

# Il corpo delle donne con disabilità

Analisi giuridica intersezionale su violenza, sessualità  
e diritti riproduttivi

*Analisi a partire dal libro*



Sara Carnovali

*Dottoressa di Ricerca (Ph.D) in Diritto costituzionale  
Abilitata all'esercizio della professione forense*

**CORSO DI FORMAZIONE A CURA DI FISH –  
FEDERAZIONE ITALIANA PER IL  
SUPERAMENTO DELL'HANDICAP CALABRIA**

**PIATTAFORMA ZOOM, 24 FEBBRAIO 2021**

**H. 17:30/19:30**

*Proprietà intellettuale ai sensi dell'art. 2575 c.c. e della l. n. 248/2000. Non divulgabile o riproducibile senza il consenso dell'autrice.*

# \* PAROLE \*

2

- **Persone con Disabilità**
  - **Disabilità**
- } Classificazione ICF  
&  
Convenzione ONU
- **Discriminazioni multiple**
  - **Intersezionalità**

# La Classificazione ICF

3

- 2001, OMS (in collaborazione con persone con disabilità e organizzazioni rappresentative): ***International Classification of Functioning, Disability and Health***, che si applica a tutti gli individui.
- Attenzione per l'individuo in quanto persona e alla qualità delle sue condizioni di vita, abbia egli o meno una disabilità.
- Individuo considerato in relazione al suo personale stile di vita e alle condizioni ambientali che lo circondano (elementi che determinano una maggiore o minore **partecipazione sociale**).
- “**Domini della salute**” & “**domini ad essa correlati**” (es. *istruzione e lavoro*).

# Segue: La Classificazione ICF

4

- **Disabilità** (def.) = la conseguenza o il risultato di una complessa interazione tra: (i) la condizione “medica” in senso stretto della persona (caratterizzata o meno da certe limitazioni funzionali); (ii) i c.d. “fattori contestuali”.  
→ Processo multistrutturato e complesso, dato dalla “intersezione” tra diversi fattori, che dunque necessita di un apprezzamento multifattoriale.
- **Fattori contestuali (fattori ambientali + fattori personali)**: disabilità come impossibilità di effettuare compiti o partecipare ad attività che la collettività o la persona stessa percepiscono come “normali”, nei diversi ambiti della vita (*es. cura personale, occupazione, scuola, tempo libero*).
- **Restrizione della partecipazione** = difficoltà che l'individuo incontra nel compiere attività personali e sociali.

# Segue: La Classificazione ICF

5

- L'Icf introduce il c.d. **modello bio-psico-sociale**: la disabilità è un concetto relazionale, determinato dalle interazioni tra le limitazioni funzionali dell'individuo e l'ambiente in cui si svolgono i diversi aspetti della sua esistenza.
- La **partecipazione sociale** della persona con disabilità è limitata o impedita qualora il contesto circostante: (i) non tenga conto delle sue caratteristiche; (ii) non adatti gli ambienti alle sue esigenze specifiche, creando – al contrario – barriere/ostacoli insormontabili.
- Tale modello è stato recepito anche dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persona con disabilità, ratificata dall'Italia, diventando anche modello giuridico (*cfr. Preambolo, lettera e); art. 1, comma 2*)
- Es. barriere: fisiche, alla comunicazione, socio-culturali.
  - **N.B.** Violazione non solo della Convenzione Onu, ma anche dell'art. 3, comma 2 Cost. (principio di eguaglianza sostanziale)

# La Convenzione delle Nazioni Unite

6

- **Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità** (approvata nel 2006, entrata in vigore nel 2008): punto di approdo di decenni di lavoro da parte delle Nazioni Unite (in sinergia con le persone con disabilità e le loro organizzazioni rappresentative) per cambiare l'approccio collettivo in tema di disabilità.
- **Persone con disabilità: non più meri “oggetti” passivi** destinatari di protezione sociale, medicalizzazione, carità (approccio assistenzialistico), ma **“soggetti attivi”** titolari di specifici diritti, in grado di (i) reclamarne il riconoscimento e la garanzia in prima persona; (ii) assumere decisioni in base ad un consenso libero e informato; (iii) partecipare pienamente alla vita sociale, senza che la condizione di salute possa legittimare disparità di trattamento (approccio bio-psico-sociale, paradigma della non-discriminazione).

# Segue: Alcuni articoli della Convenzione Onu

7

- Articolo 2, comma 3: «Per “**discriminazione fondata sulla disabilità**” si intende qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l’effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l’esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo. Essa include ogni forma di discriminazione, compreso il rifiuto di un accomodamento ragionevole».
  - Articolo 2, comma 4: «Per “**accomodamento ragionevole**” si intendono le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l’esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali».
- **N.B.** Emerge qui il concetto di bilanciamento tra diritti o interessi.

# Segue: Alcuni articoli della Convenzione Onu

- **Art. 2, comma 5:** «Per “**progettazione universale**” si intende la progettazione di prodotti, strutture, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, nella misura più estesa possibile, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate. La “progettazione universale” **non** esclude dispositivi di sostegno per particolari gruppi di persone con disabilità ove siano necessari».
- **N.B.** In quanto convenzione internazionale, la Convenzione Onu:
  - \* prevale su ogni atto nazionale, anche avente valore di legge;
  - \* vincola gli Stati membri al rispetto degli obblighi che hanno assunto con la ratifica (nel caso dell'Italia, la ratifica è avvenuta con legge n. 18 del 2009).



# Segue: Convenzione Onu e Costituzione

- La Convenzione Onu sembra porsi perfettamente in linea con il dettato costituzionale di cui **all'articolo 3 Cost.** (principi di **eguaglianza formale e sostanziale**).
- Art. 3, comma 1: «Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali».
- Art. 3, comma 2: «È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese».

# Discriminazioni multiple ed intersezionali

- **Discriminazione multipla:** situazione di particolare svantaggio vissuta dall'individuo sulla base di due o più fattori che operano contestualmente (complessità identitaria).
- **Discriminazione intersezionale:** discriminazione che vede i fattori di rischio operare in maniera sinergica e interdipendente, così da divenire indistinguibili (le conseguenze della discriminazione non sono più riconducibili alla “semplice” sommatoria degli effetti discendenti dai singoli fattori).
- Il contrasto alle discriminazioni multiple incrementa gli sforzi dell'ordinamento tesi alla realizzazione dell'eguaglianza – formale e sostanziale – tra gli individui.

# \* CORPI \*

11

- *“The inessential”*
- Esclusione/inesistenza sociale
- Oggetto sessuale vs. asexuato
- Oggetto riproduttivo vs. non riproduttivo

# Il corpo delle DcD: “*the inessential*”

- I **movimenti femministi** hanno posto in essere un’opera di “disvelamento” delle ideologie sessiste diffuse in molta parte del mondo, anche occidentale, i cui ordinamenti adottano il **paradigma “abilista”** dell’uomo maschio, bianco, sano e borghese.
- Notando che alcune donne risultano particolarmente svantaggiate, la critica femminista nel corso del tempo prende in considerazione, accanto al “genere” anche altri fattori (*es. la “razza”*), aprendosi al tema dell’intersezionalità.
- Tuttavia, ciò non avviene – se non di recente ed in particolare nella riflessione anglo-americana (cfr. *Feminist Disability Studies*) – con riferimento alle donne con disabilità, che risultano dunque discriminate in maniera multipla, risultando escluse: 1) **dalla riflessione liberale**, incentrata sull’uomo sano, perfettamente “razionale” e in grado di produrre ricchezza sulla base di un modello *standard* di “produttività”; 2) **dalla riflessione femminista**, che percepisce le rivendicazioni delle donne con disabilità quali una sorta di “minaccia” per le proprie; 3) **dagli stessi movimenti per i diritti civili delle persone con disabilità**, che per molto tempo non hanno fornito adeguato spazio alle loro rivendicazioni perché incentrati sul modello sociale di disabilità.

