

Laura Scudieri

# Libertà in genere. I corpi dismaterni delle donne con disabilità

(doi: 10.1436/102740)

Materiali per una storia della cultura giuridica (ISSN 1120-9607)

Fascicolo 2, dicembre 2021

**Ente di afferenza:**

*Università degli studi di Genova (unige)*

Copyright © by Società editrice il Mulino, Bologna. Tutti i diritti sono riservati.

Per altre informazioni si veda <https://www.rivisteweb.it>

**Licenza d'uso**

L'articolo è messo a disposizione dell'utente in licenza per uso esclusivamente privato e personale, senza scopo di lucro e senza fini direttamente o indirettamente commerciali. Salvo quanto espressamente previsto dalla licenza d'uso Rivisteweb, è fatto divieto di riprodurre, trasmettere, distribuire o altrimenti utilizzare l'articolo, per qualsiasi scopo o fine. Tutti i diritti sono riservati.

LIBERTÀ IN GENERE  
I corpi dismaterni delle donne con disabilità  
di Laura Scudieri

*Gendered Liberty. The Dismaternal Bodies of Women with Disabilities*

In this article, the Author reflects, in an intersectional perspective, on the data collected by a recent survey on violence against women with disabilities, carried out by Fish Onlus in Italy; furthermore, she will also elaborate on the meaningful case of forced sterilization, subject matter of the Spanish Organic Law 2/2020, in order to highlight the role of “dismaternity device” for the oppression of women.

*Keywords:* Women with Disabilities, Forced Sterilization, Gender-Based Violence, Intersectionality, “Dismaternity Device”.

Aquí a todo el mundo le parece normal esterilizar, es más simple, siempre vamos a lo simple, a los jueces que no tienen cultura en derechos humanos para la diversidad funcional, igual que no tienen cultura todavía con temas de igualdad de género<sup>1</sup>.

1. *Premessa: libertà degenere*

Il 16 dicembre dello scorso anno il Parlamento spagnolo è intervenuto con una legge organica (2/2020) per porre fine alla pratica della sterilizzazione forzata o non consensuale, eseguita cioè in assenza di un previo e libero consenso informato, delle persone con disabilità “incapacitate” per via giudiziale<sup>2</sup>. Tale pratica, non di rado

Laura Scudieri, Dipartimento di Scienze della Formazione, Università degli Studi di Genova, Corso Andrea Podestà 2, 16128 Genova, laura.scudieri@unige.it

*Desidero ringraziare Barbara Giovanna Bello, Maria Giulia Bernardini, Isabel Fanlo Cortés, Simona Lancioni, Donata Pagetti Vivanti e Susanna Pozzolo per i loro preziosi suggerimenti.*

<sup>1</sup> Estratto di un'intervista da me condotta ad una donna di 46 anni con un'invalidità dell'85% (Madrid, 10/10/2017), nell'ambito del progetto europeo RiseWise (*RISE Women with disabilities In Social Engagement*), EU project under the Agreement No. 690874.

<sup>2</sup> La *Ley Orgánica 2/2020 para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente* stralcia il secondo paragrafo dell'art. 156 del codice penale spagnolo che prevedeva quanto segue: «Non sarà punibile la sterilizzazione accordata da un organo giudiziale nel caso di persone che non possano prestare in forma per-

eseguita clandestinamente e contestualmente a un aborto altrettanto forzato, costituisce una delle più atroci forme di violenza e discriminazione – multipla di tipo intersezionale o intersezionale *tout court*, secondo la classificazione di Makkonen – subita da alcune donne con disabilità<sup>3</sup>.

La sterilizzazione coatta, già censurata dalle raccomandazioni generali n. 19 (1992) e n. 24 (1999) del Comitato Cedaw, è elencata tra i «crimini contro l'umanità» dall'art. 7 lett. g. dello Statuto di Roma della Corte penale internazionale (entrato in vigore nel 2002), nonché espressamente vietata dall'art. 39 della *Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence*, c.d. Convenzione di Istanbul (siglata nel 2011 e ratificata dalla Spagna nel 2014), a cui ha fatto seguito la Risoluzione n. 24 del Parlamento europeo dell'11 dicembre 2013 sulle donne disabili (2013/2065[INI]) che:

rileva che la sterilizzazione forzata e l'aborto coatto sono forme di violenza contro le donne e costituiscono forme di trattamento disumano e degradante che gli Stati membri devono eliminare e condannare fermamente.

Il divieto espresso rinforza, per quanto riguarda specificamente le persone con disabilità, il dettato almeno degli art. 15, 16, 17, 23, 25 della *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (d'ora in poi CRPD), ratificata dalla Spagna nel 2008 (un anno prima dell'Italia), che stabiliscono, rispettivamente, il diritto: a non essere sottoposte a tortura, pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti (art. 15), a non subire sfruttamento, violenza e abusi (art. 16), all'integrità fisica e mentale (art. 17), alla pianificazione familiare, genitoriale e alla conservazione della fertilità (art. 23), alla tutela della salute, compresa quella sessuale e riproduttiva (art. 25)<sup>4</sup>.

L'attesa *Ley Orgánica 2/2020* è stata l'occasione per l'emersione della “cifra oscura” di un fenomeno che colpiva in prevalenza – nel loro presunto *miglior interesse* – ragazze con disabilità intel-

manente e in alcun modo il consenso di cui al paragrafo precedente, purché si tratti di casi eccezionali in cui vi sia un grave conflitto tra beni giuridici protetti, al fine di tutelare il maggiore interesse della parte interessata, il tutto in conformità alle disposizioni di diritto civile» (trad. mia).

<sup>3</sup> Makkonen distingue tra *multiple discrimination*, *compound discrimination*, *overlapping discrimination* e *intersectional discrimination*, spiegando l'ultima proprio in relazione alla sterilizzazione coatta subita dalle donne con disabilità (T. Makkonen, *Multiple, compound and intersectional discrimination: bringing the experiences of the most marginalized to the fore*, Turku, Åbo Akademi University, 2002, p. 11).

