ad 99.451

**Iniziativa parlamentare
Sterilizzazione forzata. Indennità per le vittime
(von Felten)**

**Rapporto del 23 giugno 2003 della Commissione degli affari giuridici
del Consiglio nazionale**

Parere del Consiglio federale

del 3 settembre 2003

Onorevoli presidente e consiglieri,

conformemente all'articolo 21^{quater} capoverso 4 della legge sui rapporti fra i Consigli, vi sottoponiamo il nostro parere sul rapporto del 23 giugno 2003 della Commissione degli affari giuridici del Consiglio nazionale concernente l'indennità alle vittime di sterilizzazioni forzate.

Gradite, onorevoli presidente e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

3 settembre 2003

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Pascal Couchepin

La cancelliera della Confederazione, Annemarie Huber-Hotz

Parere

1 Situazione iniziale

Il 5 ottobre 1999 la consigliera nazionale Margrith von Felten presentò un'iniziativa parlamentare chiedendo l'istituzione delle basi legali necessarie per attribuire un'indennità adeguata alle persone sterilizzate contro il loro volere o il cui consenso fosse stato estorto. Il 24 marzo 2000 il Consiglio nazionale, su proposta unanime della Commissione degli affari giuridici (CAG-N), diede seguito all'iniziativa.

Una sottocommissione incaricata dalla CAG-N ha elaborato un'avamprogetto con l'aiuto dell'amministrazione. Il 6 novembre 2001 la CAG-N ha approvato un progetto suddiviso in due parti. La prima statuisce le condizioni da soddisfare per una sterilizzazione lecita e la procedura da seguire. La seconda disciplina il risarcimento di chi è rimasto vittima di una sterilizzazione o una castrazione forzata. La CAG-N ha invitato il Consiglio federale a porre in consultazione il progetto. La consultazione si è svolta dalla fine di marzo 2002 alla fine di giugno 2002, dopodiché la CAG-N ha diviso in due l'avamprogetto, separando la legge sulla sterilizzazione da quella sul risarcimento alle vittime di sterilizzazioni e castrazioni forzate. Il 23 giugno 2003 ha approvato all'unanimità il rapporto e i dueavamprogetti.

2 Valutazione complessiva

Appreziamo l'importante lavoro svolto dalla CAG-N, al cui rapporto va il merito di sollevare il problema degli abusi perpetrati ai danni di persone disabili o emarginate sul piano sociale, talvolta per riflessioni di tipo eugenetico, talvolta per ragioni d'igiene sociale o motivi socioeconomici, talvolta ancora nel presunto interesse della persona in questione.

L'iniziativa parlamentare si inserisce nel contesto degli sforzi tesi a esaminare con occhio critico alcuni foschi capitoli della nostra storia più recente (per es. la riabilitazione delle persone che hanno salvato rifugiati durante la Seconda Guerra mondiale o le riparazioni per l'opera di soccorso «bambini della strada»). Tale proposito è apprezzabile poiché permette di trarre insegnamento dal passato e di trovare soluzioni per il futuro. Approviamo in particolare il progetto sulla sterilizzazione proposto dalla CAG-N, ma formuliamo alcune proposte di modifica.

Giudicare fatti avvenuti in passato è impresa assai ardua: volgendo lo sguardo alla nostra storia, dobbiamo tener conto delle circostanze di allora, quali il contesto sociale ed economico, le strutture sociali o le conoscenze scientifiche dell'epoca. Infatti l'invenzione della pillola contraccettiva negli anni Cinquanta e la conseguente liberazione sessuale negli anni Sessanta e Settanta hanno indubbiamente portato a nutrire maggior rispetto per il desiderio delle persone con menomazioni mentali di vivere la loro sessualità. Soltanto alcuni decenni prima un atteggiamento del genere sarebbe stato praticamente impensabile. Anche il giudizio della psichiatria in merito ha subito mutamenti radicali negli ultimi decenni: l'autorità e la libertà di cui godevano istituti psichiatrici e medici hanno a lungo indotto (e a volte inducono ancora) ad accettarne i metodi di cura in maniera acritica. Soltanto negli anni Ottanta il diritto federale ha introdotto garanzie efficaci nell'ambito della privazione

della libertà a scopo d'assistenza, ponendo fine a buona parte degli internamenti abusivi. Inoltre, oggi siamo in grado di riconoscere gli eccessi scatenati dalle tesi eugenetiche, in auge negli ambienti scientifici della prima metà del XX secolo. Infine, la qualità dell'assistenza offerta alle persone svantaggiate sul piano sociale è molto migliorata nel corso dell'ultimo secolo, di pari passo con il tenore di vita di tutta la popolazione.