# Segue: Il corpo delle DcD: “*the inessential*”

- L’esclusione delle donne con disabilità dalla riflessione femminista si può forse spiegare adottando quale termine di comparazione la **dimensione del “corpo”**, secondo due principali direttrici:
  - 1) **Dicotomia tra oggetto “sessuale” e “asessuato”**: le donne senza disabilità sono tradizionalmente soggette ad un’esposizione mediatica e commerciale dei loro corpi, (oggettificazione della donna, ridotta a strumento del desiderio maschile); le donne con disabilità hanno invece corpi che “deviano” rispetto al corpo che può (o deve) apparire poiché conforme al paradigma sociale di ciò che è “sessualmente appetibile”, da cui la tradizionale “irrapresentabilità” dei loro corpi;
  - 2) **Dicotomia tra “oggetto riproduttivo” e non**: mentre i movimenti femministi sono impegnati nella lotta allo stereotipo della donna quale madre e moglie, confinata alla sola realtà del “focolare domestico” ed esclusa dalla vita pubblica perché inadatta per natura, le donne con disabilità scontano l’atavico pregiudizio relativo alla loro supposta “asessualità” – c.d. “*myth of asexuality*” (*vedi infra*).

# Segue: Il corpo delle DcD: “*the inessential*”

- Ciò si concretizza in: (i) **mancato accesso ai servizi sanitari legati alla salute sessuale e riproduttiva**, (ii) **mancanza di informazioni sull’esercizio consapevole della propria sessualità**, (iii) **scarsa formazione del personale medico-sanitario con riferimento agli specifici bisogni delle donne con disabilità** e (iv) **correlata scarsità di studi relativi alla c.d. “medicina di genere”**.
- Mentre i movimenti femministi si caratterizzano tipicamente per la “lotta” per il libero esercizio della propria sessualità, il diritto all’aborto e al libero accesso alla contraccezione, le donne con disabilità rivendicano i loro diritti riproduttivi soprattutto “in positivo”, con riferimento all’essere madri.
- In realtà la contraddizione è solo apparente: si ritiene che il “punto di bilanciamento” risieda nei **principi personalista, di autodeterminazione e di eguaglianza** (cfr. artt. 2 e 3 Cost.): quali che siano le rivendicazioni avanzate, il fulcro dev’essere necessariamente ed in ogni caso la libertà di scelta consapevole della donna.

# \* GIUSTIZIA \*

15

- Donne con disabilità & Costituzione
- Donne con disabilità & Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità

# Costituzione e donne con disabilità

16

- In Italia le donne con disabilità non sono contemplate in nessuna norma avente valore vincolante.
- Ciò nonostante, da una lettura sistematica degli articoli della Costituzione può ricavarsi come i diritti delle donne con disabilità trovino sicura protezione a livello costituzionale: cfr. – tra gli altri – **artt. 2** (principio personalista e di autodeterminazione), **3** (eguaglianza formale e sostanziale, con interpretazione estensiva di “condizioni personali”), **13** (libertà personale), **31** (protezione della maternità) **32** (diritto alla salute) e **38 Cost.** (diritto – fra gli altri – all’assistenza delle persone con disabilità).
- Tali norme costituiscono il fondamento del diritto all’**autodeterminazione della donna** rispetto a: esercizio della propria sessualità, disposizione del proprio corpo, indisponibilità dello stesso da parte di altri, libertà di decidere in merito all’interruzione volontaria di gravidanza e all’esercizio dei diritti riproduttivi.



# L'implementazione di tali principi

17

- Il problema, come talvolta accade, è l'implementazione dei principi costituzionali da parte del legislatore, attraverso apposite discipline.
- **Comitato CRPD, osservazioni conclusive** relative al primo rapporto dell'Italia (**6 ottobre 2016**): *«il Comitato è preoccupato del fatto che le ragazze e le donne con disabilità non sono sistematicamente incluse nell'agenda della disabilità [e] [...] raccomanda che il genere sia integrato nelle politiche sulla disabilità e che la disabilità lo sia in quelle di genere, in entrambi i casi in stretta concertazione con le donne e le ragazze con disabilità e le loro organizzazioni rappresentative»*.  
[NB: In senso analogo – con riferimento a tutti gli Stati firmatari – cfr. **Comitato CEDAW, raccomandazioni 2017 & CESP, 11 luglio 2018**]

# Donne con disabilità e Convenzione Onu

- **Articolo 6, “Donne con disabilità”**: «1. Gli Stati Parti riconoscono che le donne e le bambine con disabilità sono soggette a **discriminazioni multiple** e, a questo riguardo, prenderanno misure per assicurare il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali da parte di donne e bambine con disabilità. 2. Gli Stati Parti prenderanno ogni misura appropriata per assicurare il pieno sviluppo, avanzamento e rafforzamento delle donne, allo scopo di garantire loro l’esercizio e il godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali enunciate nella presente Convenzione».

# Segue: Donne con disabilità e Convenzione Onu

- Nella fase dei negoziati prevale la tesi dell'inserimento in Convenzione di una **norma ad hoc** (cfr. sopra citato art. 6), nonché di **ulteriori riferimenti** alle donne con disabilità in diverse altre disposizioni, al fine di rafforzarne la tutela.
- Cfr. ad es. **Preambolo, lettere q) ed r)** (maggior rischio di discriminazione per le DcD, necessità di incorporare una prospettiva di genere nelle politiche sulla disabilità; **art. 3, lettera g)** (parità tra uomini e donne quale principio generale); **art. 8** (accrescimento della consapevolezza); **art. 16** (diritto di non essere sottoposto a sfruttamento, violenza e maltrattamenti); **art. 23** (rispetto del domicilio e della famiglia, tra cui rientra la conservazione della propria fertilità in condizioni di eguaglianza con gli altri); **art. 25 CRPD** (salute, ove rileva il principio del consenso informato e la formazione degli operatori).
- Inoltre, più in generale... Importanza degli **artt. 2** (def. di discriminazione fondata sulla disabilità, che include il rifiuto di accomodamenti ragionevoli), **5** (adeguata protezione legale dalle discriminazioni), **9** (accessibilità), **19 CRPD** (vita autonoma e inclusione nella comunità).

# \* CORPI & GIUSTIZIA \*

20

- La violenza sulle donne con disabilità
- Normativa penale sostanziale
- Art. 13 CRPD (accesso alla giustizia)
- Direttiva 2012/29/UE (sulle vittime di reato)
- Normativa penale processuale
- Barriere materiali vs. culturali
- Le violenze “diverse”

# La violenza contro le DcD: dati e natura

- Dai pochi dati a disposizione si ricava che nel **mondo** le donne con disabilità – di diverso tipo – sono 300 milioni, il 10% della popolazione mondiale (*Human Rights Watch, 2005*).
- Nell'**Unione europea**, la stima è pari ad almeno 46 milioni, il 16% delle donne cittadine UE. Le stesse subiscono una **violenza** che è da 2 a 5 volte maggiore rispetto alle altre donne, soprattutto in contesti domestici o “di cura” (*Parlamento europeo, Risoluzione 29 novembre 2018*)
- **In Italia** il 31,5% delle donne ha subito violenza fisica o sessuale. La percentuale della violenza può arrivare fino a circa il 70% (in considerazione delle diverse tipologie di violenza) laddove la donna presenti una disabilità. Laddove la violenza agita consista in uno stupro o in un tentato stupro, la percentuale delle donne con disabilità che ne sono vittime è del 10%, a fronte di un dato pari al 4,7% delle donne senza disabilità (*Istat, 2014*).
- **Indagine VERA (Fish – DD)**: su un campione di 519 donne con disabilità intervistate (questionario anonimo online), il 65,3% ha subito/subisce una qualche forma di violenza, ma solo il 33% la riconosce effettivamente come tale. N.B. Il campione è composto da una larga maggioranza di donne con disabilità motoria; molte meno sono le donne con disabilità sensoriali, psichiatriche e – soprattutto – con disabilità intellettuale/cognitiva.

## Segue: La violenza contro le DcD: dati e natura

- Salvo rare eccezioni (che però afferiscono per lo più al terzo settore), i dati ufficiali/istituzionali relativi alla violenza sulle donne con disabilità non sono accurati né disaggregati e non sono recenti.
- Ciò nonostante, le ricerche condotte evidenziano tutte la sussistenza di un elemento fondamentale non trascurabile: **quando essere donna essere persona con disabilità sono fattori che si intersecano, la percentuale di rischio di essere vittima di violenza si innalza notevolmente** (da 2 a 5 volte rispetto al resto della popolazione femminile), **per periodi maggiormente prolungati** e con particolare riferimento a contesti domestici, familiari o “di cura” (c.d. *Intimate Partner Violence*) (cfr., *inter alia*, Ruiz-Perez et al., 2017; Hughes et al., 2011; Barrett et al., 2009; Casteel et al., 2007; Brownridge 2006)

# Power & Control Wheel

23



Differenti disabilità comportano spesso differenti tipologie di violenza e differenti conseguenze.

