearworks.missouristate.edu/theses/3702>

sopravvissute, portandole all'isolamento sociale, a un aumento dell'ansia<sup>38</sup> e a una ridotta mobilità negli spazi pubblici. Subiscono anche livelli sproporzionati di violenza, compreso l'omicidio, con le donne trans di colore, le migranti e le lavoratrici del sesso che corrono i rischi maggiori.<sup>39</sup>

Oltre a quanto sopra, molte donne intersessuali sono spesso sottoposte a interventi non consensuali e non necessari dal punto di vista medico durante l'infanzia, che portano a traumi a lungo termine e sfiducia nei confronti degli operatori sanitari. Di conseguenza, le donne intersessuali affrontano rischi particolarmente gravi per la salute mentale, radicati in traumi medici, familiari e sociali. Le procedure non consensuali e non necessarie dal punto di vista medico, che mirano a "normalizzare" i loro corpi in base alle "norme" sociali, sono spesso eseguite sotto la forte pressione dei medici e delle famiglie, causando alle persone danni a lungo termine alla salute mentale, compromissione dell'integrità fisica e sfiducia nei confronti degli operatori sanitari.<sup>40</sup> Poiché gli interventi chirurgici di femminilizzazione sono più comuni di quelli di mascolinizzazione, i bambini intersessuali sono indirizzati in modo sproporzionato verso l'assegnazione del genere femminile, indipendentemente dalla loro identità, con conseguente sovrarappresentazione delle donne intersessuali e un numero significativo di persone intersessuali trans e non binarie.<sup>41</sup> Crescere in queste condizioni comporta spesso stress familiare, stigma sociale e mancanza di modelli di sviluppo dell'identità che offrano sostegno. Da adulte, molte donne intersessuali possono ritardare o evitare di ricorrere all'assistenza sanitaria, compreso il sostegno alla salute mentale, perché gli stessi fornitori di servizi potrebbero essere stati gli autori dei loro traumi precedenti. Ciò rafforza i cicli di esclusione, isolamento e disagio non trattato, sottolineando l'urgente necessità di un'assistenza sanitaria basata sui diritti e informata sui traumi e sulla violenza, nonché di un sostegno guidato dai pari per le comunità intersessuali.<sup>42 43</sup>

Tutte queste esperienze illustrano collettivamente il profondo impatto psicologico della patologizzazione, della coercizione, dell'emarginazione e del trauma per le donne LGBTI+. Il sostegno tra pari basato sulla comunità svolge un ruolo cruciale nell'attenuare questi danni. I gruppi guidati da pari o informati da pari spesso forniscono gli unici spazi sicuri e rassicuranti disponibili per le donne LGBTI+ in tutta l'UE. Tuttavia, queste iniziative rimangono gravemente sottofinanziate, tipicamente guidate da volontari e vulnerabili al collasso quando le persone chiave si esauriscono.<sup>44</sup> Il rafforzamento e il finanziamento dei centri comunitari in grado di sostenere il sostegno tra pari insieme all'assistenza psicosociale professionale rappresentano un intervento promettente e urgentemente necessario. Questa situazione è ulteriormente aggravata dai finanziamenti limitati in tutta l'UE, il che evidenzia la necessità fondamentale di dare priorità alla salute mentale sia nelle decisioni politiche che in quelle di finanziamento per il futuro.

Infine, le lacune strutturali nella progettazione delle politiche e dei servizi aggravano tutte queste disuguaglianze per le donne LGBTI+. I programmi di salute mentale a livello dell'UE sono spesso inaccessibili alle organizzazioni che lavorano con popolazioni marginalizzate in modo intersezionale, in particolare nei paesi in cui le persone e le comunità LGBTQI+ sono già escluse dai finanziamenti statali dell'UE.<sup>45</sup> Senza risorse mirate e riforme sistemiche, le esigenze specifiche delle donne LGBTI+ in materia di salute mentale

---

<sup>38</sup> Cirley Novais Valente Junior, Adriane Mesquita de Medeiros (2022) Incongruenza vocale e di genere: relazione tra percezione vocale di sé e salute mentale delle donne trans. <https://doi.org/10.1016/j.iyo.2020.10.002>

<sup>39</sup> Aggiornamento sul monitoraggio degli omicidi di persone trans (2024) <https://tgeu.org/files/uploads/2024/11/TGEU-TMM-TDoR2024-Table-2.pdf>. Comunicato stampa (2024): <https://tgeu.org/will-the-cycle-of-violence-ever-end-tgeus-trans-murder-monitoring-project-crosses-5000-cases/>

<sup>40</sup> Valentine Hallard (2024) Intersex Bodies, Surgery, and the Pursuit of "Normality". Centro di ricerca sui diritti umani:

<https://www.humanrightsresearch.org/post/intersex-bodies-surgery-and-the-pursuit-of-normality>

<sup>41</sup> Human Rights Watch (2017) "Voglio essere come mi ha creato la natura": interventi chirurgici non necessari dal punto di vista medico su bambini intersessuali negli Stati Uniti. <https://www.hrw.org/report/2017/07/25/i-want-be-nature-made-me/medically-unnecessary-surgeries-intersex-children-us>

<sup>42</sup> OII Europe (2020) Relazione sulla situazione delle persone intersessuali in Europa e Asia centrale: <https://www.oii-europe.org/covid-19-survey-report/>

<sup>43</sup> OII Europe (2022) Follow-Up COVID-19 Intersex Survey: <https://www.oii-europe.org/oii-europe-follow-up-covid-19-intersex-survey-2022/>

<sup>44</sup> Erin Howe e Somjen Frazer (2021) Finanziamenti per rispondere alle realtà in evoluzione: le organizzazioni LGBTI sullo stato dei finanziamenti in Europa e Asia centrale. Strength in Numbers Consulting Group per ILGA-Europe. <https://www.ilga-europe.org/files/uploads/2022/04/Funding-Meet-Changing-Realities-LGBTI-Organisations-State-Funding-Europe-Central-Asia.pdf>

<sup>45</sup> Ibid.

continueranno ad essere trascurate. Per affrontare questo problema è necessario non solo finanziare e formare i fornitori di servizi, ma anche promuovere approcci guidati dalle sopravvissute e radicati nella comunità e riconoscere i fattori specifici che causano disagio alle donne LGBTQI+: esclusione familiare, stigma sociale, politiche anti-gender, patologizzazione, violenza medicalizzata e istituzionale.

### Disabilità psicosociale e realtà di genere della coercizione e dell'istituzionalizzazione

Le donne e le ragazze con disabilità psicosociali nell'UE subiscono violazioni profonde e persistenti dei loro diritti, spesso radicate in un retaggio e in aspetti residui di istituzionalizzazione, coercizione e discriminazione sistemica. Nonostante alcuni progressi nei programmi di deistituzionalizzazione, molte donne rimangono confinate in ospedali psichiatrici, strutture di assistenza residenziale segregate o altri contesti segregati dove sono esposte a rischi elevati di negligenza, coercizione e violenza di genere.<sup>46 47 48</sup> Gli ambienti istituzionali spesso esacerbano piuttosto che alleviare il disagio, privando le donne della loro autonomia, mettendo a tacere le loro esperienze e rafforzando lo stigma sia sulla disabilità che sulla salute mentale.

La dimensione di genere dell'istituzionalizzazione è spesso trascurata. Le donne con disabilità psicosociali sono esposte in modo sproporzionato alla violenza sessuale e di genere nei contesti istituzionali, tra cui la somministrazione forzata di farmaci, l'isolamento e, in alcuni casi, la sterilizzazione forzata o la negazione dei diritti riproduttivi.<sup>49 50</sup> Tali violazioni non solo causano danni immediati, ma hanno anche conseguenze a lungo termine sulla salute mentale, l'autonomia fisica e la fiducia nei sistemi sanitari e di assistenza. Queste pratiche sono in contrasto con gli impegni assunti nell'ambito dell'UNCRPD, ratificato dall'UE, che impone la protezione della capacità giuridica, la libertà da abusi e coercizioni e il diritto di vivere in modo indipendente e di essere inclusi nella comunità. Un approccio alla deistituzionalizzazione sensibile alle questioni di genere richiede di garantire alle donne l'accesso a servizi sicuri e basati sulla comunità che affrontino specificamente i rischi di violenza e forniscano un sostegno olistico. Ciò include finanziamenti adeguati, formazione del personale sensibile alle questioni di genere e meccanismi che consentano alle donne di esercitare la scelta e il controllo sulla propria vita durante e dopo la transizione dall'assistenza istituzionale.

Secondo il Forum europeo delle persone con disabilità (EDF)<sup>51</sup>, le donne e le ragazze con disabilità, comprese quelle con disabilità psicosociali, continuano ad affrontare una vasta gamma di stereotipi dannosi. Questi rafforzano la discriminazione e aumentano l'esposizione alla violenza, all'esclusione e alle violazioni dei diritti, che a loro volta possono anche provocare conseguenze profondamente negative per la salute mentale. Tra i pregiudizi più diffusi vi è la convinzione che le donne e le ragazze con disabilità non siano in grado di prendersi cura dei figli o dei parenti, non debbano avere figli o siano incapaci di prendere decisioni sul proprio corpo e sulla propria sessualità. Questi pregiudizi alimentano pratiche quali la sterilizzazione forzata, la contraccezione e l'aborto senza consenso libero e informato, che sono esplicitamente vietate dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD) e dalla Convenzione di

---

<sup>46</sup> MHE e Università del Kent (2017) Mappare e comprendere l'esclusione in Europa: <https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/01/Mapping-and-Understanding-Exclusion-in-Europe.pdf>

<sup>47</sup> OMS Europa (2018) Salute mentale, diritti umani e standard di cura: valutazione della qualità dell'assistenza istituzionale per adulti con disabilità psicosociali e intellettive nella regione europea dell'OMS: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342203/9789289053204-eng.pdf?sequence=1>

<sup>48</sup> Grigaitė, U., Levickaitė, K., Juodkaitė, D., Goštautaitė-Midttun, N. (2025) Promuovere la deistituzionalizzazione basata sui diritti umani in Lituania applicando le valutazioni QualityRights dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. *International Journal for Quality in Healthcare*, Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzae118>

<sup>49</sup> EDF e CERMI Women's Foundation (2017) Porre fine alla sterilizzazione forzata delle donne e delle ragazze con disabilità: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/06/EDF-and-CERMI-Womens-Foundation-report-on-ending-forced-sterilisation-of-women-and-girls-with-disabilities.pdf>

<sup>50</sup> EDF (2022) Sterilizzazione forzata delle persone con disabilità nell'Unione europea: [https://www.edf-feph.org/content/uploads/2022/09/EDF\\_FS\\_0909-accessible.pdf](https://www.edf-feph.org/content/uploads/2022/09/EDF_FS_0909-accessible.pdf)

<sup>51</sup> EDF (2025) Documento di posizione dell'EDF sugli stereotipi di genere nei confronti delle donne con disabilità: <https://www.edf-feph.org/publications/gender-stereotypes-against-women-with-disabilities/>

Istanbul. L'esclusione dall'educazione sessuale e dai servizi di salute sessuale e riproduttiva è comune e comporta un aumento del rischio di violenza sessuale, sfruttamento, gravidanze indesiderate e infezioni sessualmente trasmissibili.