La Commissione ammette di non aver potuto fondare la sua ricerca su dati certi e completi. È quindi difficile determinare la portata del problema e appurare le attuali condizioni delle vittime: l'età, lo stato di salute, la loro situazione sociale. Ci pare alquanto azzardato istituire un sistema di risarcimento senza conoscere né le circostanze in cui sono avvenuti gli interventi né la situazione e le esigenze attuali delle persone coinvolte. Il rapporto della CAG-N evidenzia come le sterilizzazioni praticate senza il consenso informato dell'interessato derivino da realtà sociali e prassi che variano a seconda del Cantone, dell'istituto o del medico. La linea che separa gli interventi palesemente abusivi da quelli la cui legittimità resta controversa è tutt'altro che netta.

Considerate tali situazioni profondamente diverse, riteniamo opportuno distinguere – nella misura in cui è possibile farlo *a posteriori* – gli interventi considerati abusivi da quelli che, per quanto controversi, continuano ad alimentare un dibattito etico. Nel diritto europeo vige il principio secondo cui un intervento non può essere praticato a una persona che non sia in grado di accordare il proprio consenso, a meno che quest'ultima ne tragga un beneficio diretto (cfr. art. 6 § 1 della Convenzione europea sui diritti dell'uomo e la biomedicina¹, firmata dalla Svizzera il 7 maggio 1999). Tuttavia – e lo ammette anche la CAG-N – la sterilizzazione di *persone incapaci di intendere* continua a suscitare questioni estremamente delicate e complesse sebbene disponiamo di metodi contraccettivi reversibili più efficaci. Riteniamo pertanto eccessivo considerare un abuso suscettibile di risarcimento ogni sterilizzazione che non sia stata praticata nell'esclusivo interesse della persona incapace di intendere (art. 3 cpv. 3 del progetto di legge sul risarcimento delle vittime di sterilizzazioni e castrazioni forzate). D'altronde non è escluso che persino le sterilizzazioni praticate in conformità con le legislazioni cantonali in vigore possano dare adito a risarcimento, dato che le condizioni previste dall'avamprogetto federale non corrispondono in tutto e per tutto a quelle sancite nel diritto cantonale. La legge friburghese del 1999 in materia prevede segnatamente che l'incapacità di assumersi la responsabilità di genitore può giustificare la sterilizzazione di una persona incapace d'intendere. Ebbene, ai sensi dell'articolo 3 capoverso 3 del progetto di legge sul risarcimento delle vittime di sterilizzazioni e castrazioni forzate, tale condizione, che a nostro parere non rientra nel margine di apprezzamento del legislatore cantonale, sarebbe senz'altro considerata abusiva e potrebbe pertanto determinare un obbligo di risarcimento. Corriamo il rischio di creare un precedente che porterebbe a versare risarcimenti ogni volta che il legislatore federale rivede le posizioni sostenute in passato o impone condizioni più severe di quelle finora applicate dal diritto cantonale.

Giudichiamo inoltre poco opportuno istituire un sistema di risarcimento particolare, ispirato alla legge federale del 4 ottobre 1991 concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV; RS 312.5), ma comunque a sé stante in quanto prevede il risarcimento di fatti

¹ Convenzione europea per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano nei confronti delle applicazioni della biologia e della medicina, STE n. 164.

non contemplati dalla LAV perché avvenuti prima che questa entrasse in vigore o non qualificabili come reati in virtù dell'articolo 32 del Codice penale o semplicemente perché le pretese sono perentorie. Si tenga presente infatti che la LAV non prevede né indennità né riparazioni morali per fatti antecedenti la sua entrata in vigore, presuppone un pregiudizio dovuto a un reato, quindi a un atto illecito, e fissa a due anni il termine di perenzione. È difficile giustificare la disparità di trattamento tra chi ha subito una sterilizzazione forzata e chi invece è rimasto vittima di altri tipi di abusi (ad es. di reati commessi nel settore sanitario prima dell'entrata in vigore della LAV). In effetti siamo a conoscenza di altri esempi di trattamento improprio che hanno causato la sterilità delle persone interessate o dei loro discendenti (ad es. la prescrizione del Distilbene negli anni Sessanta).