<sup>4</sup> Anche la Risoluzione del Parlamento europeo del 24 giugno 2021 sulla situazione della salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti nell'UE, nel quadro della salute delle donne (2020/2215[INI]), torna a deplorare la sterilizzazione forzata (spec. punto 17).

lettive e psichiche: più di mille casi nell'ultimo ventennio, di cui almeno 865 tra il 2005 e il 2013 e 140 solo nel 2016 accertati e segnalati dal Cerami (*El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad*)<sup>5</sup>. Secondo le testimonianze che stanno finalmente emergendo – e che io stessa ho avuto modo di raccogliere durante numerosi soggiorni di ricerca nella capitale spagnola –, per lo più le giovani donne sterilizzate, sovente già “istituzionalizzate”, erano state previamente interdette e/o persuase a sottoporsi a terapie o interventi chirurgici in realtà innessari, come ad esempio l'appendicectomia o la laparoscopia per l'asportazione di fibromi uterini o per la cura dell'endometriosi (causa quest'ultima di infertilità, a dire della crudeltà del dispositivo).

Mentre la Spagna fa i conti con la scoperta della drammatica storia recente (il fenomeno ha goduto di un diffuso negazionismo), nello stesso dicembre 2020 in Italia vengono pubblicati i risultati della seconda indagine “Vera” (*Violence Emergence, Recognition and Awareness*) sulla cd. disviolenza contro le donne con disabilità. La ricerca, promossa dall'Onlus Fish<sup>6</sup>, dà conto di un campione ridotto<sup>7</sup>, composto da 486 donne con disabilità certificate (in prevalenza motorie), autoselezionato e con caratteristiche tali<sup>8</sup> da non renderlo rappresentativo della classe e delle sottoclassi di riferimento. Tuttavia, il report merita attenzione anche, ma non solo, alla luce della persistente carenza di dati sulla violenza contro le donne disaggregati per il fattore della disabilità. Tale lacuna, denunciata nel 2012 dal rapporto sull'Italia della Relatrice speciale sulla violenza contro le donne, ha spinto l'Ong Differenza Donna ad attivare un osservatorio nazionale dedicato alle donne con disabilità, inaugurato a no-

<sup>5</sup> Cfr. almeno il rapporto redatto dalla Fundación CERMI Mujeres y Foro Europeo de la Discapacidad, *Poner fin a la esterilización forzada de las mujeres y niñas con discapacidad*, 2017, disponibile al seguente link : <http://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/esterilizacion.pdf>.

<sup>6</sup> Federazione italiana per il superamento dell'handicap.

<sup>7</sup> Dal 18 maggio all'8 novembre 2020 sono stati compilati online 561 questionari di cui 486 completati rispetto alla sezione di interesse e pertanto presi in considerazione per l'analisi, mentre appena 391 riempiti per intero ([https://www.fishonlus.it/progetti/multidiscriminazione/azioni/files/Report\\_VERA\\_2.pdf](https://www.fishonlus.it/progetti/multidiscriminazione/azioni/files/Report_VERA_2.pdf)). Il report della prima indagine, realizzata in collaborazione con la Ong Differenza Donna, è disponibile al seguente link: [http://www.fishonlus.it/files/2020/02/Report\\_finale\\_VERA1.pdf](http://www.fishonlus.it/files/2020/02/Report_finale_VERA1.pdf). Sempre Fish è promotrice del progetto di ricerca “Disabilità: la discriminazione non si somma, si moltiplica” (i risultati sono anch'essi stati presentati lo scorso dicembre 2020) che ha permesso di raccogliere storie di vita sulla violenza che prendono in considerazione diversi fattori discriminatori interagenti con la disabilità ([https://www.fishonlus.it/progetti/multidiscriminazione/azioni/files/Report\\_Storie\\_Donne.pdf](https://www.fishonlus.it/progetti/multidiscriminazione/azioni/files/Report_Storie_Donne.pdf)).

<sup>8</sup> La totale origine italiana, la maggioritaria provenienza dal nord Italia, il titolo di studio e il tasso di occupazione decisamente sopra la media nazionale.

vembre 2018, quando è intervenuta sul punto anche una risoluzione del parlamento europeo<sup>9</sup>.

Sebbene il caso della sterilizzazione forzata non sia oggetto della ricerca di Fish, si presta, a mio avviso, a sussumere i tipi di violenza declinati nell'indagine, che riprende l'articolazione proposta dalla Convenzione di Istanbul (fisica, sessuale, psicologica ed economica)<sup>10</sup>, fino a costituire un esempio paradigmatico del fenomeno della violenza contro le donne. A partire dai risultati dell'indagine e dall'analisi di una forma specifica di violenza che colpisce corpi femminili con disabilità – insieme, come si dirà, ad altri corpi *dismaternali* –, coadiuvata da un approccio intersezionale al contempo “statico” e “dinamico”<sup>11</sup>, mi propongo una breve riflessione sui meccanismi di oppressione della libertà *in genere*.

## 2. I “patti” di dicembre e l'emergere dell'intersezionalità

Il 10 dicembre del 1948 la Dichiarazione universale dell'ONU (OHCHR) statuisce i diritti spettanti all'essere umano, offrendo, secondo taluni orientamenti dottrinali, una definizione giusnaturalistica dello stesso costruita sul valore primario della dignità: principio eletto a superare gli orrori della guerra e del colonialismo<sup>12</sup> e a costituire il fulcro delle successive convenzioni (come l'europea CEDU), a dispetto del carattere in parte “escludente” che, ad avviso di altri, lo vestirebbe sin dall'inizio. A fronte della violazione sistematica anche di quanto assicurato, sono diversi gli interventi di diritto internazionale – ancorché più spesso di *soft law* – che ricordano agli Stati l'impegno preso rispetto alla garanzia «dei diritti umani e delle libertà fondamentali». Come è noto, la maggior parte di tali interventi continuano a riguardare le donne, per molti versi ancora estromesse dall'auspicato nuovo corso umano che l'OHCHR avrebbe voluto

<sup>9</sup> L'art. 8 della *European Parliament resolution of 29 November 2018 on the situation of women with disabilities* (2018/2685(RSP) (2020/C 363/23) «insists that gender-disaggregated data must be collected in order to identify the forms of intersectional multiple discrimination that are faced by women and girls with disabilities, in all areas covered by the Istanbul Convention and wherever relevant».

<sup>10</sup> Cfr. articolo 3, lett. a) della Convenzione di Istanbul (2011).