Altri stereotipi descrivono le donne e le ragazze con disabilità come meno meritevoli di istruzione, inadatte a determinati lavori o incapaci di ricoprire ruoli di leadership. Tali pregiudizi influiscono sulla loro salute mentale e sul loro benessere, limitano la loro partecipazione alla vita scolastica, lavorativa e politica, perpetuando cicli di emarginazione, disempowerment e dipendenza economica. Le donne e le ragazze con disabilità psicosociali sono ulteriormente stigmatizzate da stereotipi e miti dannosi che le descrivono come presumibilmente violente, imprevedibili o inaffidabili. Questi pregiudizi non solo minano le loro prospettive di lavoro e i loro diritti genitoriali, ma limitano anche il loro accesso alla giustizia e ai servizi di protezione, con le vittime di violenza che spesso si vedono negare il sostegno necessario e appropriato, compresa l'assistenza sanitaria mentale.

Le donne con disabilità che vivono in istituti di assistenza residenziale sono esposte a un rischio maggiore di abusi a causa dell'isolamento, degli squilibri di potere e della mancanza di responsabilità all'interno delle strutture istituzionali, il che rende la violenza e le sue conseguenze sulla salute mentale più frequenti e più difficili da denunciare. Inoltre, è meno probabile che siano riconosciute come testimoni credibili nei casi di abuso, il che rafforza ulteriormente l'impunità.<sup>52</sup> Questi stereotipi intersecanti, radicati nell'abilismo e nei pregiudizi di genere, negano alle donne e alle ragazze con disabilità psicosociali i loro diritti all'autonomia, alla dignità e all'uguaglianza, e richiedono un'azione urgente attraverso politiche inclusive, sensibilizzazione, servizi accessibili e misure mirate per smantellare la discriminazione strutturale.

"Beh, quando hai una disabilità, è immediatamente quella [reazione]. La prima cosa che viene in mente, sai, è come un marchio o un'etichetta: che "si inventano le cose". Sai, come se non fosse vero quello che dicono. Perché è come se solo le "persone non malate" potessero dire la verità. (...) In questo senso, tutti sono molto, molto veloci a dire che se sei disabile, sei finito. (...)". - Tutore legale di una ragazza con disabilità psicosociali, vittima di violenza di genere.<sup>53</sup>

Queste realtà rafforzano l'esclusione strutturale, lasciando le donne con disabilità psicosociali ai margini sia dell'assistenza sanitaria mentale che delle agende per la parità di genere. Tuttavia, in tutta Europa, alcune pratiche promettenti offrono potenziali vie da seguire. La Strategia europea per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030 include una rinnovata enfasi sulla deistituzionalizzazione e sul rafforzamento del sostegno basato sulla comunità, riconoscendo la necessità di sostituire i modelli coercitivi con approcci basati sui diritti e incentrati sulla persona. Nell'attuare queste misure, gli Stati membri sono incoraggiati a garantire che gli investimenti in servizi comunitari accessibili e convenienti affrontino esplicitamente le barriere che le donne devono affrontare nell'accesso ai servizi di assistenza sociale e di salute mentale, integrando una prospettiva di genere nelle politiche di deistituzionalizzazione. I progetti finanziati dall'UE dovrebbero inoltre tenere conto delle sfide complesse che devono affrontare le persone con disabilità che subiscono discriminazioni intersezionali, comprese quelle appartenenti a minoranze razziali ed etniche, le donne LGBTI+ e le donne con disabilità psicosociali, al fine di promuovere un accesso equo a servizi di comunità solidali, inclusivi e sicuri.<sup>54</sup>

<sup>52</sup> Leanne Dowse, Simone Rowe, Eileen Baldry e Michael Baker (2021) Risposte della polizia alle persone con disabilità: rapporto di ricerca. <https://apo.org.au/node/314892>

<sup>53</sup> Grigaitė, U., Baltrušytė, G.M., Sipko, K. (2025) Accesso alla giustizia per i bambini con disabilità vittime di reati in Lituania: uno studio qualitativo. *The International Journal for Children's Rights*. <https://doi.org/10.1163/15718182-33010005>

<sup>54</sup> Commissione europea (2024) Linee guida sulla vita indipendente e l'inclusione nella comunità delle persone con disabilità nel contesto dei finanziamenti dell'UE: [https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/commission-adopts-guidance-independent-living-persons-disabilities-2024-11-20\\_en](https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/commission-adopts-guidance-independent-living-persons-disabilities-2024-11-20_en)

Alcuni Stati membri hanno introdotto alternative di crisi guidate da pari, case di accoglienza di emergenza e iniziative di sostegno guidate dalle sopravvissute che dimostrano il potenziale di risposte non coercitive e basate sulla comunità (ad esempio, le Bochum Crisis Rooms in Germania<sup>55</sup>, l'approccio del dialogo aperto in Finlandia e il modello di Trieste in Italia<sup>56</sup>). Le organizzazioni della società civile, comprese le reti per i diritti delle donne con disabilità, continuano a segnalare e a denunciare gli abusi, sperimentando al contempo modelli di sostegno informati sul trauma e sulla violenza che affermano l'autonomia delle donne e la loro esperienza di vita.

La realizzazione dei diritti delle donne con disabilità psicosociali richiede che l'UE e i suoi Stati membri vadano oltre la retorica e garantiscano l'effettiva applicazione degli obblighi previsti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD). Ciò significa investire in una deistituzionalizzazione sensibile al genere e giusta dal punto di vista del genere, vietare la coercizione nei servizi di salute mentale, garantire l'accesso alla giustizia e al risarcimento per le vittime di violenza e abusi e integrare la leadership basata sull'esperienza vissuta e vissuta nella progettazione e nel monitoraggio dei servizi. Proteggere la salute mentale e la dignità delle donne con disabilità psicosociali non è solo una questione di riforma sanitaria, ma una questione di giustizia di genere e di diritti umani al centro degli impegni dell'UE.

"Va sottolineato, tuttavia, che esistono ancora pochi dati accessibili sulla violenza specifica nei confronti delle persone con disabilità, sulla violenza in ambienti chiusi (istituti, centri di accoglienza o ospedali psichiatrici), sul rapporto tra la vittima e l'autore o gli autori della violenza, e sulle barriere alla denuncia della violenza che mantengono le donne e le ragazze con disabilità in silenzio e invisibili, come sottolineato dal Forum europeo delle persone con disabilità.<sup>57</sup> <sup>58</sup>

### Misoginia medica e svalutazione dell'esperienza vissuta nei sistemi sanitari e di salute mentale

In tutta Europa, le donne continuano a subire forme di pregiudizio e discriminazione profondamente legate al genere all'interno dei sistemi sanitari, compresi i servizi di salute mentale. La misoginia medica nell'assistenza sanitaria mentale può manifestarsi nell'eccessiva medicalizzazione del disagio delle donne, nella diagnosi errata e nel disinteresse per i fattori sociali e strutturali che influenzano la salute mentale e il benessere. La depressione, l'ansia o i disturbi legati a traumi sono spesso trattati come "patologie" individuali piuttosto che riconosciuti come risposte alla violenza, alla discriminazione o alle disuguaglianze sociali. Ciò rafforza un circolo vizioso in cui le donne vengono regolarmente messe a tacere, la loro sofferenza medicalizzata e la loro autonomia minata.

Una dimensione correlata è l'ingiustizia epistemica (intellettuale)<sup>59</sup>: troppo spesso le donne sono considerate narratrici inaffidabili della propria sofferenza, con i medici che privilegiano i modelli biomedici o psichiatrici rispetto alle testimonianze dirette del disagio.<sup>60</sup> Ciò è particolarmente dannoso per le sopravvissute alla

<sup>55</sup> Consiglio d'Europa (2021) Relazione sintetica: Buone pratiche per promuovere misure volontarie nei servizi di salute mentale. <https://rm.coe.int/inf-2021-9-compendium-final-e/1680b11f60>

<sup>56</sup> OMS (2021) Linee guida sui servizi di salute mentale nella comunità: promuovere approcci incentrati sulla persona e basati sui diritti. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/184ff4ef-9c4c-4aad-b1c5-437b08bc0184/content>

<sup>57</sup> EDF (2021) Documento di posizione dell'EDF sulla violenza contro le donne e le ragazze con disabilità nell'Unione europea: <https://www.edf-feph.org/publications/edf-position-paper-on-violence-against-women-and-girls-with-disabilities-in-the-european-union>

<sup>58</sup> Yousra Sandabad (2024) RISPOSTA: Servizi reattivi per affrontare la violenza di genere contro le donne con disabilità – Relazione sullo stato dell'arte. [https://easdpd.eu/fileadmin/user\\_upload/Projects/O\\_RESPONSE\\_State\\_of\\_the\\_Art\\_Report.pdf](https://easdpd.eu/fileadmin/user_upload/Projects/O_RESPONSE_State_of_the_Art_Report.pdf)

<sup>59</sup> Fricker, M. (2007) Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001>

<sup>60</sup> Liz Jonas, Sondra Bacharach, Sarah Nightingale, Sara Filoche (2025) Sotto l'egida della comunicazione dell'ingiustizia epistemica e dell'ingiustizia epistemica negli incontri clinici: una revisione critica. *Etica, medicina e salute pubblica*. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2024.101039>

violenza di genere, le cui rivelazioni sono spesso messe in dubbio, minimizzate o riformulate come presunti sintomi di una condizione psichiatrica; ad esempio, nei casi di manifestazioni di privilegio epistemico in psichiatria.<sup>61</sup> Per le donne con disabilità psicosociali, questa dinamica è aggravata dall'abilismo strutturale, che porta a una persistente esclusione dalle decisioni relative alla propria assistenza e al proprio sostegno.

"Sì, quando ero a Sofia, ho iniziato a parlare della [violenza] sessuale, ma non credo che mi abbiano davvero creduto. È una cosa che succede anche quando glielo dici. Pensano che tutto sia causato dalla psicosi". – Una donna con disabilità psicosociali che ha subito molteplici forme di violenza di genere.<sup>62</sup>

Le conseguenze della misoginia medica e della svalutazione dell'esperienza vissuta sono profonde. Contribuiscono a diagnosi ritardate o inadeguate, trattamenti inappropriati o coercitivi e all'erosione della fiducia nei sistemi sanitari. Inoltre, queste dinamiche perpetuano lo stigma e creano ostacoli alla ricerca di aiuto, lasciando molte donne senza un sostegno efficace e basato sui diritti. Riproducono anche disuguaglianze strutturali: ad esempio, le donne migranti e rifugiate devono affrontare il doppio peso del pregiudizio razziale e di genere, mentre le donne trans e intersessuali incontrano ulteriori livelli di patologizzazione e delegittimazione delle loro identità.