Istituendo un sistema di risarcimento particolare per le vittime delle sterilizzazioni forzate, a prescindere dalla presenza di un reato, creeremmo un precedente applicabile, ipoteticamente, a un gran numero di altre violazioni dei diritti fondamentali, quali gli internamenti forzati negli istituti psichiatrici prima che entrassero in vigore le disposizioni sulla privazione della libertà a scopo d'assistenza o i maltrattamenti inflitti agli ospiti di orfanotrofi o case per anziani. La coesistenza di vari sistemi di risarcimento particolari rischia di privilegiare determinate categorie di vittime rispetto ad altre, a scapito della parità di trattamento e della coerenza dell'aiuto alle vittime. Non si tratta di un rischio puramente teorico: basta paragonare le prestazioni previste dal progetto di legge federale sul risarcimento alle vittime di sterilizzazioni e castrazioni forzate agli importi versati qualche anno fa per riparare ai torti subiti dalle vittime dell'opera di soccorso «bambini della strada». Le somme attribuite in quella circostanza andavano da 2000 a 20 000 franchi, mentre per le vittime delle sterilizzazioni abusive si prevede di stanziare importi fino a 80 000 franchi nei casi particolarmente gravi. Difficile giustificare una tale disparità di trattamento, che può suscitare negli interessati l'impressione disastrosa che certe violazioni della libertà personale ispirino più compassione che altre, a seconda della categoria di persone colpite.

Non intendiamo in alcun modo sdrammatizzare le dolorose vicende personali cagionate da pratiche oggi ritenute inaccettabili. Tuttavia ci pare opportuno collocare tali vicende nel contesto di una società in continua evoluzione, che progredisce proprio grazie agli errori e alle ingiustizie del passato. Il riconoscimento dovuto alle vittime delle sterilizzazioni forzate non deve necessariamente tradursi in un risarcimento finanziario, che per una parte di esse giungerà comunque troppo tardi. Piuttosto che tentare di riparare continuamente i torti commessi, rischiando di riaprire ferite che il tempo aveva rimarginato, riteniamo preferibile impiegare le risorse disponibili per migliorare l'assistenza fornita alle persone che, soffrendo di una menomazione mentale o di difficoltà psicologiche o sociali, necessitano di un ricovero o di un altro tipo di sostegno istituzionale.

Se ciononostante si optasse per una riparazione finanziaria, sarebbero chiamate a pagare in primo luogo le collettività cui è imputabile parte della responsabilità, non giuridica certo, ma comunque politica o morale. Si potrebbe così operare una netta distinzione tra un sistema generale di aiuto alle vittime, pensato come un gesto di solidarietà della società e conseguentemente uguale per tutti (aiuto alle vittime di reati), e il riconoscimento da parte della collettività interessata di una forma di partecipazione o d'implicazione nei torti causati. Ebbene, i fatti qui contestati rientrano nella sfera dell'assistenza, della sanità pubblica e della tutela, settori che,

4.1 Concetto di sterilizzazione forzata (art. 3)

Rimandiamo a quanto esposto nel numero 1. L'articolo 3, in particolare il capoverso 3, fornisce una definizione secondo noi troppo ampia poiché permette di considerare forzati degli interventi la cui legittimità etica continua ad alimentare il dibattito fra gli specialisti e nella popolazione. Potrebbero addirittura essere considerate forzate determinate sterilizzazioni praticate in conformità alle leggi cantonali in vigore. Valendosi delle proprie competenze legislative primarie, il legislatore cantonale deve però disporre di un minimo di potere d'apprezzamento senza incorrere in sanzioni retroattive applicate dal legislatore federale. Il progetto di legge sul risarcimento alle vittime di sterilizzazioni e castrazioni forzate, se approvato, deve limitarsi a prevedere una riparazione nei casi di abuso manifesto. Nel caso di interventi praticati a persone permanentemente incapaci di intendere, è inoltre legittimo chiedersi chi beneficerà effettivamente delle prestazioni versate. In determinati casi, le prestazioni attribuite alla vittima andranno indirettamente ai congiunti, benché abbiano magari sollecitato o assecondato attivamente l'intervento contestato. Riteniamo pertanto che il risarcimento andrebbe limitato ai casi di manifesto abuso perpetrato ai danni di persone che non fossero permanentemente incapaci di intendere.