Necessità di una formazione intersezionale – attenta al contempo a genere e disabilità – per captare e decodificare i segnali della violenza, nonché per approntare efficaci percorsi di uscita dalla stessa.

# Fattori di aggravamento della violenza vs DcD

- Utilizzo della disabilità della donna quale “strumento” per l’affermazione del proprio potere (relazione di dipendenza/subordinazione);
- Incidenza della disabilità sulla capacità della donna di sottrarsi alla violenza;
- Percezione del fatto che non esista una possibilità di uscita dalla violenza o effettiva inesistenza di servizi e/o strutture accessibili e idonee a far fronte ai bisogni della DcD;
- Difficoltà o incapacità di chi offre i servizi di riconoscere e documentare in modo appropriato la violenza di genere di cui sono vittime le DcD.



# Violenza vs DcD: normativa sovranazionale

- **CRPD** (*vedi supra*)
- **Convenzione di Istanbul** del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, 2011: c.d. “sistema delle tre p” (*prevention, protection, prosecution*).
- Divieto di discriminazioni istituzionali e dovere diligenza nel prevenire, indagare, punire i responsabili e risarcire le vittime di atti di violenza (**art. 5**); l'attuazione delle disposizioni della Convenzione, ed in particolare le misure destinate a tutelare i diritti delle vittime, deve essere garantita senza alcuna discriminazione fondata – tra le altre condizioni – sulla disabilità (**art. 4, comma 3**).
- L'importanza della Convenzione di Istanbul anche con riferimento alle DcD è stata evidenziata di recente dal Parlamento europeo nella **Risoluzione sulla situazione delle donne con disabilità del 29 novembre 2018** (*adottata anche sotto la spinta del I e II Manifesto delle donne con disabilità dell'EDF*): le DcD sono sistematicamente sottoposte a forme di discriminazione multipla in tutti gli ambiti contemplati dalla Convenzione, fatto che impedisce alle stesse il godimento e l'esercizio dei diritti fondamentali.

# Violenza vs DcD: normativa sostanziale

- Nel codice penale italiano e nelle leggi complementari sono previste fattispecie che prendono in considerazione la condizione di disabilità, come elemento costitutivo o aggravante.
- **Art. 591 c.p.**, “**Abbandono di persone minori o incapaci**”, disposizione che si applica non solo alle situazioni domestiche o familiari, ma anche alle c.d. *malpractices* che interessano i professionisti dell’ambito medico-sanitario.
- **Art. 572 c.p.**, “**Maltrattamenti contro familiari o conviventi**”, per cui la pena è aumentata se il fatto è commesso in presenza o in danno – tra le altre – di persona con disabilità ex art. 3, l. n. 104/1992.
- **Art. 612-bis c.p.**, “**Atti persecutori**” (c.d. *stalking*), per cui la pena è aumentata se il fatto è commesso dal coniuge, anche separato o divorziato, o da persona che è o è stata legata da relazione affettiva alla persona offesa, nonché se il fatto è commesso a danno – tra le altre – di una persona con disabilità ex art. 3, l. n. 104/1992 (situazione, quest’ultima, per cui “scatta” la procedibilità d’ufficio).
- **Art. 609-bis c.p.**, “**Violenza sessuale**”, il cui **comma 2** punisce, tra gli altri, «chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto».

# Segue: Violenza vs DcD: normativa sostanziale

- **Art. 61 c.p., “Circostanze aggravanti comuni”**, numeri **5** (minorata difesa), **9** (l’aver commesso il fatto con abuso dei poteri, o con violazione dei doveri inerenti a una pubblica funzione o a un pubblico servizio), **11** (...con abuso di autorità, di relazioni domestiche, di rapporti – tra gli altri – di coabitazione), **11-sexies** (... in danno di persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture sociosanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, ovvero presso strutture socio-educative).
- **Art. 36, l. n. 104/1992, “Aggravamento delle sanzioni penali”**, ai sensi del quale per i delitti contro la libertà sessuale, di rapina, non colposi contro la persona di cui al titolo XII del libro II del codice penale, nonché di induzione, costringimento e sfruttamento della prostituzione, la pena è aumentata da un terzo alla metà qualora l’offeso sia una persona con *handicap*, ai sensi della medesima legge.
- **Art. 4, l. n. 75/958 (c.d. “legge Merlin”)**: «La pena è raddoppiata: 1) se il fatto è commesso con violenza, minaccia, inganno; 2) se il fatto è commesso ai danni di persona in istato di infermità o minorazione psichica, naturale o provocata; 3) se il colpevole è un ascendente, un affine in linea retta ascendente, il marito, il fratello, o la sorella, il padre o la madre adottivi, il tutore; 4) se al colpevole la persona è stata affidata per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza, di custodia (...). **N.b.** Applicazione nei soli ambiti disciplinati dalla legge (*induzione, costringimento e sfruttamento della prostituzione*).

# Profili di criticità della normativa sostanziale

- Molte delle norme sopra esaminate fanno riferimento alla **sola disabilità certificata, ai sensi dell'art. 3, l. n. 104/1992**. Cosa accade se la donna vittima di violenza presenta di fatto una disabilità, ma non è stato mai avviato il procedimento di riconoscimento giuridico dello stato di “*handicap*”? Non si potranno applicare gli articoli che richiedono una certificazione (*es. art. 36, l. n. 104/1996*), mentre potranno eventualmente trovare applicazione le norme che – più in generale – fanno riferimento allo stato di “*vulnerabilità*” o “*infermità*”, se ne ricorrono i presupposti (*es. art. 4, l. n. 75/1996, laddove si tratti di condotte inerenti alla prostituzione*). Ma se non ne ricorrono i presupposti? Pare rinvenirsi una lacuna normativa.
- L'**art. 609-bis c.p., comma 2**, ancorché dettato dalla giusta *ratio* di fornire adeguata protezione agli abusi e alle violenze sessuali in danno delle persone con disabilità, si pone in potenziale conflitto con il diritto al libero esercizio della propria affettività e sessualità (*cfr. infra*);
- La **punibilità a querela della persona offesa** – ancorché la stessa sia definita quale *irrevocabile ed il c.d. Codice Rosso (2019) abbia esteso a 12 mesi il tempo per il deposito* – rischi di creare in certi casi “vuoti di tutela” laddove la vittima sia donna con disabilità (*cfr. art. 609-septies c.p.*; discrasia con quanto invece previsto in materia di *stalking*).

# L'accesso alla giustizia nella CRPD

- **Art. 13 CRPD, “Accesso alla giustizia”:** «1. Gli Stati Parti assicureranno l'accesso **effettivo** alla giustizia per le persone con disabilità, **su base di eguaglianza con gli altri**, anche attraverso la previsione di **appropriati accomodamenti procedurali** o accomodamenti in funzione dell'età, allo scopo di rendere il loro ruolo effettivo come partecipanti diretti e indiretti, compresa la veste di testimoni, in tutte le fasi del procedimento legale, includendo la fase investigativa e le altre fasi preliminari. 2. Allo scopo di aiutare ad assicurare l'effettivo accesso alla giustizia da parte delle persone con disabilità, gli Stati Parti promuoveranno **una appropriata formazione per coloro che lavorano nel campo dell'amministrazione della giustizia, comprese le forze di polizia e il personale penitenziario**».