Inoltre, le donne in tutta Europa continuano ad affrontare barriere sistemiche alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi (SRHR). Leggi restrittive sull'aborto, accesso ineguale alle tecnologie di riproduzione assistita e mancanza di assistenza universale e priva di stigma creano ostacoli legali, finanziari e pratici. Queste barriere spesso costringono le donne a ritardare o rinunciare all'assistenza sanitaria essenziale, con un impatto sproporzionato su quelle appartenenti a gruppi emarginati.<sup>63</sup> Inoltre, la riduzione generale degli aiuti globali, combinata con la crescente reazione contro la parità di genere, mette ulteriormente in pericolo la salute delle donne.<sup>64</sup>

Secondo la Federazione internazionale per la pianificazione familiare (IPPF) - Rete europea, le politiche nazionali incoerenti rivelano una chiara violazione dei diritti riproduttivi e aggravano le disuguaglianze esistenti in tutta la regione. La violenza ostetrica e ginecologica rimane una forma diffusa e poco affrontata di violenza di genere, che comprende maltrattamenti, coercizione, negligenza e procedure non consensuali in ambito sanitario.<sup>65</sup> Tali violazioni minano l'autonomia fisica e l'identità, perpetuano la sfiducia nei sistemi sanitari ed evidenziano l'assenza di garanzie efficaci, responsabilità e formazione professionale. Le donne che subiscono discriminazioni incrociate, comprese le donne con disabilità, le migranti, le donne LGBTI+ e le sopravvissute alla violenza di genere, sono le più esposte al rischio di esclusione, maltrattamenti e negligenza sistematica, mentre le donne trans e intersessuali subiscono violazioni particolarmente gravi dei loro diritti sanitari e umani.

Per colmare queste lacune sono necessarie politiche globali e intersezionali che riconoscano come il genere, la sessualità, lo status migratorio, la disabilità, l'etnia e la posizione socioeconomica influenzino l'accesso all'assistenza sanitaria. L'ampliamento dell'educazione sessuale completa, la garanzia di un accesso equo alla salute sessuale e riproduttiva e la lotta alla violenza ostetrica e ginecologica devono essere considerati imperativi urgenti in materia di salute mentale e diritti umani. L'UE ha un ruolo essenziale da svolgere:

<sup>61</sup> Kidd, I. J., Spencer, L., Carel, H. (2022) Ingiustizia epistemica nella ricerca e nella pratica psichiatrica. *Psicologia filosofica*, 38(2), 503–531. <https://doi.org/10.1080/09515089.2022.2156333>

<sup>62</sup> Elena Krasteva, Aneta Genova (2024) DIS-CONNECTED: Strutture e programmi connessi basati sulla disabilità per la prevenzione della violenza contro le donne e i bambini in Bulgaria. Fondazione Kera: [https://validity.ngo/wp-content/uploads/2025/02/DIS-CONNECTED\\_NatRep\\_BG\\_EN\\_approved-1-1.pdf](https://validity.ngo/wp-content/uploads/2025/02/DIS-CONNECTED_NatRep_BG_EN_approved-1-1.pdf)

<sup>63</sup> Rete europea IPPF: <https://en.europe.ippf.org/address-the-root-causes-of-gender-inequality>. Accesso effettuato il 22 ottobre 2025.

<sup>64</sup> UN Women (2025) Progressi sugli obiettivi di sviluppo sostenibile: Gender Snapshot 2025. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2025-09/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2025-en.pdf>

<sup>65</sup> Rete europea IPPF (2022) Violenza ostetrica e ginecologica: <https://europe.ippf.org/resource/gynaecological-and-obstetric-violence-form-gender-based-violence>

armonizzare l'accesso ai diritti sessuali e riproduttivi in tutti gli Stati membri, sostenere meccanismi di solidarietà transfrontalieri per l'assistenza all'aborto, combattere la violenza medica e istituzionale e rafforzare i finanziamenti alle organizzazioni che si occupano dei diritti delle donne e dei diritti sessuali e riproduttivi, al fine di garantire un'assistenza sanitaria equa, basata sui diritti e orientata al recupero per tutti.

In definitiva, smantellare la misoginia medica e l'ingiustizia epistemica nell'assistenza sanitaria richiede più di riforme incrementali. Richiede cambiamenti strutturali verso la giustizia di genere, pratiche basate sui diritti e meccanismi di responsabilità che garantiscano che le esperienze vissute dalle donne non siano solo ascoltate, ma anche prese in considerazione. Senza tale trasformazione, i sistemi di salute mentale rischiano di riprodurre proprio quelle disuguaglianze che dovrebbero affrontare.

# Genere e intersezionalità nella salute mentale

## Rilevanza pratica del modello psicosociale della salute mentale

**Comprendere il genere e la salute mentale richiede una lente intersezionale che riconosca come la posizione sociale, l'identità e le disuguaglianze strutturali modellino le esperienze vissute di disagio e salute mentale.** L'intersezionalità nella pratica significa riconoscere che il genere spesso interagisce con altri fattori: le persone possono anche subire discriminazioni legate ad aspetti della loro identità quali disabilità, età, etnia, classe sociale, status migratorio o sessualità, e queste forze combinate possono aggravare il rischio di difficoltà e disturbi di salute mentale.

Tale approccio è in forte sintonia con il modello psicosociale di salute mentale<sup>66 67</sup>, che sfida le interpretazioni biomediche ristrette collocando la salute mentale in contesti di vita più ampi. Il recupero non è definito semplicemente dai risultati del trattamento biomedico, ma assume un significato individuale ed è collegato a fattori quali sistemi di sostegno complessi che includono il sostegno tra pari, servizi accessibili, basati sulla comunità, personalizzati e incentrati sulla persona, nonché politiche inclusive. Al centro di questo approccio c'è l'idea che le persone che hanno vissuto questa esperienza sono esperte del proprio recupero e che la scelta, l'autonomia e la partecipazione significativa sono essenziali per la salute mentale.

Applicando questa prospettiva al genere, diventa chiaro come le disuguaglianze di genere, tra cui la violenza di genere, le responsabilità di cura ineguali e la misoginia sistemica, influenzino direttamente la salute mentale. Come è stato dimostrato, le donne spesso affrontano barriere intersezionali che aggravano l'esclusione e il disagio. Ad esempio, le donne migranti, le donne vittime di razzismo, le donne con disabilità psicosociali o le donne LBTI+ possono incontrare molteplici livelli di discriminazione in materia di salute, occupazione o alloggio, che non possono essere separati dai loro risultati in termini di salute mentale. L'approccio psicosociale, riconoscendo queste disuguaglianze intersezionali, fornisce un quadro di riferimento per elaborare risposte che affrontino sia le esigenze individuali che le ingiustizie strutturali.

Per i responsabili politici dell'UE, questo quadro sottolinea un messaggio urgente: le politiche in materia di salute mentale che ignorano il genere (o viceversa: le politiche di parità di genere che trascurano la salute mentale e i diritti delle persone con disabilità) e l'intersezionalità rischiano di aggravare le disuguaglianze e di lasciare indietro le persone più emarginate. Un approccio psicosociale trasformativo e equo dal punto di vista del genere dovrebbe quindi essere integrato nelle strategie dell'UE in materia di salute, uguaglianza e diritti umani. Ciò richiede non solo investimenti in servizi di salute mentale accessibili e inclusivi, ma anche un'azione coordinata a livello dell'UE per smantellare le barriere strutturali, come la violenza di genere, la discriminazione e le condizioni socioeconomiche precarie, che minano la salute mentale delle donne. Abbracciando l'intersezionalità nelle politiche e nella pratica, l'UE può posizionarsi come leader globale nella ridefinizione dei sistemi di salute mentale attraverso l'uguaglianza, la giustizia e i diritti umani. Questa visione è saldamente in linea con gli obblighi dell'UE ai sensi dell'UNCPRD e della Convenzione di Istanbul, che affermano entrambi il diritto alla piena inclusione, all'uguaglianza e alla libertà dalla violenza e dalla discriminazione.

---

<sup>66</sup> MHE (2023) Promuovere la comprensione del modello psicosociale della salute mentale: <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2023/04/MHE-Psychosocial-model-Toolkit.pdf>

<sup>67</sup> Karilė Levickaitė e Ugnė Grigaitė (2020) Salute mentale, disabilità psicosociale e diritto di vivere nella comunità: deistituzionalizzazione e sostegno al cambiamento. [https://perspektyvos.org/wp-content/uploads/2021/06/psp\\_module\\_final\\_2020.pdf](https://perspektyvos.org/wp-content/uploads/2021/06/psp_module_final_2020.pdf)

## Le sfide delle lacune nei dati e dei sistemi di salute mentale che non tengono conto delle questioni di genere

Una barriera persistente all'efficacia delle politiche e delle pratiche in materia di salute mentale sensibili alle questioni di genere e rispettose dell'uguaglianza di genere nell'UE è la mancanza di dati completi e disaggregati. L'attuale ricerca sulla salute mentale e i dati sui servizi spesso non riescono a cogliere le differenze nelle esperienze e nei risultati basati sul genere, sulle identità intersezionali o sui determinanti sociali. Questa invisibilità compromette la capacità dei responsabili politici di progettare interventi mirati, allocare le risorse in modo equo e monitorare l'efficacia dei servizi. Inoltre, molti sistemi di salute mentale esistenti operano sulla base di presupposti neutri dal punto di vista del genere, trascurando il modo in cui le disuguaglianze strutturali, la violenza di genere, le responsabilità di assistenza e le aspettative e le "norme" sociali influenzano i risultati in materia di salute mentale.<sup>68</sup>

Per colmare queste lacune è necessario un approccio sistematico e basato sui diritti alla raccolta, al monitoraggio e alla valutazione dei dati. Ciò include la disaggregazione sistematica degli indicatori di salute mentale per genere, età, status migratorio, tipo di disabilità, status socioeconomico e altri fattori intersezionali, garantendo al contempo solide garanzie. Integrare i dati quantitativi con approfondimenti qualitativi, comprese le narrazioni delle esperienze vissute, può mettere in luce barriere, pratiche discriminatorie e bisogni insoddisfatti che spesso sfuggono alle metriche tradizionali. È necessario dare priorità agli investimenti in una ricerca di qualità basata su una comprensione intersezionale completa, garantendo al contempo trasparenza, garanzie etiche e partecipazione della comunità.

È importante sottolineare che il miglioramento dei sistemi di dati intersettoriali e sensibili al genere non è solo una necessità tecnica, ma una questione di diritti umani, responsabilità e giustizia sociale, che consente interventi basati su dati concreti che sostengono l'UNCRPD, la Convenzione di Istanbul e promuovono un'inclusione significativa per tutte le persone in Europa.

## Ricerca, politiche e pratiche partecipative e inclusive

Garantire che la ricerca, l'elaborazione delle politiche e la pratica della salute mentale siano partecipative e inclusive è essenziale per affrontare le disuguaglianze di genere e promuovere la giustizia di genere nella salute mentale. Gli approcci tradizionali spesso emarginano le voci di coloro che hanno vissuto esperienze dirette, in particolare le donne, così come quelle dei gruppi emarginati intersezionali come i migranti, le persone LGBTQI+ e le persone con disabilità. Questa esclusione limita la pertinenza, l'efficacia e l'equità delle politiche e dei servizi di salute mentale, rafforzando l'ingiustizia epistemica e le barriere sistemiche.