<sup>11</sup> B.G. Bello, *Intersezionalità. Teorie e pratiche tra diritto e società*, Milano, FrancoAngeli, 2020 (sulla proposta di un approccio integrato spec. pp. 180 e ss.: in estrema sintesi, e invero semplificando molto, assumere una prospettiva statica e dinamica consente di rispondere alle note domande di Mari Matsuda su chi e perché manca nella stanza o, in altri termini, sui luoghi degli “incroci” discriminatori e sulle ragioni strutturali che li hanno originati).

<sup>12</sup> L'apporto di un gruppo di donne indiane, tra cui Hansa Mehta, fu decisivo per la redazione del documento, in particolare per la formulazione definitiva dell'art. 1 il cui soggetto originario erano «tutti gli uomini».

inaugurare, tanto che le quattro conferenze mondiali a loro dedicate, indette dalle Nazioni Unite rispettivamente nel 1975, 1980, 1985, 1995, convergono verso l'urgenza di impiegare una prospettiva di genere.

Il preambolo della *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* (Cedaw), siglata il 18 dicembre 1979, ha sentito pertanto l'esigenza, evidenziata dai primi movimenti femministi, di chiarire immediatamente l'“umanità dei diritti delle donne”, istituendo al contempo un legame, divenuto ineludibile, tra stereotipi culturali – frutto a loro volta di rapporti di potere storicamente asimmetrici – e violenza sistematica contro di loro, mentre la successiva e già richiamata raccomandazione generale n. 19 (1992) del Comitato Cedaw precisa che la violenza rappresenta «una forma di discriminazione che inibisce gravemente la capacità delle donne di godere dei diritti e delle libertà su una base di parità con gli uomini»<sup>13</sup>.

La Convenzione di Istanbul, aperta alla firma nell'agitata primavera del 2011<sup>14</sup>, rimarcando il dettato precedente, pone l'accento sulle premesse socio-culturali e sul «carattere transculturale della violenza contro le donne», muovendo all'implementazione di programmi, politiche e interventi cd. *gender mainstreaming*<sup>15</sup>. Il documento però, non completamente ratificato dall'UE e lontano dall'attecchire nella cultura giuridica dei paesi firmatari, è costantemente al centro di attacchi che lo identificano come pericoloso strumento di “propaganda gender”: in sostanza, dal punto di vista dei detrattori della Convenzione, di messa in discussione dell'origine naturale della differenza sessuale e della complementarietà dei ruoli di genere, di legittimazione delle rivendicazioni della comunità LGBTQI+ e di modelli familiari “non tradizionali”.

Tra le due Convenzioni, rivolte a debellare violenza e discriminazioni contro le donne, interviene la CRPD. Quest'ultima, adottata il 13 dicembre del 2006, ribadisce ancora una volta e con le medesime parole dell'OHCHR l'impegno su diritti e libertà umane. Se già il preambolo, riferendosi alla soggezione delle persone con disabilità a forme molteplici o aggravate di discriminazione, si trattiene sul più alto rischio di esposizione delle donne a condotte maltrattanti e violente, il testo destina poi un articolo specifico (fortemente voluto

<sup>13</sup> Cedaw Committee, *General Recommendation No. 19*, 1992.

<sup>14</sup> Il testo ha richiesto due anni di lavori, conclusi a dicembre 2010.

<sup>15</sup> P. Parolari, *La violenza contro le donne come questione (trans)culturale. Osservazioni sulla Convenzione di Istanbul*, in «Diritto e questioni pubbliche», 14, 2014, pp. 858-890. Alla violenza maschile contro le donne è dedicato anche il numero monografico 1-2, 2019, della rivista «Studi sulla questione criminale».

dalla Corea del Sud<sup>16</sup>), il numero 6, alla “minoranza delle minoranze” costituita da donne e minori con disabilità che vengono riconosciute, per la prima volta in maniera esplicita, oggetto di “discriminazioni multiple”: oppresse, al contempo, per il fatto di *essere* donne e di *avere* una o più disabilità<sup>17</sup>. Invero, va precisato che già la raccomandazione n. 18 del 1991 del Comitato Cedaw, dedicata alle donne con disabilità, usa l’espressione “doppia discriminazione”<sup>18</sup>, dando avvio ad una stagione di raccomandazioni e risoluzioni “intersezionaliste”, via via sempre più attente all’incrocio tra i fattori discriminatori *generedisabilità* e alla dimensione sistemica e qualitativa (e non meramente occasionale e quantitativa) dell’esperienza oppressiva vissuta da gruppi sociali oggetto di rappresentazioni stereotipate pregiudizievoli e privi di soggettività epistemologica e politica, in quanto esclusi dai luoghi di costruzione del sapere e di indirizzo della cosa pubblica. Ancor più lucidi in questa direzione paiono i rapporti stilati dalla prima *Special Rapporteur* delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità<sup>19</sup>. Per l’intera durata del mandato, iniziato nel 2014 e conclusosi ad agosto 2020, l’avvocata costaricana Catalina Devandas Aguilar<sup>20</sup> ha richiamato l’idea, introdotta dal preambolo della CRPD, di disabilità come «evolving concept», insistendo su: eterogeneità della disabilità e “diversità” (termine utilizzato di nuovo dal preambolo CRPD e caro ad alcuni movimenti per la vita indipendente, anche di matrice femminista<sup>21</sup>) delle persone con disabilità; molteplicità e mutevolezza di intersezioni in relazione a fattori e barriere, identità e strutture non irrelate tra loro e ibridate in modo da fraporsi all’esercizio dei diritti; e infine sistematicità dei meccanismi discriminatori nei confronti di alcune minoranze, non mancando di sottolineare l’origine patriarcale di taluni di essi, con

<sup>16</sup> Si veda il “Report of the third session of the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities” (<https://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc3reporte.htm>).

<sup>17</sup> Fin dal titolo, utilizzando “with disabilities” e non “disabled”, la Convenzione suggerisce il favore verso il modello statunitense: «se nell’arena inglese si pone l’accento sulla pervasiva azione disabilitante della società nei confronti degli individui disabili(tati), in quella statunitense si vuole rimarcare l’irriducibilità della persona al proprio deficit, e si mira piuttosto alla rivendicazione dei diritti civili della minoranza disabile» (M.G. Bernardini, *Disabilità, giustizia, diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, Giappichelli, 2016, p. XXIII).

<sup>18</sup> Cedaw Committee, *General Recommendation No. 18 on Disabled women*, 1991.