4.2 Risarcimento sul modello della LAV (art. 4 segg.)

Per i motivi sopra esposti, siamo contrari al progetto di legge. Se fosse approvato, proponiamo di adottare quanto suggerito dal Cantone di Vaud nella sua risposta alla consultazione, introducendo una sorta di risarcimento forfetario, più che altro simbolico. Tale soluzione semplificherebbe la procedura amministrativa e sarebbe più confacente di un risarcimento ispirato al modello, alquanto complesso, della LAV.

4.3 Azione d'accertamento degli eredi o dei parenti prossimi (art. 4 cpv. 4)

I diritti della personalità non sono trasmissibili. Non passano agli eredi e si estinguono alla morte (Personnes physiques et tutelle, H. Deschenaux/P.-H. Steinauer, Berna 2001, § 536 segg.; Natürliche Personen und Persönlichkeitsschutz, A. Bucher, 3^a ed., Basilea 1999, § 510). Pertanto gli eredi non possono, in linea di principio, intentare un'azione invocando la violazione dei diritti della personalità del defunto. Il Tribunale federale ha tuttavia concesso agli eredi di subentrare nell'azione promossa dal defunto se possono fondarsi sui propri diritti della personalità (DTF 104 II 225; Bucher, op. cit., § 562). L'azione di accertamento inoltre è ammissibile unicamente a condizione che una situazione di molestia si riveli ancora effettivamente o di nuovo molesta (DTF 120 II 371).

L'articolo 4 capoverso 4 del progetto contravviene a tali principi nella misura in cui permette non solo ai parenti prossimi, ma anche agli eredi di subentrare nell'azione

di accertamento promossa dal defunto, a prescindere da un interesse concreto o da un pregiudizio per i loro diritti della personalità. Ci chiediamo se una tale deroga ai principi vigenti in materia di tutela della personalità sia giustificata. Se ciononostante si intende concedere ai parenti prossimi il diritto all'azione, ci parrebbe più coerente accordare loro un diritto proprio, sul modello della LAV. Dovrebbero tuttavia poter intentare un'azione unicamente coloro che, di riflesso, hanno subito un pregiudizio, in particolare non avendo potuto avere discendenti con una persona rimasta vittima di una sterilizzazione forzata. Converrebbe inoltre non menzionare gli eredi: difatti è poco chiaro il motivo per cui debba poter subentrare nell'azione di accertamento una persona che magari intratteneva legami alquanto tenui con il defunto e i cui interessi non coincidono necessariamente con quelli dei parenti prossimi.

4.4 Ruolo dei centri di consulenza LAV (art. 5 cpv. 2)

L'articolo 5 capoverso 2 del progetto prevede che l'interessato può rivolgersi a un centro di consulenza alle vittime ai sensi dell'articolo 3 LAV. Il centro fornirà un aiuto gratuito per effettuare le ricerche e i passi necessari all'inoltro di una domanda di indennità e riparazione morale.

Non essendo possibile stimare esattamente il numero di domande future, è difficile quantificare l'onere di lavoro supplementare che deriverebbe per i centri di consulenza LAV, spesso oberati. L'onere supplementare non deve però assolutamente compromettere l'aiuto ordinario alle vittime di reati. Siamo del parere che l'articolo 8 del progetto sia ampiamente sufficiente: incarica infatti l'autorità competente di determinare d'ufficio la fattispecie e statuisce che la domanda sia brevemente motivata. Prevede inoltre l'assistenza giuridica, quando necessario. Proponiamo pertanto di rinunciare al capoverso 2 dell'articolo 5.

4.5 Indennità ai Cantoni (art. 13)

Rimandiamo a quanto esposto nel numero 1. Indennità versate dalla Confederazione non sono giustificabili né in base alla ripartizione delle competenze tra la Confederazione e i Cantoni né alla luce del progetto NPC.

4.6 Disposizioni penali (art. 12)

In considerazione della nuova parte generale del Codice penale, adottata il 13 dicembre 2002, l'articolo 12 non dovrebbe riportare la detenzione quale sanzione penale.

4.7 **Disposizioni transitorie** (art. 15)

Proponiamo di introdurre la seguente precisazione all'articolo 15:

Art. 15 Disposizioni transitorie

Le domande per indennità e riparazione morale inoltrate prima dell'entrata in vigore della presente legge in virtù dell'articolo 12 LAV e in merito alle quali non è ancora stata presa una decisione definitiva sottostanno alla presente legge quando si tratta di una fattispecie disciplinata dalla presente legge.