Gli approcci partecipativi prevedono la co-creazione e la co-progettazione di ricerche, politiche e servizi con le persone più colpite, riconoscendo l'esperienza vissuta e attuale come competenza. Promuovendo un coinvolgimento significativo in ogni fase, tali approcci aumentano la responsabilità, la pertinenza e il potenziale di cambiamento sistemico. La promozione di approcci partecipativi e inclusivi richiede alle istituzioni dell'UE e agli Stati membri di stabilire quadri che impongano la leadership basata sull'esperienza vissuta, integrino la co-creazione e la co-produzione nella progettazione delle politiche e dei servizi e finanzino la ricerca che dà priorità all'inclusione. Tali sforzi sono in linea con gli obblighi basati sui diritti previsti dalla UNCRPD e dai più ampi quadri dell'UE in materia di uguaglianza e lotta alla discriminazione,

---

<sup>68</sup> Mischa Barr, Renata Anderson, Sandra Morris, Kate Johnston-Ataata (2024) Verso una comprensione di genere delle esperienze delle donne in materia di salute mentale e del sistema di salute mentale. *Women's Health Victoria*, Documento tematico 17.2. [https://www.whv.org.au/wp-content/uploads/2023/01/Issues-Paper-17-2\\_Nov-2024\\_Towards-a-gendered-understanding-of-womens-experiences-of-mental-health-and-the-mental-health-system.pdf](https://www.whv.org.au/wp-content/uploads/2023/01/Issues-Paper-17-2_Nov-2024_Towards-a-gendered-understanding-of-womens-experiences-of-mental-health-and-the-mental-health-system.pdf)

garantendo che i sistemi di salute mentale siano equi, reattivi e in grado di affrontare i determinanti strutturali e di genere della salute mentale. Anche altri settori politici rilevanti, come l'edilizia abitativa, le politiche sociali e la digitalizzazione, devono integrare sia la prospettiva di genere che quella della salute mentale.

# Approcci olistici alla salute mentale

## Determinanti sociali e approccio al recupero

L'approccio intersezionale e psicosociale si collega naturalmente al concetto di determinanti sociali della salute mentale. Esso riconosce che la salute mentale è profondamente influenzata dalle condizioni socioeconomiche e ambientali e sottolinea la necessità di affrontare le disuguaglianze, la discriminazione e la violenza, che sono particolarmente rilevanti quando si discute della salute mentale delle donne. Un approccio olistico alla salute mentale richiede un passaggio decisivo verso prospettive integrate, basate sulla comunità, rispettose del genere e fondate sui diritti. Affrontare la salute mentale richiede quindi un'azione anche attraverso politiche sociali, economiche e di uguaglianza che consentano la prevenzione, l'inclusione e la dignità.

In questo contesto, l'approccio al recupero<sup>69</sup> è essenziale. Nel contesto del genere e della salute mentale, l'approccio al recupero richiede servizi che rispondano alle realtà individuali, compresa l'esposizione alla violenza di genere e l'accesso ineguale alle risorse. Pratiche promettenti si possono già trovare nelle reti di sostegno tra pari basate sulla comunità, nei servizi gestiti dai sopravvissuti e nelle alternative di crisi sensibili al genere che danno priorità alla sicurezza, alla scelta, all'autonomia e alla dignità rispetto alla coercizione e all'istituzionalizzazione.<sup>70</sup>

A livello dell'UE, la strategia europea sui diritti delle persone con disabilità riflette i principi dell'UNCRPD, che sono in linea con l'approccio al recupero, ma riconosce anche le barriere legali e sistemiche esistenti, in particolare per le donne con disabilità psicosociali. Sono in corso discussioni politiche, ma le testimonianze delle esperienze vissute indicano che le pratiche istituzionali, coercitive e paternalistiche rimangono simbolicamente e praticamente radicate. Per rendere realtà i sistemi di salute mentale orientati al recupero e basati sui diritti, le politiche dell'UE e le pratiche professionali devono essere dotate di orientamenti chiari, strumenti e meccanismi di responsabilità che traducano l'approccio e i principi del recupero nell'assistenza quotidiana.

## Assistenza informata sul trauma e sulla violenza

Per molte donne, comprese le sopravvissute alla violenza di genere, il disagio mentale è profondamente radicato nel trauma. I servizi che non riconoscono questo rischio rischiano di traumatizzare nuovamente le sopravvissute attraverso la coercizione, l'incredulità o la mancanza di sensibilità.<sup>71</sup> Un sistema di salute mentale veramente orientato al recupero deve integrare un'assistenza informata sul trauma e sulla violenza.<sup>72 73</sup> Ciò significa dare priorità alla sicurezza, alla fiducia e all'empowerment, riconoscendo l'impatto pervasivo della violenza sulla vita delle donne e adattando di conseguenza le risposte di sostegno alla salute mentale.

---

<sup>69</sup> Diana González-Mañas, Francisco José Eiroa-Orosa, Camille Roux (2024) Recovery in Mental Health Services: <https://www.mentalhealthurope.org/wp-content/uploads/2024/12/Policy-Report-Recovery-Based-Human-Rights-Indicators-in-Mental-Health-Services.pdf>

<sup>70</sup> OMS (2021) Linee guida sui servizi di salute mentale nella comunità: promuovere approcci incentrati sulla persona e basati sui diritti.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/184ff4ef-9c4c-4aad-b1c5-437b08bc0184/content>

<sup>71</sup> Grigaitė, U. (2025) Risposte alle esigenze di assistenza sanitaria mentale delle vittime di violenza da parte del partner da parte dei servizi di salute mentale in Lituania e Portogallo. DOI: [10.13140/RG.2.2.11760.98563](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11760.98563)

<sup>72</sup> Wathen, C. N. e Mantler, T. (2022) Assistenza informata sul trauma e sulla violenza: orientare gli interventi contro la violenza domestica verso l'equità. *Current Epidemiology Reports*, 9, 233–244. <https://doi.org/10.1007/s40471-022-00307-7>

<sup>73</sup> Wathen, C. N. e Varcoe C. (2023) Implementing trauma-and violence-informed care: A handbook. *University of Toronto Press*. ISBN: 978-1-4875-2927-7.

L'assistenza informata sul trauma e sulla violenza (Trauma- and violence-informed care)<sup>74</sup> rappresenta un'evoluzione rispetto ai tradizionali approcci informati sul trauma, ampliando l'attenzione dagli interventi individuali a una comprensione più ampia della violenza interpersonale e strutturale, in particolare della violenza di genere (GBV). Essa colloca le esperienze di varie forme di violenza all'interno di più ampie disuguaglianze sociali e strutturali, riconoscendo che fattori sistemici quali la povertà, l'insicurezza abitativa, la discriminazione e i danni indotti dalle politiche (ad esempio politiche restrittive in materia di salute riproduttiva, esclusione dall'assistenza sanitaria, politiche di istituzionalizzazione) si intrecciano con la violenza interpersonale per determinare gli esiti sulla salute mentale. È guidato da quattro principi fondamentali: comprendere e riconoscere l'impatto del trauma e della violenza strutturale; dare priorità alla sicurezza fisica, emotiva e culturale degli utenti e dei fornitori di servizi; promuovere la collaborazione, la scelta e la connessione incentrate sulla persona; e costruire sui punti di forza esistenti, sostenendo allo stesso tempo lo sviluppo di competenze e capacità.

Questo approccio sottolinea che **il trauma non è solo un'esperienza psicologica, ma è anche modellato dalle condizioni sociali e strutturali**. Evidenzia la responsabilità delle organizzazioni e dei fornitori di adattare i sistemi e i servizi per soddisfare le esigenze individuali, piuttosto che richiedere alle persone di districarsi in strutture rigide per accedere al sostegno. In pratica, questo approccio integra questi principi nei programmi e nei servizi, garantendo che gli interventi siano reattivi, sostenibili e integrati in sistemi di assistenza più ampi.<sup>75</sup> È importante sottolineare che esso sottolinea anche la responsabilità dei responsabili politici di riconoscere la natura intersezionale della salute mentale e di garantire che queste considerazioni siano integrate in tutti i settori politici, poiché le decisioni in ambiti quali la sanità, l'alloggio, l'istruzione e la protezione sociale influenzano profondamente sia la necessità che l'accessibilità del sostegno.

Integrare e promuovere tali approcci come standard in tutti i sistemi di salute mentale (sia nella politica che nella pratica) rappresenterebbe un passo fondamentale verso la giustizia di genere nell'assistenza sanitaria mentale: integrando principi informati sul trauma e sulla violenza nella salute mentale e in altri servizi, l'assistenza diventa non solo sensibile al trauma, ma anche basata sui diritti e sul recupero, intersezionale e reattiva alle realtà di genere delle esperienze delle donne. Ridistribuendo il potere della conoscenza, l'assistenza sanitaria mentale può diventare non solo più inclusiva, ma anche più efficace, radicata nelle realtà di coloro che cerca di sostenere. Al di là dei servizi, tuttavia, questi principi devono anche informare gli sforzi di prevenzione, garantendo che i sistemi affrontino le cause profonde del trauma e della violenza strutturale prima che si manifestino in esiti negativi per la salute mentale.

**Approcci olistici, sensibili al genere, orientati al recupero, informati sul trauma e sulla violenza e guidati dai pari non sono optional: sono requisiti indispensabili per costruire sistemi di salute mentale che siano sia efficaci che giusti.** A livello dell'UE, ciò richiede politiche che integrino esplicitamente il genere, l'intersezionalità e i diritti umani nelle strategie di salute mentale, garantendo l'allineamento con l'UNCRPD e la Convenzione di Istanbul. Promuovendo approcci olistici e sensibili alle questioni di genere, l'UE ha l'opportunità di assumere un ruolo guida nella riprogettazione di sistemi di salute mentale che curino veramente invece di nuocere. Ciò rappresenta anche un'opportunità per riconoscere che la salute mentale deve essere presa in considerazione in tutti i settori politici, poiché le decisioni in materia di istruzione, alloggio, occupazione, migrazione, giustizia, protezione sociale e altro ancora influenzano profondamente la salute mentale e il benessere.

---

<sup>74</sup> Wathen, C. N. e Mantler, T. (2022) Trauma- and Violence-Informed Care: Orienting Intimate Partner Violence Interventions to Equity. *Current Epidemiology Reports*, 9, 233–244. <https://doi.org/10.1007/s40471-022-00307-7>

<sup>75</sup> Ibid.

# Politiche dell'UE in materia di parità di genere e salute mentale

## Panoramica dei principali quadri normativi dell'UE

### Parità di genere: la strategia dell'UE per la parità di genere

La strategia dell'UE per la parità di genere 2020-2025<sup>76</sup> rappresenta l'iniziativa faro della Commissione per promuovere la parità tra donne e uomini in tutta Europa. Essa delinea una serie completa di obiettivi volti a eliminare la violenza di genere, smantellare gli stereotipi, ridurre i divari in materia di retribuzione, pensioni, responsabilità di cura e partecipazione politica ed economica, promuovendo al contempo l'equilibrio di genere nel processo decisionale. Al centro della strategia vi è un duplice approccio, che integra la dimensione di genere in tutte le politiche insieme a misure mirate, con l'intersezionalità come principio guida. Tra i recenti traguardi legislativi rilevanti in questo quadro figurano la direttiva sulla trasparenza retributiva (2023), la direttiva sull'equilibrio di genere nei consigli di amministrazione delle società (2022), la direttiva sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata (2022) e la strategia europea in materia di assistenza (2022), che mirano tutte ad affrontare le disuguaglianze strutturali che incidono sulla vita delle donne e, per estensione, sulla loro salute mentale e sul loro benessere.