<sup>19</sup> Cfr. B.G. Bello, *Intersezionalità*, cit., spec. pp. 234 e ss. e pp. 299 e ss.

<sup>20</sup> Ora *Permanent Representative of Costa Rica to the UNOG*.

<sup>21</sup> È il caso, ad esempio, del “femminismo della diversità funzionale” spagnolo (cfr. almeno S. Arnau Ripollés, *Otras Voces de Mujer: El Feminismo de la diversidad funcional*, in «Asparkía», 16, 2005).

riferimento particolare alla sfera sessuale e riproduttiva femminile<sup>22</sup>. Ed è specialmente su quest'ultimo piano che si manifesta l'“effetto trigger”, di cui parla di nuovo Makkonen, cioè che le donne con disabilità subiscono discriminazioni (sessiste e abiliste) per via delle loro “identità intersezionali”. Identità che sono significativamente il focus anche della recente “strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030”<sup>23</sup>, ancorché, come denuncia puntualmente il Comitato economico sociale europeo (Cese), manchi nel documento la previsione di misure e risorse mirate proprio per prevenire e contrastare discriminazioni e violenze contro le donne con disabilità<sup>24</sup>.

Il nuovo Relatore speciale, l'avvocato irlandese Gerard Quinn, nel solco segnato dalla sua predecessora, ha subito firmato un comunicato<sup>25</sup> che chiede al Consiglio d'Europa di ritirare la proposta di legge, nota come quarto Protocollo aggiuntivo alla Convenzione di Oviedo del 1997<sup>26</sup>, che consentirebbe agli Stati di continuare a legittimare misure coercitive (o persino di introdurne di nuove), in termini di ricoveri e trattamenti sanitari, nei confronti delle persone con disabilità mentali<sup>27</sup>. Il quarto protocollo si porrebbe in maniera discrasica rispetto alla linea culturale-giuridica tracciata dalla CRPD, specie tramite gli artt. 19, in merito al diritto ad una vita indipendente, e 12, con riguardo all'esercizio e al mantenimento della capacità legale che, proprio grazie alla Convenzione, avrebbe assunto

<sup>22</sup> Cfr. in particolare il seguente Report: “United Nations. General Assembly, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities. Note by the Secretary-General*”, A/72/133, 14 luglio 2017.

<sup>23</sup> La cd. nuova agenda per la disabilità «promuove una prospettiva intersezionale, affrontando le barriere specifiche incontrate dalle persone con disabilità che si trovano in una situazione di intersezione con altre identità (di genere, razziale, etnica, sessuale, religiosa), in una situazione socioeconomica difficile o in altre situazioni di vulnerabilità. Tra le persone con disabilità, particolare attenzione deve essere prestata a donne, bambini, anziani, persone senza fissa dimora, rifugiati, migranti, Rom e altre minoranze etniche» (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes>).

<sup>24</sup> <https://www.eesc.europa.eu/it/news-media/news/strategia-dellue-sulla-disabilita-e-il-momento-di-passare-dalle-parole-ai-fatti>.

<sup>25</sup> Congiuntamente all'avvocata Maria Soledad Cisternas Reyes, dal 2017 *Special Envoy on Disability and Accessibility for the UN*, alla medica Tlaleng Mofokeng, dal 2020 *Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, e a Claudia Mahler, *Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons*.

<sup>26</sup> *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*.

<sup>27</sup> Committee on Bioethics (dh-bio), *Draft Additional Protocol concerning the protection of human rights and dignity of persons with regard to involuntary placement and involuntary treatment within mental healthcare services*, Strasbourg, 11 December 2020, DH-BIO (2019) 20 REV4 (<https://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2021/05/Comitato-Bioetica-UE.pdf>).

un'inedita presunzione di universalità<sup>28</sup>. Inoltre, l'adozione della legge rischierebbe di depotenziare i percorsi, pur faticosi e disorganici, intrapresi in tanti paesi (tra cui l'Italia) sul fronte delle politiche di de-istituzionalizzazione<sup>29</sup> e di "capacitazione", di supporto cioè all'esercizio della capacità, implementate per lo più tramite interventi di sperimentazione e maturazione dell'autonomia di tipo graduale, con approcci contestuali-relazionali, linguaggi e strumenti accessibili<sup>30</sup>. Nella stessa direzione e marcando la forte preoccupazione per i paventati profili di restrizione della libertà, anche il Garante nazionale ha chiesto alle autorità italiane di farsi portavoce di un'istanza di rigetto della proposta di revisione del protocollo<sup>31</sup>.

### 3. La disviolenza: la seconda indagine "Vera"

La seconda edizione dell'indagine proposta da Fish si colloca espressamente in quel filone di pensiero che valorizza il mandato della CRPD come *double gender sensible*, nel duplice senso (appunto) di considerare il genere fattore chiave per cogliere la multidiscriminazione vissuta dalle donne con disabilità (stima che si traduce in un articolo ad hoc della Convenzione)<sup>32</sup> e al contempo privilegiarlo quale approccio generale (che permea l'intero documento) indispensabile per la fioritura di diritti e libertà umane. In proposito, pare subito significativo che il 68,8% del campione consideri il genere vettore di esposizione alla violenza: il 33% in maniera esclusiva e il 35,8% in associazione con la disabilità, specie se plurima<sup>33</sup>.

Come premesso, benché il target raggiunto dall'indagine non sia rappresentativo, il report fornisce spunti di riflessione in più direzioni.

In prima battuta, registra alcuni risaputi nodi critici per chi opera nel campo della prevenzione e del contrasto al fenomeno della

<sup>28</sup> Per un'attenta disamina sul tema della capacità si rimanda a M.G. Bernardini, *La capacità vulnerabile*, Napoli, Jovene, 2021 (su sterilizzazione forzata spec. pp. 83 e ss.).

<sup>29</sup> Su questo fronte è significativo il rapporto dell'indagine svolta nei Paesi Bassi da *Inclusion Europe*, nel biennio 2016-2018, sulla violenza subita negli istituti da donne con disabilità intellettive le quali, accompagnate in percorsi di auto-rappresentanza, hanno sollevato anche il problema dei trattamenti sanitari forzati, tra cui la sterilizzazione (<http://www.superando.it/files/2020/10/la-vita-dopo-la-violenza-italiano.pdf>).