# Direttiva 2012/29/UE

30

- La Direttiva 2012/29/UE riguarda i diritti, l'assistenza e la protezione delle vittime di reato.
- **Considerando n. 9:** «Un reato è non solo un torto alla società, ma anche una violazione dei diritti individuali delle vittime. Come tali, le vittime di reato dovrebbero essere riconosciute e trattate in maniera rispettosa, sensibile e professionale, senza discriminazioni di sorta fondate su motivi quali (...) disabilità (...) genere».
- Protezione non soltanto dalla c.d. **vittimizzazione primaria**, ma anche da quella c.d. **secondaria** (sia dell'autore, sia “da processo” o “istituzionale”).
- Tra le altre categorie di soggetti interessati da un alto rischio di vittimizzazione secondaria, figurano le vittime della violenza di genere, della violenza nelle relazioni strette e le persone con disabilità (cfr. **considerando n. 57**).
- Necessità del c.d. **individual assessment** (cfr. **art. 22** e **considerando n. 57**).
- Necessità di una **formazione specifica di tutti i professionisti** «sia iniziale che continua, di livello appropriato al tipo di contatto che intrattengono con le vittime, cosicché siano in grado di identificare le vittime e le loro esigenze e occuparsene in modo rispettoso, sensibile, professionale e non discriminatorio» (così **considerando n. 61** e **articolo 25**).
- Diritto di **accesso ai servizi di assistenza alle vittime** (*prima, durante e in seguito al procedimento penale*) e di assistenza per un periodo congruo alla necessità di protezione della vittima e calibrato sulle specifiche esigenze individuali (cfr. **artt. 8** e **9**).
- **Right to be heard** (**art. 10**).

# Violenza vs DcD: profili processuali (dal 2013)

- Previsione di **modalità protette di audizione della vittima** qualora: (i) il reato sia quello di maltrattamenti, di riduzione o mantenimento in schiavitù/servitù, di *stalking* o un reato a sfondo sessuale (*es. violenza sessuale, pornografia, prostituzione, tratta*); (ii) la vittima sia minorenni, oppure maggiorenne, qualora versi in condizione di particolare vulnerabilità (**art. 498, c.p.p.**).
- Incidente probatorio mediante modalità protette «quando fra le persone interessate all'assunzione della prova vi siano maggioresni in condizione di particolare vulnerabilità, desunta anche dal tipo di reato per cui si procede» (così **art. 398 c.p.p.**; cfr. inoltre **art. 498, comma 4-quater c.p.p.** con riferimento ad esame e controesame dei testi).

# Segue: Violenza vs DcD: profili processuali (dal 2013)

- Estensione dell'ambito di applicazione delle misure cautelari, allo scopo di prevenire condotte di vittimizzazione secondaria (cfr. **artt. 282-bis e 282-ter c.p.p.:** *allontanamento dalla casa familiare e divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa*).
- Introduzione di obblighi informativi in caso di revoca e sostituzione di misure cautelari, non soltanto al difensore e alla persona offesa, ma anche ai servizi socio-assistenziali.
- Al fine di implementare il contrasto alla violenza domestica, estensione ad ulteriori ipotesi delittuose degli obblighi informativi che la **legge n. 38 del 2009** pone in capo a forze dell'ordine, presidi sanitari e istituzioni pubbliche (che ricevano dalla vittima notizie di reato).
- Necessità di adottare un "Piano straordinario contro la violenza sessuale e di genere" ed incremento delle risorse del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità, da ripartire tra le diverse Regioni, le quali debbono relazionare annualmente con riferimento al loro impiego, così come pure il Ministro delegato per le pari opportunità (**artt. 5 e 5-bis, l. n. 119/2013**) (*infra per criticità*).



## Segue: Violenza vs DcD: profili processuali (dal 2013)

- **Art. 90-quater c.p.p., “Condizione di particolare vulnerabilità”:** «Agli effetti delle disposizioni del presente codice, la condizione di particolare vulnerabilità della persona offesa è desunta, oltre che dall’età e dallo **stato di infermità o di deficienza psichica**, dal **tipo di reato**, dalle **modalità e circostanze del fatto** per cui si procede. Per la valutazione della condizione si tiene conto se il fatto risulta commesso **con violenza alla persona** o con odio razziale, se è riconducibile ad ambiti di criminalità organizzata o di terrorismo, anche internazionale, o di tratta degli esseri umani, se si caratterizza per **finalità di discriminazione**, e **se la persona offesa è affettivamente, psicologicamente o economicamente dipendente dall’autore del reato**».
- **Art. 90-bis c.p.:** dettagliato elenco di informazioni da fornire alla vittima (es. propri diritti, misure di protezione, servizi presenti sul territorio). Le informazioni devono essere fornite alla vittima **“in una lingua a lei comprensibile”** (interpretazione estensiva).

# Violenza vs DcD: profili processuali (Cod. Rosso)

34

- **“Corsia preferenziale” per reati inerenti alla violenza di genere** (es. *maltrattamenti in famiglia, stalking, violenza sessuale*): la PG comunica la notizia di reato al PM immediatamente, anche oralmente; la PG deve, senza ritardo, compiere gli atti delegati dal PM e mettere a disposizione dello stesso la documentazione; il PM assume informazioni dalla persona offesa e da chi ha presentato denuncia, querela o istanza entro 3 giorni dall’iscrizione della notizia di reato (“salvo che sussistano imprescindibili esigenze di tutela di minori di anni 18 o della riservatezza delle indagini anche nell’interesse della persona offesa”);
- **Formazione del personale** con riferimento a detti reati;
- Introduzione di **nuove fattispecie di reato**: **art. 387 bis c.p.** (Violazione dei provvedimenti di allontanamento dalla casa familiare e del divieto di avvicinamento ai luoghi frequentati dalla persona offesa); **art. 558 bis c.p.** (Costrizione o induzione al matrimonio); **art. 612 ter c.p.** (Diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti - *c.d. revenge porn*); **art. 583 quinquies c.p.** (deformazione dell’aspetto della persona mediante lesioni permanenti al viso);
- **Aggravamento delle sanzioni** per le fattispecie già esistenti;
- La **sospensione condizionale della pena** per tali reati è **subordinata alla partecipazione del reo a specifici percorsi di “recupero”**;

## Segue: Violenza vs DcD: profili processuali (Cod. Rosso)

35

- **Estensione degli obblighi di comunicazione** alla persona offesa e al difensore, ove nominato (cfr. artt. 90-ter, 282-quater, 299, 659 c.p.p.).
- **Misure in favore degli orfani di femminicidio** (incremento risorse per il fondo ex art. 11 Legge n. 4/2018);
- **Trasmissione di una serie di atti del procedimento penale al giudice civile** «ai fini della decisione dei procedimenti di separazione personale dei coniugi o delle cause relative ai figli minori di età o all'esercizio della potestà genitoriale» (**nuovo art. 64-bis disp. att.**)
- Le modifiche alle fattispecie già esistenti o le nuove fattispecie penali prendono in considerazione **possibili condizioni di fragilità della vittima** (es. il modificato **art. 572 c.p.** prevede che «la pena è aumentata fino alla metà se il fatto è commesso in presenza o in danno di (...) persona con disabilità come definita ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104»; il nuovo **art. 612-ter c.p.** statuisce che «la pena è aumentata da un terzo alla metà se i fatti sono commessi in danno di persona in condizione di inferiorità fisica o psichica (...)»).

# Profili di criticità della normativa processuale

36

- **L'impiego e il riparto di risorse non è avvenuto come avrebbe dovuto.** La Corte dei conti, di recente, ha giudicato “estremamente insoddisfacente” la gestione delle risorse assegnate dal legislatore, a livello sia nazionale che regionale (*cf. Corte dei conti, 5 settembre 2016*).
- Sarebbe forse stata auspicabile una **maggiore integrazione degli strumenti offerti da case rifugio, centri anti-violenza e case famiglia all'interno dell'impianto codicistico**, accanto alle misure cautelari, al di là del – pur importantissimo – mero obbligo informativo (che rischia di “spostare” sulla vittima l'onere di attivarsi per intraprendere e portare avanti con successo il percorso di uscita dalla violenza). Ciò anche in considerazione del fatto che le misure cautelari che la prassi ci indica come irrogate in via quasi automatica (*es. art. 282-bis, “allontanamento dalla casa familiare”*) possono in alcuni casi (*es. donna con disabilità che necessita di assistenza*) rivelarsi del tutto insoddisfacenti a garantire adeguata protezione alla vittima.