La strategia ha inoltre dato priorità alla lotta contro la violenza di genere, con la direttiva sulla violenza contro le donne e la violenza domestica (2024) che segna il primo quadro giuridico a livello dell'UE che criminalizza alcune forme di violenza e fornisce alle vittime un accesso più forte alla giustizia e ai servizi di sostegno, quali rifugi e linee di assistenza telefonica. Misure complementari includono l'adesione dell'UE alla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica - Convenzione di Istanbul (2023), il lancio della Rete UE per la prevenzione della violenza di genere e domestica (2023) e la campagna #EndGenderStereotypes (2023).

Queste iniziative dimostrano un crescente impegno a livello dell'UE per abbattere le barriere che rafforzano la disuguaglianza di genere. Tuttavia, gli stereotipi di genere persistenti, che trovano riscontro nell'Eurobarometro 2024 sugli stereotipi di genere<sup>77</sup>, indicano che i progressi rimangono insufficienti e disomogenei tra gli Stati membri, sottolineando la necessità di sforzi sostenuti per garantire che gli impegni in materia di parità siano pienamente tradotti in pratica.

Diverse lacune sono evidenti nelle politiche dell'UE in materia di salute mentale, disabilità psicosociale e violenza di genere, compresa la strategia dell'UE per la parità di genere. Il Comitato economico e sociale europeo (CESE)<sup>78</sup> ha criticato la direttiva sulla violenza contro le donne e la violenza domestica<sup>79</sup> per non aver affrontato forme gravi ed emergenti di violenza, come la violenza istituzionale che colpisce le donne con disabilità psicosociali, lo sfruttamento riproduttivo e la sterilizzazione forzata. Il CESE sottolinea inoltre che i diritti sessuali e riproduttivi, quali l'accesso all'aborto, la contraccezione d'emergenza e la protezione dalle molestie nelle cliniche, non sono riconosciuti come forme di violenza, nonostante le crescenti restrizioni in alcuni Stati membri, tra cui la Polonia e l'Ungheria, che possono avere profondi effetti negativi sulla salute

<sup>76</sup> Strategia dell'UE per la parità di genere (2020-2025): [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy\\_en#gender-equality-strategy-2020-2025](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy_en#gender-equality-strategy-2020-2025)

<sup>77</sup> Eurobarometro sugli stereotipi di genere (2024): <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2974>

<sup>78</sup> Comitato economico e sociale europeo (2024) Parere SOC/798: La violenza contro le donne come questione di diritti umani: stato di avanzamento delle misure in tutta l'UE. <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/violence-against-women-human-rights-issue-state-play-measures-across-eu>

<sup>79</sup> Direttiva UE sulla violenza contro le donne e la violenza domestica (2024): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32024L1385&qid=1716811631310>

mentale.<sup>80 81</sup> Inoltre, il Comitato rileva la mancanza di un sostegno solido e incentrato sulle vittime e di coordinamento tra i servizi sanitari generali, l'assistenza sanitaria mentale e i servizi specializzati di sostegno alle vittime, osservando che trascurare le esigenze di salute mentale delle vittime costituisce una violazione dei diritti umani.

Questa critica è in linea con la posizione dell'EDF<sup>82 83</sup>, che sottolinea come la direttiva UE presenti ancora delle lacune che incidono sulle donne e sulle ragazze con disabilità psicosociali e di altro tipo. Le leggi devono definire lo stupro sulla base della mancanza di consenso ("solo sì significa sì") piuttosto che sulla resistenza o sullo standard "no significa no". Quest'ultimo esclude in modo sproporzionato le donne con disabilità, in particolare quelle che si trovano in contesti psichiatrici o di assistenza sociale segregati. Anche le molestie sessuali, che comportano rischi elevati per le donne con problemi di salute mentale, richiedono una maggiore protezione giuridica. Infine, l'assenza di un chiaro obbligo di raccogliere dati disaggregati per disabilità rimane una grave lacuna, che limita la comprensione della prevalenza e l'elaborazione di misure efficaci e mirate.

### **Salute mentale: l'approccio globale della Commissione europea alla salute mentale**

Nel giugno 2023, la Commissione europea (CE) ha lanciato **l'approccio globale alla salute mentale**<sup>84</sup>, segnando una tappa politica significativa con il riconoscimento della salute mentale come priorità a livello dell'UE. L'iniziativa adotta una prospettiva intersettoriale e preventiva, posizionando la salute mentale come parte integrante della sanità pubblica, della politica sociale, dell'occupazione, dell'istruzione e della digitalizzazione. Essa mira ad affrontare la crescente crisi della salute mentale in Europa, aggravata dalla pandemia di COVID-19, dalla guerra in Ucraina, dall'incertezza economica e dalle pressioni sociali più ampie.

Il quadro si articola attorno a tre pilastri principali: promuovere la buona salute mentale attraverso la prevenzione e l'intervento precoce; garantire servizi di assistenza e sostegno in materia di salute mentale accessibili, economici e di alta qualità; e includere nella società le persone con disturbi mentali e disabilità psicosociali, combattendo lo stigma e la discriminazione. Per sostenerne l'attuazione, l'UE si è impegnata a riassegnare oltre 1,2 miliardi di euro di finanziamenti provenienti da vari programmi dell'UE, segnalando l'impegno politico a mettere la salute mentale alla pari con la salute fisica nell'agenda politica europea.

Sebbene la comunicazione della Commissione europea sull'approccio globale consolidi gli stanziamenti e le azioni esistenti per la salute mentale, va notato che non costituisce una strategia a lungo termine, in quanto non sono state stabilite nuove iniziative o finanziamenti sostenuti.<sup>85</sup> Ciononostante, riconosce esplicitamente l'imperativo sociale ed economico di investire nella prevenzione, nell'intervento precoce e nella promozione, creando uno slancio per la difesa dei diritti e ulteriori azioni. Dopo il lancio dell'approccio globale, MHE ha sottolineato l'importanza di promuovere il modello psicosociale e di sviluppare una strategia per la salute mentale con obiettivi, scadenze, budget e indicatori specifici per monitorare i progressi.<sup>86</sup>

---

<sup>80</sup> Sze Yan Liu, Claire Benny, Erin Grinshteyn, Amy Ehntholt, Daniel Cook, Roman Pabayo (2023) L'associazione tra diritti riproduttivi, accesso ai servizi di aborto e salute mentale tra le donne statunitensi. *SSM – Salute della popolazione*. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101428>

<sup>81</sup> Stephanie V. Hall, Andrea Pangori, Faelan Jacobson Davies, Anca Tilea, Rieham Owda, Kara Zivin e Vanessa Dalton (2025) Associazione tra restrizioni statali all'aborto e depressione perinatale. <https://doi.org/10.1089/jwh.2024.0533>

<sup>82</sup> EDF (2021) Violenza contro le donne e le ragazze nell'Unione europea: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/05/final-EDF-position-paper-on-Violence-against-women-and-girls-with-disabilities-in-the-European-Union.pdf>

<sup>83</sup> EDF (2025) Recepimento della direttiva UE sulla lotta alla violenza contro le donne: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2025/05/EDF-guidance-on-transposing-the-EU-Directive-on-Combating-Violence-Against-Women.pdf>

<sup>84</sup> Approccio globale della CE alla salute mentale: [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-of-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-of-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en)

<sup>85</sup> MHE (2023) Analisi della comunicazione della Commissione europea su "Un approccio globale alla salute mentale": <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2023/07/Analysis-of-the-Communication-on-mental-health-FOR-WEBSITE.pdf>

<sup>86</sup> MHE (2023) Un approccio globale alla salute mentale: il primo passo e l'azione dell'Europa per affrontare il benessere di tutti. <https://www.mentalhealtheurope.org/library/a-comprehensive-approach-to-mental-health-europes-first-step-and-action-to-address-the-well-being-of-all/>

L'approccio globale alla salute mentale riconosce gli impatti differenziati delle sfide di salute mentale su donne, uomini e gruppi vulnerabili, ma non integra ancora pienamente una prospettiva intersezionale. Sebbene sottolinei l'importanza di affrontare lo stigma, migliorare l'accesso all'assistenza basata sulla comunità e sostenere la salute mentale dei giovani, rimangono necessari legami più forti con i quadri di riferimento per la parità di genere, i diritti dei disabili e le politiche sulla violenza di genere per garantire che tutte le donne, comprese le donne LGBTI+ e le donne con disabilità psicosociali, non vengano trascurate. Ciononostante, l'iniziativa dell'approccio globale rappresenta un'opportunità per un ulteriore allineamento tra la politica in materia di salute mentale e le strategie dell'UE in materia di uguaglianza di genere, disabilità e diritti umani, aprendo potenzialmente la strada a sistemi di salute mentale più inclusivi, basati sui diritti e rispettosi della parità di genere in tutta Europa. Essa sottolinea inoltre l'importanza della co-creazione con le persone che hanno vissuto esperienze dirette e le principali parti interessate, dell'integrazione della salute mentale in tutti i settori politici e dell'uso di un linguaggio inclusivo e non stigmatizzante per promuovere la consapevolezza, l'educazione e il cambiamento sistemico.

### **Diritti delle persone con disabilità: Strategia dell'UE per i diritti delle persone con disabilità**

Adottata nel marzo 2021, la Strategia dell'UE per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030<sup>87</sup> definisce un quadro decennale per promuovere l'inclusione, l'uguaglianza e la partecipazione delle persone con disabilità in tutta Europa e al di là dell'. Basandosi sui progressi compiuti dalla strategia europea sulla disabilità 2010-2020, essa riconosce le barriere persistenti in materia di accessibilità, occupazione, vita indipendente e protezione dalla discriminazione, dalla violenza e dagli abusi, nonché i rischi accresciuti di povertà, esclusione sociale e disuguaglianze in materia di salute mentale. È importante sottolineare che la strategia riconosce che le donne e le ragazze con disabilità, comprese quelle con disabilità psicosociali, devono affrontare forme intersecanti di discriminazione, violenza di genere e lacune sistemiche nell'accesso all'assistenza sanitaria sensibile al genere e al sostegno alla salute mentale.

La strategia si basa sulla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD), ratificata dall'UE nel 2010. La strategia riconosce i molteplici svantaggi che devono affrontare le donne, i bambini, gli anziani, i rifugiati e altre persone con disabilità e sottolinea esplicitamente la necessità di affrontare le barriere di genere, la vulnerabilità psicosociale e gli effetti dei traumi sulla salute mentale e sul benessere. Il suo obiettivo generale è garantire che tutte le persone con disabilità possano godere pienamente dei propri diritti umani, accedere alle opportunità a parità di condizioni, vivere in modo indipendente, circolare liberamente all'interno dell'UE ed essere protette dalla discriminazione, dalla violenza e dalle disuguaglianze in materia di salute mentale.

Sebbene la strategia affronti in modo generale le sfide incontrate dalle persone con disabilità, non fornisce azioni dettagliate e mirate né iniziative faro specificamente incentrate sulle disabilità psicosociali e sulle condizioni di salute mentale. Questa omissione è notevole, date le barriere uniche che devono affrontare le persone, in particolare le donne e le ragazze, con disabilità psicosociali, tra cui lo stigma, la discriminazione e l'accesso limitato a servizi di salute mentale adeguati.<sup>88</sup> Inoltre, l'approccio intersezionale della Strategia, sebbene lodevole, non coglie appieno le esigenze e le sfide specifiche delle donne con disabilità psicosociali. Queste questioni sfumate richiedono un'attenzione più esplicita e interventi su misura nell'ambito del quadro dell'UE sui diritti delle persone con disabilità.