<sup>30</sup> Si pensi ad esempio al progetto "Capacity" lanciato nel 2018 da Anfass (<http://www.anfass.net/it/progetti-e-campagne/capacity-la-legge-e-eguale-per-tutti/>).

<sup>31</sup> Cfr. <http://www.superando.it/files/2021/05/garante-su-oviedo.pdf>

<sup>32</sup> In questa direzione, trovo suggestiva la prospettiva della studiosa Katharina Walgenbach sul genere come "categoria in sé interdipendente" (B.G. Bello, *Intersezionalità*, cit., pp. 133-134).

<sup>33</sup> L'11,4% pensa che sia la disabilità il principale fattore di rischio e il restante 19,8% afferma di non sapersi esprimere sul punto.

violenza contro le donne: la trasversalità rispetto alla categoria della “classe sociale”<sup>34</sup>; le preminenti “domesticità” e “prossimità” delle condotte violente, agite per lo più in casa da persone intime o comunque affettivamente vicine alle donne (oltre la metà dei casi)<sup>35</sup>; la diffusa mancanza di consapevolezza e/o la tendenza a sminuire la portata della violenza con la conseguenza di un macro gap tra le condotte che le donne percepiscono come violente e quelle effettivamente agite contro di loro. A tale aspetto si ricollega l’utilizzo di un “frame episodico” a fronte di condotte reiterate anche per parecchi anni<sup>36</sup>, cornice che si attaglia in maniera eloquente a molti racconti dei maltrattanti che intraprendono percorsi di recupero<sup>37</sup>, così come alla diffusa chiave emergenziale politico-mediatica<sup>38</sup> che tende a ricondurre la violenza maschile a un fenomeno di devianza emotiva-privata e a reclamare soluzioni statali rapide di stampo repressivo-giustizialista, trascurando l’implementazione di ben più onerose e lungimiranti strategie operative di prevenzione, protezione e supporto delle donne. Interventi che, come è noto, finiscono per essere delegati al privato sociale, senza che ad esso vengano affidate le necessarie risorse, avallando in tal maniera insopportabili diseguaglianze in termini di servizi all’interno del territorio nazionale e locale. Ancora: l’esiguo ricorso ai canali formali di denuncia che, pur collocato dalle intervistate al primo posto tra gli strumenti di fuoriuscita dalla violenza, pare ancora interdetto dall’autorappresentazione di vittime screditabili e da vari timori in ordine alle conseguenze, in primis abitative ed economiche<sup>39</sup>. Del resto, la mancata denuncia, che si registra pure sul piano informale, ha a che fare con il generale gap di cui sopra e con le difficoltà in particolare a riconoscere la violenza che non tocca immediatamente la materialità dei corpi, quale quel-

<sup>34</sup> In proposito, il carattere socio-demografico elevato delle intervistate, unito al fatto che una parte di loro, il 18%, avesse partecipato alla prima ricerca, è in un senso invece significativo.

<sup>35</sup> Il 37,2% delle intervistate vive con il coniuge/compagno.

<sup>36</sup> Rispetto alla “durata della violenza”: «nella metà dei casi (51%) le rispondenti hanno detto che si è trattato di un singolo episodio circoscritto, ma una donna su cinque, tra coloro che hanno risposto a questo quesito, subisce violenza da più di 5 anni».

<sup>37</sup> Cfr. C. Oddone, *Uomini normali. Maschilità e violenza nell'intimità*, Torino, Rosenberg & Sellier, 2020.

<sup>38</sup> Cfr. almeno E. Giomi, S. Magaraggia, *Relazioni brutali. Genere e violenza nella cultura mediale*, Bologna, Il Mulino, 2017; S. Ciccone, *Maschi in crisi? Oltre la frustrazione e il rancore*, Torino, Rosenberg & Sellier, 2019.

<sup>39</sup> L’indagine prevedeva una domanda aperta sia per quanto concerne i motivi della mancata reazione in generale alla violenza, sia in relazione ai possibili mezzi di fuoriuscita dalla stessa.

la psicologica – prevalente<sup>40</sup>, nelle forme dell’insulto e dell’umiliazione, e pressoché insita negli altri tipi – ed economica<sup>41</sup>, così come il continuum<sup>42</sup> che lega le diverse forme, anche simboliche<sup>43</sup>, della violenza, manifestandosi tramite un ordinario e *benevolo sexabilismo*. In aggiunta non può omettersi il braccio “assistito” e “transgenerazionale” della violenza: quasi il 40% delle intervistate ha figli e più della metà di questi, il 30% minori di età, ha assistito alla violenza sulla madre, mentre una percentuale non trascurabile l’ha anche subita, con le ripercussioni note in termini di rischio di perpetuazione e vittimizzazione da adulti in relazione all’appartenenza di genere. Infine: il diffondersi della cd. violenza digitale, soprattutto di natura sessuale, perpetrata tramite i new social media; e l’ambito lavorativo quale perdurante contesto rischioso. Nell’indagine si colloca tra l’abitazione, al primo posto, e la rete appena evocata, al terzo, e, come per quest’ultima, si tratta di un dato rilevante rispetto ai mezzi di estromissione delle donne dalla sfera pubblica, nella quale hanno faticosamente conquistato spazi di libertà<sup>44</sup>.

In seconda battuta, il report illumina due aspetti, avvinti a quelli richiamati ma ancora poco sondati, che andrebbero portati dal margine al centro del dibattito: la violenza che interseca il *care* e la violenza che genera disabilità.

Nell’8,6% dei casi le condotte violente sono agite da professioniste/i della cura, di cui una buona percentuale sono donne. Quanto agli agenti delle condotte violente, è altresì emblematico l’aumento – rispetto alla prima indagine – e la prevalenza – con riguardo ai dati riportati lo scorso anno sia dall’OMS che dall’Istat rispetto alla violenza contro le donne in genere – di persone familiari dalle quali ci si aspetterebbe (di nuovo) un atteggiamento di cura: queste ultime coprono circa un quinto dei casi, superando ex partner (14,1%) e raddoppiando quasi le condotte perpetrate dai partner (9,7%).

<sup>40</sup> Il dato trova riscontro anche nel report del progetto ideato da AIAS Bologna Onlus e tradottosi nel 2018 in una piccola indagine empirica “Voci di donne: Un’analisi delle barriere che le donne con disabilità incontrano nella loro vita” ([https://www.aiasbo.it/PDF/voci-di-donne\\_Report\\_definitivo.pdf](https://www.aiasbo.it/PDF/voci-di-donne_Report_definitivo.pdf)).