# Segue: Profili di criticità della normativa processuale

- **Art. 21, l. n. 69/2019** (c.d. *Codice Rosso*), “**Clausola di invarianza finanziaria**”: «Dall’attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono ai relativi adempimenti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente».
- **Rischio di un “effetto imbuto”** nelle procure, laddove all’accelerazione dei tempi investigativi non si accompagna un investimento di risorse adeguato, nell’incrementare organici e dotazioni delle forze dell’ordine e, più in generale, degli apparati del “sistema giustizia” (rischio equazione “tutto urgente = nulla urgente”).
- Non sempre è necessario risentire a breve (entro 3 giorni dall’iscrizione della notizia di reato) la persona offesa e tale attività può rivelarsi controproducente (es. vittimizzazione secondaria, ambivalenza).

**N.b.** Direttiva del Procuratore di Milano (30 luglio 2019): l’obbligo di sentire la parte lesa entro tre giorni non opera se la stessa ha già reso dichiarazioni (applicazione della Direttiva 2012/29/EU); se la denuncia proviene da un terzo, l’obbligo “scatta” solo egli è un privato, poiché sui pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio grava già l’obbligo di denuncia.

## Segue: Profili di criticità della normativa processuale

38

- Più in generale, l'Italia ha recepito in maniera **disorganica e asistematica** le indicazioni provenienti dai documenti sovranazionali in tema di protezione delle vittime di reato e ciò è ancora più evidente con riferimento alle “vittime” fragili.
- La mancanza nel nostro ordinamento di un generale statuto di vittima “fragile” o “in situazione di vulnerabilità” amplia notevolmente la **discrezionalità del giudice**, col rischio di provvedimenti differenti a fronte di casi analoghi (con le conseguenti problematiche in tema di rispetto dell'art. 3 Cost.).
- L'impressione è che talvolta la tutela dei diritti fondamentali delle donne con disabilità sia affidata non alle norme, bensì «*al grazioso intervento e alla sensibilità, umana e culturale, di chi arbitra il processo e ne governa le forme*» (C. Cesari, 2011).

# Uscita dalla violenza: barriere materiali

39

- **Inaccessibilità “fisica”, degli spazi o dei canali di comunicazione** attraverso i quali le donne con disabilità possono trasmettere le richieste di aiuto (*es. case rifugio e centri di accoglienza architettonicamente inaccessibili, centri anti-violenza contattabili esclusivamente per via telefonica*): contrasto con la Convenzione delle Nazioni Unite, in tema di “progettazione universale” e “accomodamenti ragionevoli”;
- **Barriere relative agli spazi in cui si esercita la giustizia;**
- **Inaccessibilità comunicativa.**

# Uscita dalla violenza: barriere culturali

40

- **Introiezione** della relazione di dipendenza/subordinazione da parte della stessa vittima, **senso di colpa**;
- **Carenza di una formazione specifica di tutti i professionisti** (afferenti al mondo istituzionale, giuridico, sociale e sanitario) che potrebbero entrare in contatto con la donna con disabilità vittima di violenza.

**N.b.** Necessità di un approccio intersezionale, anche per evitare fenomeni di mancato coordinamento o “iper-specializzazione” dei servizi o i “rimpalli” di responsabilità.



# Ulteriori forme di violenza vs le DcD

- Violazione dei diritti sessuali e riproduttivi, in relazione a due differenti ed opposti stereotipi (stigma).
- **Mito dell'asessualità:** le DcD non hanno alcuna vita sessuale e riproduttiva
  - Negazione dell'adulità (violenza psicologica); assenza di educazione alla sessualità; inaccessibilità ai servizi dedicati alla salute sessuale e riproduttiva femminile (discriminazione/violenza istituzionale); assenza delle conoscenze minimali necessarie a poter gestire l'igiene intima femminile, a proteggersi da eventuali violenze ed abusi, infezioni e, più in generale, compiere decisioni informate in merito alla propria salute sessuale e psico-fisica (*cfr. UN Special Rapporteur, 2017*).
- **Mito dell'ipersessualità:** le DcD hanno una sessualità fuori controllo, da "dominare"
  - Contraccezione, interruzione di gravidanza e sterilizzazione forzate.

# Sessualità e riproduzione delle DcD nella CRPD

- **Articoli 2** (discriminazione fondata sulla disabilità), **3** (rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale – compresa la libertà di compiere le proprie scelte – e l'indipendenza delle persone), **5** (principi di eguaglianza e di non discriminazione)
- **Art. 9, “Accessibilità”, comma 1:** «Al fine di consentire alle persone con disabilità di vivere in maniera indipendente e di partecipare pienamente a tutti gli ambiti della vita, gli Stati Parti devono prendere misure appropriate per assicurare alle persone con disabilità, su base di eguaglianza con gli altri, l'accesso all'ambiente fisico, ai trasporti, all'informazione e alla comunicazione, compresi i sistemi e le tecnologie di informazione e comunicazione, e ad altre attrezzature e servizi aperti o offerti al pubblico, sia nelle aree urbane che nelle aree rurali. Queste misure, che includono l'identificazione e l'eliminazione di ostacoli e barriere all'accessibilità, si applicheranno, tra l'altro a: (a) Edifici, strade, trasporti e altre attrezzature interne ed esterne agli edifici, compresi scuole, alloggi, **strutture sanitarie** e luoghi di lavoro; (b) Ai **servizi di informazione, comunicazione** e altri, compresi i servizi elettronici e quelli di emergenza».

## Segue: Sessualità e riproduzione delle DcD nella CRPD

- **Art. 9, “Accessibilità”, comma 2:** «Gli Stati Parti inoltre dovranno prendere appropriate misure per: (a) Sviluppare, promulgare e monitorare l’applicazione degli standard minimi e delle linee guida per l’accessibilità delle strutture e dei servizi aperti o offerti al pubblico; 11 (b) Assicurare che gli enti privati, i quali forniscono strutture e servizi che sono aperti o offerti al pubblico, tengano conto di tutti gli aspetti dell’accessibilità per le persone con disabilità; (c) Fornire a tutti coloro che siano interessati alle questioni dell’accessibilità una formazione concernente i problemi di accesso con i quali si confrontano le persone con disabilità; (d) Dotare le strutture e gli edifici aperti al pubblico di segnali in caratteri Braille e in formati facilmente leggibili e comprensibili; (e) Mettere a disposizione forme di aiuto da parte di persone o di animali addestrati e servizi di mediazione, specialmente di guide, di lettori e interpreti professionisti esperti nel linguaggio dei segni allo scopo di agevolare l’accessibilità a edifici ed altre strutture aperte al pubblico; (f) Promuovere altre appropriate forme di assistenza e di sostegno a persone con disabilità per assicurare il loro accesso alle informazioni; (g) Promuovere l’accesso per le persone con disabilità alle nuove tecnologie ed ai sistemi di informazione e comunicazione, compreso Internet; (h) **Promuovere la progettazione, lo sviluppo, la produzione e la distribuzione di tecnologie e sistemi accessibili di informazione e comunicazioni sin dalle primissime fasi, in modo che tali tecnologie e sistemi divengano accessibili al minor costo».**

## Segue: Sessualità e riproduzione delle DcD nella CRPD

- **Art. 19, “Vita indipendente ed inclusione nella comunità”**: «Gli Stati Parti di questa Convenzione riconoscono **l’eguale diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella comunità, con la stessa libertà di scelta delle altre persone**, e prendono misure efficaci e appropriate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e della **piena inclusione e partecipazione** all’interno della comunità, anche assicurando che: (a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, sulla base di eguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione abitativa; (b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi di sostegno domiciliare, residenziale o di comunità, compresa l’assistenza personale necessaria per permettere loro di vivere all’interno della comunità e di inserirvisi e impedire che esse siano isolate o vittime di segregazione; (c) i servizi e le strutture comunitarie destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di eguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adatti ai loro bisogni».