---

<sup>87</sup> Strategia dell'UE per i diritti delle persone con disabilità (2021-2030): [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/disability/union-equality-strategy-rights-persons-disabilities-2021-2030\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/disability/union-equality-strategy-rights-persons-disabilities-2021-2030_en)

<sup>88</sup> UN Women (2018) L'emancipazione delle donne e delle ragazze con disabilità: verso una partecipazione piena ed effettiva e la parità di genere. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2023-10/empowerment-of-women-and-girls-with-disabilities-en.pdf>

## Una prospettiva più ampia: il pilastro europeo dei diritti sociali

Il pilastro europeo dei diritti sociali (EPSR)<sup>89</sup> definisce 20 principi chiave per rafforzare i diritti sociali in tutta l'UE, con l'obiettivo di garantire mercati del lavoro e sistemi di welfare equi e ben funzionanti. L'EPSR copre tre grandi aree: pari opportunità e accesso al mercato del lavoro, condizioni di lavoro eque, protezione sociale e inclusione. I suoi principi comprendono questioni fondamentali quali la parità di genere, l'equilibrio tra vita professionale e vita privata, l'accesso a un'assistenza sanitaria di qualità e a prezzi accessibili, un'adeguata protezione sociale, alloggi e assistenza per i senzatetto e l'inclusione delle persone con disabilità. L'attuazione del pilastro è sostenuta dalla legislazione dell'UE, da strumenti di finanziamento quali il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e dal quadro di valutazione sociale, che monitora i risultati degli Stati membri.

Per quanto riguarda specificamente il genere e la salute mentale, l'EPSR fornisce un quadro che affronta direttamente molti dei determinanti sociali alla base delle disuguaglianze di genere in materia di salute mentale nell'UE. Principi quali il diritto alle pari opportunità indipendentemente dal genere, la parità di retribuzione per un lavoro di pari valore e la protezione dalla discriminazione sono fondamentali per affrontare i fattori strutturali che determinano il disagio e i disturbi mentali tra le donne. Allo stesso modo, le disposizioni relative all'accesso a un'assistenza sanitaria a prezzi accessibili, all'assistenza all'infanzia e al sostegno alle persone con disabilità creano percorsi per ridurre le barriere per le donne, in particolare quelle che affrontano difficoltà intersezionali come vivere con disabilità psicosociali o responsabilità di assistenza. Collegando la parità di genere a una più ampia inclusione sociale e al benessere, l'EPSR getta le basi per risposte politiche integrate che allineano le agende sociali, sanitarie e di parità di genere.

### Lacune e compartimenti stagni: mancanza di integrazione tra le agende relative alla salute mentale e alla parità di genere

Nonostante il crescente riconoscimento dell'importanza sia della parità di genere che della salute mentale a livello dell'UE, questi programmi continuano in gran parte a evolversi in modo isolato l'uno dall'altro. Gli attuali quadri dell'UE rivelano un approccio frammentato: mentre la salute mentale è sempre più considerata prioritaria attraverso iniziative come l'approccio globale alla salute mentale (2023), molte complesse prospettive di genere sono quasi del tutto assenti. Al contrario, i quadri normativi sulla parità di genere, tra cui la Strategia dell'UE per la parità di genere e gli impegni assunti nell'ambito della Convenzione di Istanbul, contengono solo riferimenti marginali alla salute, mentre la salute mentale è praticamente invisibile al loro interno.<sup>90</sup> Questa disconnessione è rafforzata dall'assenza di un'integrazione sistematica della dimensione di genere nella politica sanitaria dell'UE, nei flussi di finanziamento e nella raccolta di dati.

Gli strumenti disponibili per misurare i progressi spesso non riescono a cogliere queste intersezioni. Ad esempio, l'indice di uguaglianza di genere dell'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere (EIGE) include solo indicatori strettamente legati alla salute, come gli anni di vita in buona salute, senza tenere conto dei determinanti strutturali delle disuguaglianze di genere in materia di salute, in particolare per quanto riguarda la salute mentale. Sebbene la recente relazione dell'EIGE sulla Piattaforma d'azione di Pechino +30<sup>91</sup> abbia compiuto progressi nel mettere in luce la salute e i diritti sessuali e riproduttivi (SRHR), le dimensioni di

---

<sup>89</sup> Pilastro europeo dei diritti sociali (2017): [https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/european-pillar-social-rights-building-fairer-and-more-inclusive-european-union\\_en](https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/european-pillar-social-rights-building-fairer-and-more-inclusive-european-union_en)

<sup>90</sup> Contributo del Team delle Nazioni Unite a Bruxelles – Gruppo di lavoro sul genere (2025) Consultazione dell'UE sulla prossima strategia per la parità di genere: <https://unric.org/en/eu-consultation-on-the-next-gender-equality-strategy>

<sup>91</sup> EIGE (2025) Piattaforma d'azione di Pechino +30: [https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/beijing-platform-action-30-impact-driver-marking-milestones-and-opportunities-gender-equality-eu?language\\_content\\_entity=en](https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/beijing-platform-action-30-impact-driver-marking-milestones-and-opportunities-gender-equality-eu?language_content_entity=en)

genere della salute mentale rimangono trascurate. Inoltre, la limitata inclusione delle considerazioni di genere nel quadro di valutazione sociale evidenzia una lacuna più ampia nei quadri di monitoraggio a livello dell'UE, che richiede indicatori più solidi e sensibili alla dimensione di genere per cogliere le varie disuguaglianze. Di conseguenza, l'UE non dispone delle prove necessarie per affrontare gli effetti combinati della disuguaglianza di genere sui risultati in materia di salute mentale.

Questi silos si estendono ulteriormente quando si considerano i diritti delle persone con disabilità. Gli impegni dell'UE nell'ambito dell'UNCRPD e della Strategia per i diritti delle persone con disabilità hanno rafforzato l'attenzione all'inclusione delle persone con disabilità, ma le disabilità psicosociali sono spesso trattate esclusivamente da un punto di vista biomedico, con scarso riconoscimento delle esperienze di genere che si intersecano.<sup>92</sup> Senza un approccio esplicitamente di genere, l'UE rischia di compromettere i propri obiettivi in tre aree prioritarie, ovvero la salute mentale, la parità di genere e i diritti delle persone con disabilità, non affrontando il modo in cui queste dimensioni interagiscono nella pratica.

Questa mancanza di integrazione non è solo una lacuna tecnica, ma una questione di diritti e rappresentanza. Le donne, comprese le donne LGBTI+, e in particolare le donne con disabilità psicosociali, rimangono sistematicamente sottorappresentate nel processo decisionale dell'UE, anche se sono tra le più colpite dalle disuguaglianze nell'assistenza sanitaria, dalla misoginia medica e dall'attuale contraccolpo politico generale contro la parità di genere.<sup>93</sup> È quindi essenziale collegare questi punti se si vuole che le strategie dell'UE siano efficaci e inclusive.

Il rinnovo della strategia dell'UE per la parità di genere e di altri quadri di riferimento in materia di uguaglianza offre un'opportunità fondamentale per colmare queste divisioni. I futuri quadri normativi devono andare oltre gli impegni retorici di integrazione e introdurre invece specifiche che riconoscano le esigenze delle donne e delle ragazze in tutta la loro diversità. Ciò include l'integrazione delle prospettive di genere nella politica sulla salute mentale, l'ampliamento degli strumenti di raccolta dati e monitoraggio e la garanzia che i quadri normativi sui diritti delle persone con disabilità affrontino in modo significativo le dimensioni psicosociali. Solo smantellando questi silos l'UE potrà portare avanti un'agenda più coerente e basata sui diritti che risponda pienamente alla realtà della vita delle persone.

## Conclusione

Questo è un momento critico per promuovere la giustizia di genere nella salute mentale e nella politica sociale dell'UE. La crescente reazione politica contro la parità di genere, unita alle crescenti richieste di approcci olistici, basati sui diritti e orientati al recupero nella politica sanitaria dell'UE, sottolinea l'urgente necessità di un'azione di advocacy basata su dati concreti. Il presente rapporto risponde a tale esigenza, fornendo un'analisi di portata a livello dell'UE dedicata specificamente all'intersezione tra genere e salute mentale.

Integrando una prospettiva intersezionale, che include le realtà delle donne LGBTI+ e delle donne con disabilità psicosociali, il rapporto mette in evidenza i gruppi sistematicamente sottorappresentati nel processo decisionale dell'UE. Offre raccomandazioni attuabili e rilevanti dal punto di vista politico, basate sull'esperienza vissuta, sui diritti umani e sulla giustizia sociale.

---

<sup>92</sup> EDF (2025) Raccomandazioni dell'EDF per la strategia dell'UE per la parità di genere 2026-2030:

<https://www.edf-feph.org/publications/recommendations-for-the-eu-gender-equality-strategy-2026-2030>

<sup>93</sup> Comitato economico e sociale europeo (2018) Parere SOC/579: La situazione delle donne con disabilità. <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/situation-women-disabilities-exploratory-opinion-requested-european-parliament>

Ripensare i sistemi di salute mentale attraverso la giustizia di genere richiede una trasformazione fondamentale nel modo in cui la salute mentale e l'assistenza sanitaria mentale sono comprese, organizzate e fornite. Si va oltre il modello biomedico che inquadra il disagio come una "patologia" individuale per riconoscere le dimensioni psicosociali e la responsabilità collettiva di affrontare determinanti strutturali quali la violenza di genere, i ruoli di assistenza diseguali, le "norme" di genere restrittive e la discriminazione istituzionale.

Un approccio orientato alla giustizia di genere e al recupero richiede il riconoscimento delle diverse esperienze individuali legate al genere, comprese quelle delle persone LGBTQI+, delle persone vittime di razzismo e dei migranti, nonché delle persone con disabilità, la cui salute mentale è plasmata da sistemi intersecanti di oppressione, discriminazione ed esclusione. Al centro di questa trasformazione vi è l'elevazione dell'esperienza vissuta e della leadership dei sopravvissuti. I sistemi devono passare da modelli gerarchici e guidati da esperti a strutture partecipative in cui le persone con esperienze vissute co-creano politiche e servizi, garantendo che l'assistenza sia informata sul trauma e sulla violenza, dignitosa e inclusiva.

I sistemi di salute mentale equi dal punto di vista del genere non si limitano a trattare i sintomi: smantellano attivamente le strutture oppressive, prevengono i danni e promuovono l'equità, l'autonomia e il benessere per tutti. In definitiva, la giustizia di genere nella salute mentale è inseparabile dai diritti umani e dai valori dell'UE. L'integrazione dei principi di non discriminazione, partecipazione e responsabilità nelle politiche e nelle pratiche di salute mentale è in linea con l'UNCPRD, la Convenzione di Istanbul e gli impegni più ampi dell'UE in materia di uguaglianza e diritti umani. Il presente rapporto traccia un percorso lungimirante per la Commissione europea e altre istituzioni al fine di anticipare le tendenze, superare le barriere tra uguaglianza di genere, salute mentale e diritti dei disabili e promuovere sistemi di salute mentale trasformativi, inclusivi, orientati al recupero e basati sui diritti in tutta Europa.