<sup>41</sup> Il diniego o la sottrazione della gestione del denaro e di altri beni, pure in assenza della presenza statutaria di un tutore o di un amministratore di sostegno.

<sup>42</sup> L. Kelly, *Surviving Sexual Violence*, Cambridge, Polity Press, 1988.

<sup>43</sup> P. Bourdieu, *Il dominio maschile*, Milano, Feltrinelli, 1998.

<sup>44</sup> Il radicamento degli orientamenti misogeni e antifemministi nella *manosphere* ha molto a che fare con la riproduzione della tradizionale divisione di spazi e ruoli (cfr. almeno A. Verza, *La “cultura” dell’odio antifemminista: mascolinità tossica sul web*, in A. Verza, S. Vida, a cura di, *Post-femminismo e neoliberalismo*, Roma, Aracne, 2020, pp. 157-196, e M. Cannito *et al.*, a cura di, *Fare mascolinità online: definire e indagare la manosphere*, in «AG About Gender – rivista internazionale di studi di genere», vol. 10, n. 19, 2021).

Tali dati portano all'attenzione la normalizzazione della violenza come parte ineluttabile della "cura" di chi la subisce<sup>45</sup>, il nodo cruciale più ampio della privatizzazione della cura che investe l'ambito familiare, nonché la questione – rimossa nel dibattito pubblico – della violenza agita dalle donne: una forma di devianza femminile che, se interpretata in relazione alla socializzazione di genere (come è indispensabile fare per quella maschile), non può stupire sino in fondo si estrinsechi in luoghi e ruoli di accudimento "destinati" e demandati alle donne dalla cultura anche istituzionale. Il tradimento poi, da parte delle donne con disabilità "curate", della tradizionale aspettativa di genere che vuole le femmine materne prestatrici – e non destinatarie – di cura mi pare contribuisca a comporre una sorta di *ratio* punitiva inconfessata della violenza "familiare" da loro subita.

Per quanto concerne il secondo aspetto si può rimarcare che nel 6% dei casi la violenza è all'origine della condizione di disabilità della donna. Se già il primo "rapporto Vera" indicava la correlazione tra condotte violente e innesco o aggravamento di disabilità cognitive/intellettive oppure di problemi di salute mentale, il secondo report fa emergere il nesso eziologico (più trascurato) tra violenza e disabilità (motoria, sensoriale e psichica), spingendo a ulteriori considerazioni sulle radici del patriarcato *sexabilista* e del dominio maschile, che, secondo un metodo intersezionale euristico, possono portare a nuove soluzioni anche da parte del diritto<sup>46</sup>.

Da una prospettiva statica si può cogliere la mancanza di tutela e di strumenti adeguati a rispondere alle esigenze specifiche di alcuni gruppi femminili: ad esempio, i centri anti-violenza e le case rifugio<sup>47</sup>, con poche eccezioni<sup>48</sup>, non sono in grado di accogliere le donne con disabilità<sup>49</sup>, né tanto meno di offrire il necessario soste-

<sup>45</sup> D. Wadiwel, *Disability and torture: exception, epistemology and 'black sites'*, in G. Goggin, L. Steele, J.R. Cadwallader, eds., *Normality and Disability. Intersections among Norms, Law, and Culture*, London-New York, Routledge, 2018, pp. 55-63, p. 58.

<sup>46</sup> Cfr. C.A. Mackinnon, *Intersectionality as Method: A Note*, in «Journal of Women in Culture and Society», vol. 38, 4, 2013, pp. 1019-1030; C.A. Mackinnon, K.W. Crenshaw, *Reconstituting the Future: An Equality Amendment*, in «The Yale Law Journal Forum», December 26, 2019, pp. 343-364.

<sup>47</sup> Come denunciato da più parti, già in numero gravemente insufficiente per le donne in generale.

<sup>48</sup> Tra cui l'iniziativa *Forgotten Sisters* della Ong Differenza Donna e il servizio bolognese che ha inaugurato a maggio del 2020 lo "Sportello CHIAMA chiAMA" realizzato grazie ad un intenso lavoro di rete che ha preso sul serio il prisma dell'accessibilità (<http://www.informareunh.it/bologna-organizzazione-e-dati-del-servizio-antiviolenza-per-le-donne-con-disabilita/>).

<sup>49</sup> Sul fronte delle iniziative che si sono occupate di questi aspetti si segnalano i progetti: "Vivien" che ha coinvolto quattro paesi, tra cui l'Italia, conclusosi dopo due anni a fine gennaio 2021 nonché il progetto torinese "Il Fior di Loto", frutto della relazione sinergica tra l'Associazione Verba e l'ASL cittadina.

gno a coloro che hanno acquisito una o più disabilità a causa della violenza (in questo caso, generalmente maschile). Perciò non sorprende che soltanto il 3,5 % delle intervistate abbia pensato di rivolgersi ad un centro anti-violenza: si tratta del tipo di reazione più residuale tra quelle declinate nell'indagine "Vera". Considerato poi che il 34,6% del campione ha dichiarato di aver subito violenze di tipo sessuale, il 22,2% prima del compimento dei 16 anni, il quadro è allarmante.

In un'ottica dinamica è auspicabile scandagliare il complesso processo di discriminazione strutturale che sta a tergo delle lacune di protezione categoriale, dietro i corpi iperinvisibili (perché tenuti al margine dal privilegio o, come in questo caso, dall'oppressione)<sup>50</sup> e, d'altra parte, di quelli ipervisibili<sup>51</sup> – come ad esempio può dirsi per le disabili eroine "super cripple" protagoniste di alcune campagne contro la violenza –, svelando in filigrana la riproduzione di *ratio* politico-sociali antiche ma anche di inediti aspetti evolutivi con riguardo ai meccanismi di discriminazione, subordinazione, oppressione delle donne, di privazione della libertà in genere. Tra tali meccanismi mi pare meriti attenzione il dispositivo di "dismaternità"<sup>52</sup> che fissa l'adeguatezza o meno a diventare madri e che passa, spesso in maniera sottaciuta, per pratiche particolarmente cruento e invalidanti. La sterilizzazione forzata è senz'altro una di queste e, anche se non affrontata nella ricerca "Vera", è in certo modo espressione di ciascuno e dell'incrocio dei quattro tipi di violenza indagati. È poi strettamente connessa con i contesti e con i ruoli di cura, mentre va (o dovrebbe andare) da sé che possa *generare* disabilità.