## Segue: Sessualità e riproduzione delle DcD nella CRPD

- **Articolo 21, “Libertà di espressione e opinione e accesso all’informazione”:** «1. Gli Stati Parti prenderanno tutte le misure appropriate per assicurare che le persone con disabilità possano esercitare il **diritto alla libertà di espressione e di opinione**, compresa la libertà di cercare, ricevere e impartire informazioni e idee su base di eguaglianza con altri e attraverso ogni forma di comunicazione di loro scelta [...]. A questo fine gli Stati Parti: (a) Mettono a disposizione delle persone con disabilità in forme accessibili e mediante le tecnologie appropriate ai differenti tipi di disabilità, tempestivamente e senza costi aggiuntivi, le informazioni destinate al grande pubblico; (b) Accettano e facilitano il ricorso nelle attività ufficiali, da parte delle persone con disabilità, all’uso del linguaggio dei segni, del Braille, delle comunicazioni migliorative ed alternative e di ogni altro accessibile mezzo, modalità e sistema di comunicazione di loro scelta; (c) Invitano gli enti privati che forniscono servizi al grande pubblico, anche attraverso Internet, a fornire informazioni e servizi con sistemi accessibili e utilizzabili dalle persone con disabilità; (d) Incoraggiano i mass media, inclusi gli erogatori di informazione tramite Internet, a rendere i loro servizi accessibili alle persone con disabilità; (e) Riconoscono e promuovono l’uso del linguaggio dei segni».

## Segue: Sessualità e riproduzione delle DcD nella CRPD

- **Articolo 23, “Rispetto del domicilio e della famiglia”:** *«1. Gli Stati Parti dovranno prendere misure efficaci ed appropriate per eliminare le discriminazioni contro le persone con disabilità in tutte le questioni che riguardano il matrimonio, la famiglia, la paternità e le relazioni personali, sulla base di eguaglianza con gli altri, in modo da assicurare che: (a) sia riconosciuto il diritto di ogni persona con disabilità, che sia in età di matrimonio, di sposarsi e fondare una famiglia sulla base del consenso libero e pieno dei contraenti; (b) siano riconosciuti i diritti delle persone con disabilità di decidere liberamente e responsabilmente riguardo al numero dei figli e all’intervallo tra la natalità di un figlio e l’altro e di avere accesso in modo appropriato secondo l’età alle informazioni, in materia di procreazione e pianificazione familiare, e siano forniti i mezzi necessari a consentire loro di esercitare tali diritti; (c) le persone con disabilità, inclusi i bambini, conservino la loro fertilità sulla base di eguaglianza con gli altri».*

## Segue: Sessualità e riproduzione delle DcD nella CRPD

- **Art. 25, “Salute”:** «Gli Stati Parti riconoscono che le persone con disabilità hanno il diritto di godere del più alto standard conseguibile di salute, senza discriminazioni sulla base della disabilità. Gli Stati Parti devono prendere tutte le misure appropriate per **assicurare alle persone con disabilità l’accesso ai servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze di genere**, inclusi i servizi di riabilitazione collegati alla sanità. In particolare, gli Stati Parti dovranno: (a) **Fornire alle persone con disabilità la stessa gamma, qualità e standard di servizi e programmi sanitari, gratuiti o a costi sostenibili, forniti alle altre persone, compresi i servizi sanitari nell’area sessuale e di salute riproduttiva** e i programmi di salute pubblica inerenti alla popolazione; [...] d) Richiedere ai professionisti sanitari di fornire alle persone con disabilità **cure della medesima qualità rispetto a quelle fornite ad altri, anche sulla base del consenso libero e informato della persona con disabilità interessata**, aumentando, tra l’altro, la conoscenza dei diritti umani, della dignità, dell’autonomia e dei bisogni delle persone con disabilità attraverso la formazione e la promulgazione di standard etici per l’assistenza sanitaria pubblica e privata; [...]».

# La giurisprudenza costituzionale sul diritto alla sessualità

48

- Corte cost., n. 161 del 1985 (sulla rettificazione giudiziale dell'attribuzione del sesso a seguito di operazione chirurgica): si afferma la sussistenza del “**diritto all'identità sessuale**”, al fine di tutelare dignità e salute della persona umana.
- Corte cost., n. 561 del 1987 (sul diritto al risarcimento delle vittime di violenza carnale, perpetrata dai militari stranieri in tempo di guerra): «Essendo la **sessualità** uno degli essenziali modi di espressione della persona umana, **il diritto di disporne liberamente è senza dubbio un diritto soggettivo assoluto, che va ricompreso tra le posizioni soggettive direttamente tutelate dalla Costituzione ed inquadrato tra i diritti inviolabili della persona umana** che l'art. 2 Cost. impone di garantire».



# La giurisprudenza di Cassazione sul diritto alla sessualità

- Corte Cass., III sez. civ., n. 2311 del 2007: riconduce il diritto all'esercizio della propria sessualità al principio personalistico di cui all'articolo 2 della Costituzione, ai sensi del quale l'individuo realizza se stesso anche (se non, soprattutto) in relazione agli altri membri della collettività, all'interno delle "formazioni sociali".
- La Corte di Cassazione ha avuto modo di evidenziare, a seguito della riforma del 1996, la discontinuità tra:
  - "vecchio" art. 519, c. 2, n. 3 c.p., che stabiliva una presunzione assoluta di incapacità di esercizio della propria sessualità da parte della persona con disabilità, con la conseguente commissione del reato di violenza sessuale da parte di chiunque «si congiunge carnalmente con persona [...] malata di mente, ovvero [che] non è in grado di resistergli a cagione delle proprie condizioni di inferiorità fisica e psichica»;
  - "nuovo" art. 609-bis, n. 1 c.p., che **elimina la presunzione di incapacità della persona con disabilità ad esercitare liberamente la propria sessualità**, statuendo che vi sia violenza sessuale solo se vi sia "induzione" con "abuso delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa".

Cass. pen., n. 4114 del 1997 (inter alia): **spetta al giudice del caso concreto l'accertamento** dell'effettiva sussistenza (o meno) dell'abuso e dalla condizione di "fragilità" della persona con disabilità (profili di possibile criticità, con riferimento al bilanciamento tra esigenze della protezione del soggetto "fragile" e garanzia del diritto all'affettività e sessualità della persona con disabilità).

# Le sentenze dei giudici di merito

- Tribunale di Varese, 6 ottobre 2009: la madre di una ragazza con sindrome di Down si rivolge al giudice tutelare al fine di essere nominata amministratrice di sostegno (Ads) della figlia, che voleva contrarre matrimonio (scelta relativa alla quale la madre dissentiva).

Nel respingere la richiesta, il giudice esclude tassativamente che la contrazione del matrimonio possa essere subordinata in alcun modo al consenso dell'Ads, trattandosi di un **diritto di libertà personalissimo dell'individuo**.

Peraltro, **l'istituto dell'Ads non può mai in nessun caso tradursi nell' "espropriazione" del diritto all'autodeterminazione individuale**.

Nessuno ha dunque il potere di intromettersi in scelte di tal fatta, neppure il giudice.

Si legge nel decreto: *«il portatore della sindrome di Down, per il mondo del diritto, non è un "malato" ma una persona diversamente abile. Ed, allora, è persona che non va trattata come soggetto da curare ma come soggetto da aiutare, ove la diversità si frapponga al completo e sano fruire dei diritti che l'ordinamento riconosce. E, ormai, noto, che tale situazione congenita non priva il soggetto trisomico della capacità di orientarsi nelle scelte di vita, di emozionarsi, di scegliere per il proprio bene, di capire e comprendere e, se del caso, affezionarsi o, addirittura, innamorarsi»*.

# Segue: Le sentenze dei giudici di merito

- Tribunale di Varese, 24 ottobre 2011: il tutore di una donna con disabilità adisce il giudice tutelare al fine di impedire la frequentazione e i rapporti, anche di natura sessuale, della donna con un uomo.

Il giudice respinge la richiesta, affermando che **il giudice non ha alcun potere di intervento in ordine al libero esercizio della sessualità della persona con disabilità** – ancorché interdetta giuridicamente –, poiché si tratta di un **diritto fondamentale riconosciuto in Costituzione con “substrato inviolabile”** (art. 2 Cost.), **nonché dalla Convenzione delle Nazioni Unite** sui diritti delle persone con disabilità (cfr. Preambolo, lettera n) e art. 12, comma 4).