# Raccomandazioni politiche

L'UE dispone di molteplici leve per promuovere progressi significativi in materia di salute mentale e uguaglianza di genere. Attraverso l'elaborazione di leggi e politiche, la promozione di approcci basati su dati concreti e migliori pratiche, il finanziamento della ricerca e dell'innovazione, il coordinamento della raccolta di dati e il sostegno agli Stati membri per rafforzare i sistemi di salute mentale basati sui diritti, l'UE può svolgere un ruolo cruciale nel miglioramento dei risultati in materia di salute mentale.

## Raccomandazioni per le istituzioni dell'UE:

1. **Riaffermare l'impegno a favore della parità**, anche con una nuova ambiziosa strategia per la parità di genere

Adottare una nuova e forte strategia per la parità di genere, che includa un focus sulla salute mentale. Rinnovare l'impegno nei confronti della Convenzione di Istanbul e garantire la piena attuazione della precedente strategia per la parità di genere. Rafforzare altri meccanismi di parità, come la strategia per le persone con disabilità, senza indebolire gli obiettivi e i traguardi precedenti. Garantire che queste e altre strategie di parità incorporino l'approccio descritto di seguito.

2. **Mettere al centro il coinvolgimento delle persone con esperienze dirette**

Dalla progettazione delle politiche alla loro attuazione, monitoraggio e valutazione, è essenziale il coinvolgimento significativo delle persone con esperienze dirette e delle loro organizzazioni rappresentative.

3. **Integrare un approccio intersezionale** nella creazione delle politiche

Per essere efficaci, le politiche in materia di salute mentale e altre politiche devono tenere conto di fattori intersezionali quali il genere, l'orientamento sessuale, l'età, l'etnia, la disabilità, lo status migratorio e le condizioni socioeconomiche. L'esperienza di violenza e traumi, compresa la violenza di genere, deve essere riconosciuta nelle politiche che vanno dall'alloggio all'assistenza sanitaria e oltre.

4. **Dare priorità alla prevenzione e all'assistenza basata sulla comunità**

Sostenere gli Stati membri nelle strategie di deistituzionalizzazione eque dal punto di vista del genere e nella loro attuazione, garantendo che il sostegno basato sulla comunità sia prioritario e facilmente accessibile. Raccolgere e condividere informazioni sulle migliori pratiche esistenti, ponendo l'accento sul sostegno tra pari e sul coinvolgimento delle persone che hanno vissuto esperienze dirette.

5. **Migliorare la raccolta e il monitoraggio dei dati sul genere e la salute mentale**

Rafforzare la raccolta armonizzata di dati disaggregati per genere e disabilità sui risultati in materia di salute mentale, sull'accesso ai servizi e sui relativi determinanti strutturali, basandosi sugli strumenti esistenti quali il quadro di valutazione sociale, le statistiche sul reddito e sulle condizioni di vita (EU-SILC), l'indagine europea sulla salute (EHIS) e le valutazioni dei paesi nell'ambito del semestre europeo. Con solide garanzie in materia di privacy e protezione dei dati. Utilizzare i dati per informare le politiche.

6. **Combattere lo stigma**

Investire in iniziative di sensibilizzazione e informazione a livello europeo per ridurre lo stigma relativo alla salute mentale, alla disabilità, all'orientamento sessuale, al genere e ad altre forme di discriminazione intersezionali. Le campagne dovrebbero essere progettate in collaborazione con persone che hanno vissuto esperienze dirette e adattate per raggiungere e aiutare le persone più colpite dall'esclusione e dalla disuguaglianza, ad esempio a causa di disabilità psicosociali, violenza di genere o razzismo.

#### 7. Dare priorità ai finanziamenti per la salute mentale

Garantire che gli investimenti nella salute mentale e nell'assistenza sociale siano considerati prioritari in tutta l'UE. Riconoscere la salute mentale come una forma di investimento sociale essenziale e sostenere gli Stati membri nella protezione e nell'espansione della spesa per i servizi di salute mentale, la prevenzione e il sostegno basato sulla comunità. Gli investimenti nell'assistenza sociale e nella salute mentale dovrebbero essere rafforzati nell'ambito del nuovo quadro finanziario pluriennale (2028-2034), garantendo risorse finanziarie adeguate e dedicate, compreso il mantenimento del FSE+ e lo stanziamento di fondi per la spesa sociale, compresa la salute mentale, nonché il mantenimento del collegamento con il pilastro europeo dei diritti sociali.

#### 8. Adottare un approccio integrato che includa la salute mentale in tutte le politiche

Garantire che la salute mentale sia presa in considerazione in tutti i settori politici, comprese le prossime iniziative in materia di alloggio, occupazione e la futura strategia di lotta alla povertà, al fine di contribuire ad affrontare le questioni strutturali che incidono sulla salute mentale e garantire che tutte queste iniziative siano informate da un approccio intersezionale e rispettoso della parità di genere.

#### 9. Sviluppare una strategia globale dell'UE in materia di salute mentale

Creare e attuare una strategia globale in materia di salute mentale, interamente finanziata, con un calendario chiaro, obiettivi e meccanismi di revisione per monitorare i progressi compiuti. Tale strategia deve essere informata da un approccio intersezionale e impegnarsi a favore di sistemi di salute mentale equi dal punto di vista del genere e basati sui diritti, invitando gli Stati membri a sviluppare piani d'azione nazionali.

## Raccomandazioni per gli Stati membri:

#### 1. Colmare il divario tra politica e pratica

Garantire che gli impegni in materia di parità di genere, lotta alla discriminazione e salute mentale basata sui diritti si traducano in un accesso reale ai servizi, con particolare attenzione alla prevenzione e al sostegno precoce. Affrontare le disparità regionali, la carenza di personale e le lacune di finanziamento. Garantire che gli operatori della salute mentale e del sostegno tra pari siano adeguatamente attrezzati e supportati.

#### 2. Dare priorità, ampliare e finanziare le iniziative a livello comunitario e di sostegno tra pari

Queste dovrebbero dare priorità alla prevenzione e al recupero, basandosi su esempi di buone pratiche nazionali e internazionali.

#### 3. Migliorare l'accesso alle informazioni sui servizi di sostegno

Raccogliere, pubblicare e aggiornare regolarmente le informazioni di base sui servizi di sostegno pubblici e sulle organizzazioni del terzo settore, tramite piattaforme digitali e risorse cartacee. Garantire che i materiali

siano disponibili in più lingue e in formato di facile lettura presso le istituzioni pubbliche locali, gli edifici governativi, le strutture sanitarie e sociali, le stazioni di polizia, le scuole e le biblioteche.

#### **4. Sviluppare e attuare una formazione approfondita per i professionisti**

Sviluppare corsi di formazione su uguaglianza di genere, diritti LGBTQ+, violenza di genere e giustizia per le persone con disabilità, nonché sulle modalità in cui questi aspetti si intersecano e influiscono sulla salute mentale, sulla ricerca di aiuto e sull'accesso ai servizi. Tali corsi di formazione dovrebbero essere integrati nell'istruzione iniziale obbligatoria e nello sviluppo professionale continuo del personale sanitario e sociale, delle forze di polizia e dei servizi di emergenza, dei professionisti legali e giudiziari e degli educatori. Tali corsi di formazione dovrebbero fornire ai professionisti gli strumenti per riconoscere e affrontare lo stigma, i pregiudizi inconsci e gli stereotipi dannosi e promuovere ambienti sicuri, inclusivi e rispettosi per tutti.

#### **5. Migliorare i contenuti e la disponibilità dell'educazione sessuale e relazionale**

Garantire un'educazione sessuale e relazionale completa, adeguata all'età, basata su dati scientifici e inclusiva delle persone LGBTQ+ nelle scuole e nei contesti di istruzione superiore. I programmi dovrebbero porre particolare attenzione al consenso, alle relazioni sane e al benessere mentale e sfidare le rigide norme di genere e gli stereotipi dannosi.

## Allegato 1: Metodi

### Metodologia e approccio etico

Il rapporto si basa su una ricerca documentale condotta tra luglio e ottobre 2025, attingendo da un'ampia gamma di fonti, tra cui documenti politici dell'UE, letteratura accademica, relazioni della società civile, letteratura grigia e contributi provenienti da reti di esperienze vissute e attuali. Particolare attenzione è stata dedicata all'identificazione delle lacune nei dati esistenti e nella copertura delle politiche, laddove il genere e la salute mentale si intersecano. La selezione delle fonti è stata guidata dalla pertinenza, dalla diversità delle prospettive e dall'inclusione delle voci sottorappresentate, in particolare quelle che si identificano come donne e membri delle comunità di persone con disabilità.

Durante tutto il processo, l'orientamento e l'impostazione della relazione sono stati perfezionati attraverso un dialogo continuo con il Segretariato MHE, garantendo l'allineamento con gli attuali obiettivi di advocacy e le priorità delle esperienze vissute e attuali. Sebbene l'approccio non preveda la raccolta di dati primari, esso incorpora approfondimenti qualitativi tratti da testimonianze già pubblicate e disponibili al pubblico, pubblicazioni redatte da pari e sopravvissuti e risultati di ricerche partecipative per illustrare questioni sistemiche e informare le raccomandazioni politiche.

Il presente rapporto adotta un approccio partecipativo e basato sui diritti, radicato nei principi della giustizia di genere, della ricerca informata sul trauma e sulla violenza e dell'inclusività epistemica. Fin dall'inizio, l'autore ha co-sviluppato l'impostazione e la struttura del rapporto in collaborazione con il team politico di MHE, con il contributo richiesto su come dare priorità alle prospettive delle esperienze vissute. Ove possibile, il rapporto si basa su consultazioni con rappresentanti di organizzazioni chiave, testimonianze pubblicate, casi di studio e pubblicazioni di reti guidate da pari e sopravvissuti (ad esempio, sostenitori degli utenti dei servizi di salute mentale, donne LBTI+ e comunità con disabilità psicosociali), tutte integrate con rispettosa attribuzione. Inoltre, è stato organizzato un workshop di co-creazione online con un'ampia gamma di partecipanti, che ha informato la formulazione delle raccomandazioni.

Di seguito è inclusa una riflessione metodologica per riconoscere la posizione dell'autore, le fonti consultate e i limiti di un esercizio basato principalmente su ricerche documentarie. Fondamentalmente, le prime bozze del rapporto sono state condivise non solo con il personale di MHE, ma anche con individui e reti con esperienze dirette, al fine di convalidare le intuizioni chiave e garantire che il linguaggio, l'impostazione e le raccomandazioni fossero in sintonia con le persone direttamente interessate. Questo approccio mira a onorare l'esperienza diretta e vissuta insieme alle conoscenze accademiche e cliniche, garantendo che la difesa di una politica di salute mentale sensibile al genere e giusta dal punto di vista del genere sia fondata sia sull'analisi strutturale che sulle voci del mondo reale.