Se le componenti fisiche<sup>53</sup> e psicologiche (dalla coazione pre-intervento alle ricadute post-intervento: depressione, odio di sé, "etichettamento intersezionale") sono forse di immediata evidenza, qualche notazione in più spetta ai caratteri che attengono alle sfere sessuale ed economica e che troverebbero spesso nelle culture giuridiche la via per farsi buone ragioni giustificatrici della sterilizzazione,

<sup>50</sup> Nell'indagine citata alla nota n. 29 è emerso che «spesso le donne sentivano che mancavano dei disegni per riferirsi alle loro esperienze specifiche» (<http://www.informareunh.it/donne-con-disabilita-intellettiva-unindagine-sulla-vita-dopo-la-violenza/>). Si tratta di nuovo di un aspetto significativo in una prospettiva di intersezionalità questa volta rappresentazionale, secondo la nota definizione di Crenshaw.

<sup>51</sup> Sui concetti richiamati rimando nuovamente al testo di B.G. Bello, *Intersezionalità*, cit.

<sup>52</sup> Mi pare che il termine lombrosiano renda sfortunatamente ancora bene l'idea (G. Ferrero, C. Lombroso, *La donna delinquente: la prostituta e la donna normale*, Torino, Fratelli Bocca, 1903).

<sup>53</sup> L'operazione prevede l'occlusione permanente delle salpingi, tramite diverse metodiche tra cui legatura, recisione, applicazione di clip, che garantiscono l'irreversibilità della condizione di sterilità a differenza della vasectomia effettuata sugli uomini.

riproponendo quella grammatica ossimorica, di conio liberale, della “violenza benefica” che aiuta e corregge, che *contiene* e *normalizza*.

Le rappresentazioni veicolate dalla giurisprudenza di più paesi in materia di sterilizzazione<sup>54</sup> fanno pensare che il *best interest* delle donne con disabilità sia stato misurato su *unconscious bias* circa la loro sessualità, mancata/iporeattiva o, al contrario, deviante/iperattiva (specialmente in caso di disabilità intellettive o psichiche), e sugli interessi di vari altri (familiari, *caregivers*, tutori, amministratori di sostegno, finanche la società) a controllare, maneggiare agevolmente (come ci ricordano le *pillow angels*<sup>55</sup>) e decidere di questi corpi “erranei”<sup>56</sup>. Corpi a priori giudicati *unfitness to parent*, incapaci di esercitare il ruolo materno<sup>57</sup>, per cui non si intende correre il rischio (che si ritiene vi sarebbe con altri strumenti contraccettivi meno invasivi) generino altri corpi di cui doversi occupare. Se l’ulteriore argomento, avanzato con frequenza, di sterilizzare le donne per proteggerle da abusi e violenze sessuali è a dir poco paradossale<sup>58</sup>, il carattere lato sensu economico della violenta pratica va purtroppo letto in una chiave eugenetica negativa, sopravvissuta alle dichiarazioni sui diritti umani, che alimenta una generale cultura dello scarto, di ciò che è presuntamente inadeguato e non deve pertanto *pesare* sul welfare.

Le sfumature agghiaccianti del dispositivo di dismaternità si possono infine cogliere guardando ad altre esperienze di donne vittime di isterectomie forzate *perché* potenzialmente madri “incapaci” di “popolazioni indesiderabili”: rom<sup>59</sup>, migranti, nere, indigene, povere. Le vicende emerse solo negli ultimi anni documentano che alle

<sup>54</sup> Per un’attenta disamina cfr. S. Carnovali, *Il corpo delle donne con disabilità. Analisi giuridica intersezionale su violenza, sessualità e diritti riproduttivi*, Roma, Aracne, 2018, spec. pp. 342 e ss.

<sup>55</sup> L’espressione si è diffusa circa 15 anni fa a seguito del discusso caso della bambina statunitense Ashley: intrappolata, dopo una serie di interventi e trattamenti medici (poi chiamati “trattamento Ashley”), in un corpo eternamente infantile, sterile, “desessualizzato”, “manovrabile” e “contenibile” su un cuscino.

<sup>56</sup> Così li ha definiti una ragazza con disabilità da me intervistata nell’ambito del già menzionato progetto europeo Risewise.

<sup>57</sup> Pregiudizi che condizionano, nelle donne con disabilità, la frequente autopercezione di inadeguatezza alla genitorialità.

<sup>58</sup> Come già rimarcato da più parti, è evidente che semmai ad essere tutelati sono proprio gli eventuali autori della violenza, che potrebbero rimanere impuniti anche a fronte di condotte recidivanti, occultate e favorite in un senso proprio dalla sterilizzazione. Inoltre, ovviamente, la sterilizzazione non protegge dalle malattie a trasmissione sessuale.

<sup>59</sup> Cfr. almeno C. Siobhan, *Intersectionality and Human Rights Law: An Examination of the Coercive Sterilisation of Romani Women*, in «Equal Rights Review», 16, 2016, pp. 132-159; E. Ghidoni, *La esterilización forzada en intersecciones distintas: un enfoque estructural para el análisis de las desigualdades complejas*, in «CEFD Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho», 38, 2018, pp. 102-122.

donne, colpevoli di alta fertilità<sup>60</sup>, è stato offerto denaro, cibo, lavoro (talvolta la mera conservazione di un impiego che altrimenti perderebbero) affinché si sottoponessero all'intervento di sterilizzazione; operazione che talora le ha portate ad essere stigmatizzate o respinte dalle comunità di appartenenza<sup>61</sup>. Mentre nel recente caso che ha coinvolto un centro di detenzione della Georgia, denunciato dall'organizzazione per i diritti umani *Project South*, alcune delle dozzine di migranti inconsapevolmente sottoposte alla pratica – in piena emergenza pandemica – hanno dichiarato di aver inteso si trattasse persino di un'operazione “salvavita”<sup>62</sup>.