# Sessualità e disabilità: dati

- **Mancanza o scarsità di un'adeguata educazione alla sessualità**, elemento strettamente connesso ad un rischio molto più elevato di contrarre malattie sessualmente trasmissibili (dato che interessa tutte le persone con disabilità, a prescindere dal genere; *ex plurimis*, Carey et al., 1997; Groce et al., 2013; UN Special Rapporteur, 2017).
- Il mancato accesso anche alle più banali informazioni relative al funzionamento del proprio corpo genera l'assenza delle conoscenze minimali necessarie a poter gestire l'igiene intima femminile, a proteggersi da eventuali violenze ed abusi, infezioni e, più in generale, compiere decisioni informate in merito alla propria salute sessuale e psico-fisica (UN Special Rapporteur, 2017).
- **Scarsa consapevolezza da parte di familiari e care-givers circa i bisogni delle donne con disabilità**, ovvero difficoltà ad affrontare tali tematiche: **“rimozione” o “negazione”** (UN Special Rapporteur, 2017; Fondazione Don Gnocchi, 2015).
- **Scarsa consapevolezza e difficoltà di gestione di tali profili anche da parte dei professionisti e degli operatori del settore socio-sanitario** (cfr. ad es. Quattrini-Fulcheri, 2015).

# L'interruzione volontaria di gravidanza

- **Art. 13, legge n. 194 del 1978:** «1. Se la donna è interdetta per infermità di mente, la richiesta [...] può essere presentata, oltre che **da lei personalmente**, anche **dal tutore o dal marito** non tutore, che non sia legalmente separato. 2. Nel caso di richiesta presentata dall'interdetta o dal marito, **deve essere sentito il parere del tutore**. La richiesta presentata dal tutore o dal marito **deve essere confermata dalla donna**. 3. **Il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia**, trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una **relazione** contenente ragguagli sulla domanda e sulla sua provenienza, sull'atteggiamento comunque assunto dalla donna e sulla gravidanza e specie dell'infermità mentale di essa nonché il parere del tutore, se espresso. 4. Il giudice tutelare, **sentiti se lo ritiene opportuno gli interessati**, decide entro cinque giorni dal ricevimento della relazione, con **atto non soggetto a reclamo**. 5. Il provvedimento del giudice tutelare ha gli effetti di cui all'ultimo comma dell'articolo 8 [titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero]».

# Segue: L'interruzione volontaria di gravidanza

- **Punti di “forza” della normativa:** la legge n. 194 del 1978 è un positivo esempio di come il legislatore – pur a fronte di un provvedimento del tutto ablativo della capacità di agire della donna (l'interdizione) – si preoccupi di valorizzare l'autodeterminazione della persona, in considerazione del rango fondamentale e personalissimo dei diritti in gioco.
- **Profili di criticità della normativa:**
  - 1) Ampia discrezionalità lasciata al giudice: l'espressione “sentiti se lo ritiene opportuno gli interessati” sembra aprire alla possibilità che il giudice assuma una decisione sulla base della sola relazione del medico, senza sentire (o, quanto meno, vedere) la donna interessata.

# Segue: L'interruzione volontaria di gravidanza

## 2) L'art. 13 si riferisce alla sola donna interdetta.

Che accade nel caso di donna inabilitata o sottoposta ad amministrazione di sostegno oppure, ancora, con una disabilità di fatto che tuttavia non ha ricevuto alcuna certificazione?

- Donna inabilitata o sottoposta ad Ads: si dovrà comunque ricorrere al giudice tutelare e la giurisprudenza ritiene di dover applicare anche in tal caso la procedura descritta dall'art. 13;
- Donna con disabilità non certificata/attestata: la giurisprudenza maggioritaria ritiene che sia necessario procedere, a seconda dei casi, alla nomina di un tutore, curatore speciale o Ads, ma vi sono grandi incertezze e il rischio di abusi.

## 3) L'art. 13 non richiama gli artt. 5 e 7 della legge stessa, relativi alle procedure ordinarie di accertamento dei requisiti di legittimità del trattamento e alle informazioni da fornire alla donna con riferimento ai servizi di sostegno e alle alternative possibili.

# L'accesso delle DcD ai servizi di ginecologia e ostetricia.

## Le norme

56

- **Convenzione delle Nazioni Unite:**
  - \* **Art. 25, “Salute”** (cfr. supra)
  - \* **Art. 9, “Accessibilità”** (cfr. supra)
  - \* **Art. 21, “Libertà di espressione e opinione e accesso all’informazione”** (cfr. supra)
  - \* **Artt. 2 e 4, sulla “progettazione universale”** quale «progettazione (e realizzazione) di prodotti, ambienti, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, nella misura più estesa possibile, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate».



*Segue: L'accesso delle DcD ai servizi di ginecologia e ostetricia.*  
Le norme

- **L'ordinamento nazionale:**

- \* **Legge n. 118 del 1971 e D.P.R. n. 503 del 1996**

- (Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici)

- \* **Legge n. 13 del 1989** (Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati) e **D.M. n. 236 del 1989**, (Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'**accessibilità**, l'**adattabilità** e la **visitabilità** degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche)

*Segue: L'accesso delle DcD ai servizi di ginecologia e ostetricia.*  
Le norme

58

\* **Legge n. 104 del 1992:**

- **articolo 8, lettere c) e g):**

«L'inserimento e l'integrazione sociale della persona [...] si realizzano mediante [...] interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e privati e ad eliminare o superare le barriere fisiche e architettoniche che ostacolano i movimenti nei luoghi pubblici o aperti al pubblico; [...] provvedimenti che assicurino la fruibilità dei mezzi di trasporto pubblico e privato e la organizzazione di trasporti specifici».

- **articoli 23 e 24: sanzioni** (pecuniarie o dichiarazione di “inabitabilità” o di “inagibilità”).

# L'accessibilità come diritto fondamentale funzionale/strumentale

59

- **L'assenza di accessibilità** «si traduce nella lesione del **diritto** [...] **ad una normale vita di relazione**, che trova espressione e tutela in una molteplicità di precetti costituzionali: evidente essendo che l'assenza di una vita di relazione, dovuta alla mancanza di accessibilità abitativa, non può non determinare quella disuguaglianza di fatto impeditiva dello sviluppo della persona che il legislatore deve, invece, rimuovere [...], ledendo più in generale il principio personalista che ispira la Carta costituzionale e che pone come fine ultimo dell'organizzazione sociale lo sviluppo di ogni singola persona umana» (così, per tutte, Corte cost., n. 167 del 1999).
- **Paradigma “funzionalista”**: il diritto all'accessibilità è diritto fondamentale nella misura in cui si rivela strumentale/funzionale al godimento di tutti gli altri diritti fondamentali della persona umana.

# Indagine sull'accesso delle DcD ai servizi di ginecologia e ostetricia

60

- **GRUPPO DONNE UILDM**, *L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetricia alle donne con disabilità*, Rapporto di ricerca, 2013, [www.gruppodonne.uildm.org](http://www.gruppodonne.uildm.org).
- L'indagine interessa un campione di 61 strutture ed enti sanitari pubblici, collocati su tutto il territorio nazionale ed in contesti eterogenei. Le informazioni sono raccolte mediante un questionario, somministrato a professionisti ed operatori.
- I profili presi in considerazione dall'indagine – quali **indicatori di accessibilità** – sono:
  1. tempi di apertura al pubblico, 2. esistenza di un sito internet e di un centro unico prenotazioni, 3. presenza di una *reception*, 4. disponibilità di almeno un bagno accessibile, 5. presenza di uno spogliatoio accessibile che garantisca la *privacy* della paziente, 6. raggiungibilità della struttura mediante mezzi di trasporto pubblico, 7. formazione (o meno) degli operatori nel comunicare con persone con disabilità sensoriali, intellettive o psichiche, 8. formazione dei professionisti che svolgono le prestazioni sulle varie disabilità (es. con riferimento a manovre di “movimentazione”).

## *Segue: Indagine sull'accesso delle DcD ai servizi di ginecologia e ostetricia*

61

- I dati raccolti evidenziano **profonde carenze nei servizi, dovute ad un mancato approccio sistemico ed intersezionale alla disabilità nella progettazione ed organizzazione degli stessi.**
- Ecco allora che diviene di fondamentale importanza – se pure nella prassi sembri essere scarsamente utilizzato – lo strumento **dell'azione antidiscriminatoria** di cui agli **artt. 2 e ss. della legge n. 67 del 2006**, *Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni* .