### Riflessività e riflessione metodologica

Il presente rapporto è stato elaborato utilizzando principalmente una metodologia basata su ricerche documentarie, attingendo alla letteratura accademica, ai documenti politici dell'UE e alle relazioni della società civile e delle organizzazioni che operano nel campo delle esperienze vissute. In quanto tale, riflette sia i punti di forza che i limiti della ricerca secondaria. L'autrice riconosce la propria posizione di persona che ha vissuto in prima persona condizioni di salute mentale, violenza di genere e utilizzo di servizi di salute mentale, il che influenza l'analisi con una visione critica e informata sul trauma e sulla violenza. Sebbene sia stato fatto ogni sforzo per amplificare le voci delle persone più colpite dalle disuguaglianze di genere in

materia di salute mentale, l'assenza di una ricerca partecipativa primaria formale limita la profondità del coinvolgimento diretto con le comunità. Il rapporto cerca di mitigare questo aspetto integrando le testimonianze già pubblicate e disponibili al pubblico, le pubblicazioni redatte da pari e il feedback dei sostenitori delle esperienze vissute e attuali coinvolti da MHE. Questa riflessione è offerta in uno spirito di riflessività, trasparenza, umiltà e impegno a mettere al centro le esperienze vissute e attuali nella ricerca e nel lavoro di advocacy futuri.

## Allegato 2: Glossario dei termini

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Co-creazione</b>                       | La co-creazione è un approccio collaborativo in cui le parti interessate, comprese le persone con esperienze vissute, i responsabili politici, i fornitori di servizi e le comunità, lavorano su un piano di parità per progettare, attuare e valutare le politiche e i servizi di salute mentale. Essa pone l'accento sull'inclusività, il rispetto reciproco e la condivisione del potere, garantendo che le diverse prospettive influenzino i risultati, e richiede un impegno costante e capacità di adattamento. <sup>94 95</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Ingiustizia epistemica</b>             | La svalutazione sistematica e il silenziamento di determinati sistemi di conoscenza, in particolare quelli dei gruppi emarginati. <sup>96</sup> In contesti clinici, ciò si manifesta con il rifiuto, la minimizzazione o la patologizzazione delle esperienze vissute e delle conoscenze soggettive dei pazienti. <sup>97</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Violenza di genere</b>                 | La violenza di genere si riferisce alla violenza commessa contro una persona a causa del suo genere, o alla violenza che ha un impatto sproporzionato sulle persone di un determinato genere. Comprende qualsiasi forma di danno diretto a un individuo o a un gruppo in base alla loro identità di genere reale o percepita. La GBV può comportare abusi fisici, sessuali, psicologici o economici, violenza domestica e violenza da parte del partner, tra le altre forme derivanti da e che rafforzano le disuguaglianze strutturali e le relazioni di potere socialmente costruite tra donne e uomini. Comprende anche minacce di violenza, coercizione, controllo coercitivo, violenza online e abusi basati su immagini, nonché restrizioni alla libertà, sia nella vita privata che in quella pubblica. <sup>98 99 100</sup> |
| <b>Giustizia di genere</b>                | Definita nella sanità globale come comprendente la realizzazione dei diritti universali in relazione all'equità sanitaria e all'uguaglianza di genere, affrontando al contempo i fattori che determinano la discriminazione e l'esclusione basate sul genere. <sup>101</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Approccio basato sui diritti umani</b> | Un quadro basato sul diritto internazionale dei diritti umani che guida le azioni legali, politiche e pratiche volte a promuovere e proteggere i diritti umani. Consente agli attori statali e non statali di identificare e affrontare le disuguaglianze e la discriminazione,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

<sup>94</sup> OMS (2025) Trasformare la salute mentale attraverso l'esperienza vissuta: tabella di marcia per integrare i professionisti che hanno vissuto e vivono questa esperienza nelle politiche, nei servizi e nella comunità. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/cf631365-4efc-423c-82e4-d397d21d36e2/content>  
<sup>95</sup> MHE (2022) Toolkit: Co-creazione nella salute mentale. <https://www.mentalhealtheurope.org/wp-content/uploads/2023/05/MHE-Co-Creation-Toolkit-FINAL.pdf>

<sup>96</sup> Fricker, M. (2007) Ingiustizia epistemica: potere ed etica della conoscenza. Oxford University Press.

<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001>

<sup>97</sup> Liz Jonas, Sondra Bacharach, Sarah Nightingale, Sara Filoche (2025) Nell'ambito della comunicazione dell'ingiustizia epistemica e dell'ingiustizia epistemica negli incontri clinici: una revisione critica. *Etica, medicina e salute pubblica*. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2024.101039>.

<sup>98</sup> UNHCR. Violenza di genere: <https://www.unhcr.org/gender-based-violence.html>

<sup>99</sup> Commissione europea. Che cos'è la violenza di genere? [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence_en)

<sup>100</sup> Consiglio d'Europa, Che cos'è la violenza di genere?: <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/what-is-gender-based-violence>

<sup>101</sup> Sarah Hawkes, Elhadj As Sye, Gary Barker, Frances Elaine Baum, Kent Buse, Angela Y Chang, et al. (2025) Raggiungere la giustizia di genere per l'equità sanitaria globale: la Commissione Lancet sul genere e la salute globale. *The Lancet*. DOI: 10.1016/S0140-6736(25)00488-X

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | garantisce la partecipazione di tutte le parti interessate e fornisce meccanismi di responsabilità e riparazione. <sup>102 103</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Esperienza vissuta e vissuta</b>              | Nel campo della salute mentale, si riferisce alle diverse esperienze delle persone che hanno vissuto o stanno vivendo difficoltà di salute mentale. Alcuni preferiscono il termine "esperienza attuale", poiché "vissuta" può suggerire che l'esperienza appartiene al passato, anche se altri non la interpretano in questo modo. <sup>104</sup> Comprende le intuizioni acquisite da questa preziosa esperienza, ad esempio come ci si sente, cosa aiuta o ostacola, cosa mancava, offrendo un contributo unico al settore. <sup>105</sup>                                                                               |
| <b>Misoginia medica</b>                          | Può essere definita come il diffuso rifiuto, la minimizzazione o la patologizzazione del dolore, dell'angoscia e delle esperienze incarnate delle donne. <sup>106 107</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Modello psicosociale della salute mentale</b> | Anziché trattare il disagio come un "deficit" individuale o una disfunzione biologica, riconosce che le barriere sociali e le ingiustizie sistemiche giocano un ruolo fondamentale. Questo modello considera la salute mentale come parte integrante dell'esperienza umana nella sua totalità, non semplicemente come assenza di malattia o cattiva salute. Sottolinea il ruolo dei determinanti sociali e ambientali, quali povertà, disuguaglianza, istruzione, alloggio, violenza e traumi, e il modo in cui questi interagiscono tra loro nel determinare gli esiti della salute mentale. <sup>108 109</sup>           |
| <b>Approccio al recupero</b>                     | In questo caso, la salute mentale non riguarda semplicemente la "riduzione dei sintomi", ma il recupero dell'autonomia, dell'azione e di una vita significativa nella comunità. Il recupero è auto-definito e ha significati diversi per persone diverse <sup>110 111 112</sup> , ma implica sempre la scelta, il rispetto e il controllo del proprio percorso. L'assistenza sanitaria mentale orientata al recupero va oltre la gestione dei sintomi per sostenere gli obiettivi di vita complessivi delle persone, concentrandosi sulla loro partecipazione, sulle loro scelte e sui loro punti di forza. <sup>113</sup> |

<sup>102</sup> Gruppo delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile (2023) Approccio basato sui diritti umani: <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/human-rightsbased-approach>

<sup>103</sup> OMS (2023) Salute mentale, diritti umani e legislazione: orientamenti e prassi. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/23e2eb5c-a043-4d6e-b38b-fed350da6fe7/content>

<sup>104</sup> MHE (2024) Il potere del linguaggio: glossario di parole e termini: [Mental-Health-Europes-Glossary-2024-edition-FINAL.pdf](https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2023/04/MHE-Psychosocial-model-Toolkit.pdf)

<sup>105</sup> OMS (2025) Trasformare la salute mentale attraverso l'esperienza vissuta: Roadmap per integrare i professionisti dell'esperienza vissuta e dell'esperienza di vita nelle politiche, nei servizi e nella comunità. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/cf631365-4efc-423c-82e4-d397d21d36e2/content>

<sup>106</sup> Kate Womersley (2025) Una cronaca della misoginia medica. *The Lancet*. Volume 406, Numero 10509, 1210-1211.

<sup>107</sup> Parlamento britannico (2024) La "misoginia medica" causa alle donne sofferenze inutili e impedisce loro di ottenere una diagnosi per anni. <https://committees.parliament.uk/committee/328/women-and-equalities-committee/news/204316/medical-misogyny-is-leaving-women-in-unnecessary-pain-and-undiagnosed-for-years>

<sup>108</sup> Mental Health Europe (2023) Promuovere la comprensione del modello psicosociale della salute mentale: <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2023/04/MHE-Psychosocial-model-Toolkit.pdf>

<sup>109</sup> Karilė Levickaitė e Ugnė Grigaitė (2020) Salute mentale, disabilità psicosociale e diritto di vivere nella comunità: deistituzionalizzazione e sostegno al cambiamento: [https://perspektyvos.org/wp-content/uploads/2021/06/psp\\_module\\_final\\_2020.pdf](https://perspektyvos.org/wp-content/uploads/2021/06/psp_module_final_2020.pdf)

<sup>110</sup> Boevink, W. (2017) Piantare un albero: sul recupero, l'empowerment e l'esperienza esperienziale. Trimbo Institute, Dipartimento di Reintegrazione, Utrecht, Paesi Bassi: <https://www.trimbo.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1551-planting-a-tree.pdf>

<sup>111</sup> Estefania Guerrero, Maite Barrios, Hernán María Sampietro, Alba Aza, Georgina Guilerá, Juana Gómez-Benito (2025) Recupero nella salute mentale: uno studio Delphi internazionale da una prospettiva professionale orientata al recupero. *Social Science & Medicine*, Vol. 381. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118302>.

<sup>112</sup> MHE (2019) Guida breve al recupero personale nella salute mentale: <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2019/12/Short-Guide-to-Recovery.pdf>

<sup>113</sup> Diana González-Mañas, Francisco José Eiroa-Orosa, Camille Roux (2024) Recupero nei servizi di salute mentale: <https://www.mentalhealtheurope.org/wp-content/uploads/2024/12/Policy-Report-Recovery-Based-Human-Rights-Indicators-in-Mental-Health-Services.pdf>

Le linee guida generali sulla terminologia utilizzata in questo rapporto sono state tratte dal Glossario di MHE<sup>114</sup> e dalla pubblicazione dell'ONG Mental Health Perspectives "Words are Important"<sup>115</sup>.

---

<sup>114</sup> MHE (2024) Il potere del linguaggio: un glossario di parole e termini: [Mental-Health-Europes-Glossary-2024-edition-FINAL.pdf](#)

<sup>115</sup> ONG Mental Health Perspectives (2021) Le parole sono importanti: come parlare e scrivere in modo etico della salute mentale: [https://perspektyvos.org/wp-content/uploads/2024/01/Zodziaisvarbus\\_2021.pdf](https://perspektyvos.org/wp-content/uploads/2024/01/Zodziaisvarbus_2021.pdf)

L'uso di questi materiali deve includere il riconoscimento della fonte. Nessuno di questi materiali può essere modificato o adattato senza l'espressa autorizzazione scritta di Mental Health Europe.

© Mental Health Europe (dicembre 2025)

Le opinioni e i pareri espressi sono tuttavia esclusivamente quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o del programma CERV della Commissione europea. Né l'Unione europea né l'autorità che ha concesso la sovvenzione possono essere ritenute responsabili per tali opinioni e pareri.