### 3. La sterilizzazione “terapeutica” in Italia

Il Parlamento italiano non è intervenuto sulla sterilizzazione forzata con una legge organica come quello spagnolo, né con una norma incriminatrice ad hoc, come ha invece fatto nel 2006 (lg. n. 7) per le mutilazioni genitali femminili, implicitamente ascritte a tradizioni e culture patriarcali “altre”. Ciò nonostante, la sterilizzazione praticata in assenza di un valido consenso (non estorto mediante violenza, minaccia o inganno) rientra senz'altro nella fattispecie incriminata dall'art. 583 c.2 c.p. che punisce a titolo di lesione personale gravissima quella che comporti «la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare». Suggestivo rispetto alla pratica subita dalle donne con disabilità è tuttavia anche il c.2 dell'evocato 583bis che promette di perseguire «chiunque, *in assenza di esigenze terapeutiche*, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma [clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo], da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente».

In base all'ultimo “Rapporto Ombra” redatto dalle Associazioni di donne per il Grevio<sup>63</sup>, anche in Italia la pratica della sterilizzazione forzata sopravvive infatti sotto la maschera dell'intervento terapeutico: «pare ancora usata in Italia come strumento di “protezione”, spesso richiesta dai familiari, benché non esistano altri dati,

<sup>60</sup> In società di “adatte” sempre più infertili per le quali si investe molto in tecniche conservative della capacità di procreare.

<sup>61</sup> Come avvenuto nel più noto caso *V.C. v. Slovakia* – 18968/07, Judgment 8.11.2011. In proposito cfr. anche L. Corradi, *Il femminismo delle zingare. Intersezionalità, alleanze, attivismo di genere e queer*, Milano, Mimesis, 2018.

<sup>62</sup> <https://projectsouth.org/wp-content/uploads/2020/09/OIG-ICDC-Complaint-1.pdf>

<sup>63</sup> In relazione all'attuazione della Convenzione di Istanbul.

anche per la reticenza di chi la pratica e il camuffamento dell'intervento con altre giustificazioni mediche (endoscopie, biopsie, ecc.)»<sup>64</sup>.

Il Comitato bioetico italiano si è espresso sul punto nel 1998, in reazione ad un acceso dibattito che coinvolgeva allora più paesi e che contava per l'Italia circa 6000 interventi di sterilizzazione effettuati su persone con disabilità, verosimilmente nella stragrande maggioranza donne<sup>65</sup>. L'orientamento del CBN (che si diceva in linea con quello assunto da Cassazione e dottrina maggioritaria), vent'anni prima del rapporto per il Grevio e vent'anni dopo l'abrogazione del reato di «procurata impotenza alla procreazione» previsto dall'ex art. 552 c.p.<sup>66</sup>, è che l'operazione di sterilizzazione indiretta-terapeutica – che lo stesso CNB distingue da quella diretta-antiprocreativa – deve considerarsi lecita allorquando: sia necessaria, il danno sia proporzionato ai benefici attesi, vi sia il consenso del paziente (almeno presumibile nei casi connotati da urgenza) o del suo rappresentante legale o giudice tutore<sup>67</sup>. Al di là della vaghezza dei concetti richiamati di necessità, proporzionalità e consensualità, per il Comitato i casi dei “disabili mentali”, soprattutto delle donne, meritano speciale attenzione. In particolare, nel parere si raccomanda che i trattamenti dagli esiti permanenti (come tendenzialmente sono le sterilizzazioni organiche subite dalle donne) siano previamente sottoposti al vaglio di un Comitato etico indipendente<sup>68</sup>.

In generale, se il Comitato non esita (nel medesimo testo) a stigmatizzare le sterilizzazioni antiprocreative eugenetiche – insieme a quelle di tipo culturale-rituale, penale-sanzionatorio e demografico<sup>69</sup>, tutte invero ritenute inammissibili a prescindere dalla presenza del consenso<sup>70</sup> –, d'altra parte, quantunque tiepidamente, pare ammettere la possibilità di “forzature” in ordine al «migliore interesse del di-

<sup>64</sup> Il documento, redatto nel 2018, è disponibile in versione italiana al seguente link: <https://www.direcontrolaviolenza.it/wp-content/uploads/2019/02/Rapporto-ombra-GREVIO.pdf>

<sup>65</sup> G. Meroni, *Disabili sterilizzati: subito l'inchiesta*, 2 gennaio 1998 (<http://www.vita.it/it/article/1998/01/09/disabili-sterilizzati-subito-linchiasta/25068/>).

<sup>66</sup> Il titolo è stato abrogato dall'art. 22, L. 22 maggio 1978, n. 194. Il CNB è stato istituito con DPCM del 28 marzo 1990.

<sup>67</sup> Comitato nazionale per la bioetica, *Il problema bioetico della sterilizzazione non volontaria*, Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editoria, 1998.

<sup>68</sup> Nello stesso 1998 è emanato il primo Decreto Ministeriale per l'istituzione e il funzionamento dei CE, la cui organizzazione è stata rivista a seguito dei decreti del 2013 e del 2018 (cd. Legge Lorenzin).

<sup>69</sup> Avendo in mente in particolare le mutilazioni genitali femminili, le castrazioni di criminali sessuali e le politiche di controllo della natalità.

<sup>70</sup> Anche dunque nei casi di manifesta volontarietà, che il CNB promette di affrontare in un documento successivo, ad oggi però non intervenuto. Peraltro, la sterilizzazione femminile è espressamente controindicata dalla S.I.C. in caso di disabilità fisica e psichica (<http://sicontraccezione.it/metodo-in-sintesi-sterilizzazione-femminile.php>).

sabile stesso, in ordine alla specificità della patologia che lo affligge, alla quotidianità concreta della sua vita e al suo contesto familiare e sociale». Fatta eccezione per tale riferimento, che si presta purtroppo però alle manipolazioni di cui sopra, il Comitato condanna la sterilizzazione forzata delle donne con disabilità mentali, il cui “best interest” riconosce essere sovente interpretato mediante lenti stereotipate e sessiste, a cui si aggiungono quelle “terze” che pretendono di «rendere più agevole o economica l’attività di accudimento».

*De facto* la sterilizzazione continua ad essere imposta alle donne con disabilità in quanto considerata un metodo contraccettivo sicuro, a basso costo familiare e sociale. La pratica persegue insomma un fine antiprocreativo diretto e, se letta in relazione a quella subita da altri corpi dismaterni, è chiaro anche lo scopo eugenetico negativo: alle donne con disabilità è negata l’autodeterminazione perché a priori ritenute madri difettose e incompetenti dalla quale la collettività merita di essere protetta.