# La sterilizzazione forzata delle DcD

62

- La sterilizzazione forzata delle donne con disabilità – specie se intellettiva o psichica – avviene ancora oggi in non pochi Stati, anche occidentali (es. Stati Uniti, Australia, Regno Unito, Paesi scandinavi, Austria, Svizzera, Belgio, Spagna).
- **Il tema della sterilizzazione forzata si lega strettamente a quello dell'eugenetica.** All'inizio del XX secolo negli Stati Uniti si afferma l'ideologia per cui, al fine di evitare che alcuni individui “degenerati” trasmettino tali geni ai propri figli, si debba operare chirurgicamente, per la preservazione della “sanità” collettiva.
- L'eugenetica c.d. “negativa” fornirà, più tardi, il punto di riferimento per alcuni intellettuali tedeschi (tra cui medici), convinti che la società debba essere riformata in nome della “purezza della razza”, nonché della necessaria riduzione dei “costi sociali”
- Il regime nazista, prima del fatale passaggio da eugenetica negativa ad eutanasia, attua un massiccio programma volto alla sterilizzazione forzata di migliaia di individui “socialmente inadatti”, tra cui figurano donne e uomini con disabilità.

# Segue: La sterilizzazione forzata delle DcD

- Sulla base delle teorie eugenetiche elaborate all'inizio del XX secolo, in più di trenta Stati americani vengono adottate leggi che permettono la sterilizzazione forzata delle donne con disabilità.
- Tale orientamento, avallato dalla Corte Suprema americana, ha condotto fino al 1970 alla sterilizzazione forzata di oltre 65 mila persone con disabilità.
- Tuttora, nonostante sia oggi in vigore l'ADA (*American with Disabilities Act*), diverse legislazioni statali consentono ancora la sterilizzazione forzata delle donne con disabilità.
- Lo stesso accade – tra gli altri luoghi – anche in Australia, nonché in diversi Stati europei.

# Segue: La sterilizzazione forzata delle DcD

64

- Le sentenze che dispongono la sterilizzazione della donna con disabilità trovano la propria *ratio* “giustificatrice” in **tre differenti argomenti**, i quali talvolta possono concorrere:

## 1) La realizzazione del “best interest” della donna:

- *Buck v. Bell*, 1927, Stati Uniti: realizzazione del best interest non solo della donna, ma anche della collettività;
- *Re B. (“The Jeanette Case”)*, 1988, Inghilterra: i giudici si “fanno carico” delle conseguenze emotive che una possibile gravidanza avrebbe potuto provocare sulla ragazza (diciassettenne);
- *Re H.*, 2004, Australia: sterilizzazione di una bambina di 12 anni affetta da sclerosi tuberosa, malattia che ha un rischio di trasmissione pari al 50% nonché una prognosi “altamente variabile”. I giudici parlano di “miglior beneficio” per la bambina, ma paiono in qualche modo “tradirsi” laddove in motivazione utilizzano i termini “*ethically*” e “*unwanted*” con riferimento ad una possibile gravidanza.



# Segue: La sterilizzazione forzata delle DcD

65

## 2) La realizzazione del “best interest” dei *care-givers* o dei familiari:

- *J.W.B. and S.M.B. (In Re Marion o Marion’s case)*, 1992, Australia: «*nelle circostanze di cui al caso di specie, il best interest del minore coinciderà di norma con le aspirazioni dei genitori*» (decisione poi “rovesciata” in grado d’appello);
- *Guardianship of Mary Moe*, 2012, Australia (decisione poi “rovesciata” in grado d’appello).

# Segue: La sterilizzazione forzata delle DcD

66

## 3) La realizzazione del “best interest” della società:

- Buck v. Bell, 1927, Stati Uniti: il “best interest” della società è affermato in modo esplicito
- nelle sentenze più recenti non vi è più la statuizione esplicita della tutela della collettività, per ovvi motivi (nel mezzo vi è stato il Nazismo), ma il tema si ritrova, in maniera più “sottile” e sfumata, in forma diversa, connesso alla **presunzione (quasi assoluta) di incapacità genitoriale della donna con disabilità**, da cui discenderebbe inevitabilmente la rimozione del minore, l’affidamento ai servizi e la contestuale dichiarazione di adottabilità dello stesso (cfr. Colombian Constitutional Court, 22 marzo 2014; Superior Tribunal de Justicia, 2011, Argentina).

# Segue: La sterilizzazione forzata delle DcD

67

- Aborto e sterilizzazione “involontarie” o “forzate” sono in Italia comportamenti penalmente sanzionati; il punto – semmai – è quello di porre in essere procedure efficaci volte a valutare la reale volontà della donna, l’unica a poter decidere.
- Ma potrebbe il legislatore un domani introdurre – come avviene in altri Paesi – una legislazione in tal senso? No, tale normativa sarebbe incostituzionale.
- **Art. 32, comma 2, ultima parte Cost.:** «La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

# Segue: La sterilizzazione forzata delle DcD

68

- Inoltre, si ritiene che l'incostituzionalità di una possibile legge relativa ad interruzione di gravidanza o sterilizzazione forzate deriverebbe anche da tali norme (da qualificare in tal caso quali “parametri interposti” del giudizio di legittimità costituzionale):
  - **Artt. 3, 8 e 12 Cedu** (cfr. giurisprudenza della Corte edu sulla sterilizzazione di donne di etnia rom in alcuni Paesi dell'est Europa);
  - **Artt. 12, 16, 23 e 25 Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.**

# Segue: La sterilizzazione forzata delle DcD

- Nel 2013 al Tribunale di Catanzaro giunge la richiesta, presentata da tutore e medico curante, di procedere all'interruzione della gravidanza di una donna con disabilità, eventualmente anche “contro la sua residua volontà”, nonché alla contestuale sterilizzazione della stessa. La richiesta è motivata dal possibile pregiudizio che una gravidanza produrrebbe sulla salute psico-fisica della donna, nonché dalla necessità di proteggere la stessa da eventuali futuri abusi.
- Il giudice tutelare (GT) procede ad un'approfondita istruttoria, affermando che **compito istituzionale del GT è la tutela dei soggetti “fragili”**: in questo senso, egli non può procedere alla mera “ratifica” di scelte assunte da altri, ma deve assumere un'autonoma decisione, tenuto conto delle condizioni della gestante nel caso concreto.

# Segue: La sterilizzazione forzata delle DcD

- Il giudice procede all'**audizione della gestante**, che – nonostante alcune difficoltà derivanti dalla disabilità – si ritiene possedere notevoli capacità relazionali, nonché la consapevolezza del “nucleo essenziale delle cure parentali da somministrare”.
- Trib. Catanzaro, 18 novembre 2013: «**la soluzione indicata** dal medico curante e dal tutore di praticare sull'interdetta un intervento completamente ablativo della capacità riproduttiva della stessa, motivato dall'esigenza di preservare quest'ultima in quanto giovane, appetibile e non in grado di proteggersi da eventuali abusi, **appare del tutto aberrante atteso che attraverso tale soluzione si finirebbe per mutilare in maniera irreversibile l'integrità fisica di un soggetto debole**, del tutto incolpevole della sua situazione, **per compensare vuoti di tutela e la mancanza di un sostegno reale ed efficace da parte della famiglia e delle istituzioni**».

# Segue: La sterilizzazione forzata delle DcD

- Il Tribunale di Catanzaro respinge dunque con forza, non soltanto l'istanza avanzata nel caso concreto, ma anche al contempo:
  - **con riferimento al fattore “disabilità”**: una “concezione retriva ed inaccettabile di salute mentale” (*Rossi, 2015*), che riduce la persona con disabilità a categoria medica;
  - **con riferimento al fattore “genere”**: una mentalità di stampo sessista e patriarcale, che colpisce in misura particolare i diritti riproduttivi delle donne.
- Al di là delle motivazioni ineccepibili di tale pronuncia, casi come questi fanno riflettere come nulla in questi casi sia mai scontato e vi sia la necessità di non “abbassare mai la guardia” al fine di prevenire – utilizzando un'espressione di Hannah Arendt – la “banalità del male”.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

**[sara.carnovali.mi@gmail.com](mailto:sara.carnovali.mi@gmail.com)**