Se è già stata presa una decisione definitiva in merito a una domanda di indennità e riparazione morale inoltrata in virtù della LAV o di un altro atto legislativo, l'interessato potrebbe presentare una nuova domanda in base al presente progetto. In tal caso, gli importi già versati sarebbero dedotti dalle prestazioni di cui all'articolo 6 del presente progetto, che dal canto suo rinvia all'articolo 14 LAV.

5 **Osservazioni riguardanti il progetto di legge sulle sterilizzazioni**

5.1 **Osservazioni generali**

Condividiamo il desiderio della CAG-N di disciplinare la sterilizzazione in genere e più in particolare la sterilizzazione di persone incapaci di intendere. Non è accettabile che avvengano abusi come quelli perpetrati in passato.

Tuttavia, una legge lungimirante deve anche tener conto delle mutate condizioni sociali e dell'atteggiamento molto più aperto nei confronti della sessualità. In passato infatti la società non tollerava l'attività sessuale di persone affette da una grave menomazione mentale, custodendole generalmente in strutture di alloggio e di cura separate in base al sesso. Oggi invece queste persone vivono una vita più autonoma e libera, anche sul piano sessuale: le strutture di accoglienza e di lavoro sono raramente separate in base al sesso e i rapporti sessuali tra gli ospiti sono accettati se nascono dalla libera volontà degli interessati. Sorge pertanto la questione della contraccezione. I metodi di contraccezione a disposizione sono numerosi, ognuno di essi presenta vantaggi e svantaggi. Tuttavia il loro uso può non essere sufficientemente sicuro e l'iniezione contraccettiva ogni tre mesi può causare un forte stress alla persona che la subisce. Occorre pertanto tenere conto delle conseguenze, per la persona incapace d'intendere, di una gravidanza, di un parto e di una genitorialità o di una restrizione della libertà per impedire contatti sessuali. Qualsiasi disciplinamento della sterilizzazione, ma anche la decisione concreta di praticare un intervento del genere deve di conseguenza fondarsi su una ponderazione accurata dei diritti inerenti alla personalità della persona permanentemente incapace d'intendere.

Condividiamo il parere della CAG-N secondo cui la sterilizzazione di una persona temporaneamente incapace di intendere è esclusa e quella di una persona permanentemente incapace di intendere è ammessa solo a condizioni ben precise e unicamente quale ultima ratio. Giudichiamo comunque problematici i seguenti punti del

progetto della Commissione, in particolare considerando i risultati della procedura di consultazione.

5.2 **Definizione** (art. 2 cpv. 1)

L'articolo 2 capoverso 1 definisce la sterilizzazione come un intervento medico al fine di interrompere permanentemente e definitivamente la capacità riproduttiva di una persona. La microchirurgia ha compiuto progressi in grado di ovviare all'effetto definitivo di una sterilizzazione. Oggi la ricostruzione delle tube uterine non infette (dopo una legatura delle tube) offre una probabilità di successo, ossia di gravidanza con feto vivente, intorno all'80–90 per cento, sempre che non siano presenti altri fattori aggravanti quali un'età superiore ai 40 anni, tube troppo corte o subfertilità maschile. L'intervento praticato agli uomini al fine di riacquistare la capacità riproduttiva fa registrare un tasso di successo analogo, che tuttavia diminuisce in proporzione al tempo trascorso dalla sterilizzazione. La definizione deve quindi tenere conto dei progressi fatti nel campo della medicina. Nel caso di una persona permanentemente incapace di intendere (art. 7), occorre inoltre scegliere il tipo d'intervento che offra all'interessato le maggiori probabilità di riacquistare la propria capacità riproduttiva.

5.3 **La questione dei limiti di età** (art. 3–5 e 7 cpv. 1)

L'avamprogetto posto in consultazione prevedeva il divieto di sterilizzare le persone al di sotto dei 18 anni. La maggioranza commissionale intende abbassare tale limite a 16 anni. Proponiamo di mantenere il limite di età di 18 anni agli articoli 3–5 del progetto, come chiesto dalla minoranza, i cui argomenti condividiamo (cfr. n. 2.4 del Rapporto della CAG-N). Occorre inoltre considerare che neppure i giovani maggiorenni dispongono sempre della maturità necessaria a comprendere la portata di una sterilizzazione e a fare scelte di vita. La capacità di manifestare consenso deve pertanto presupporre la maggiore età. Sul piano del diritto civile non è escluso subordinare al consenso del rappresentante legale la validità di un atto giuridico inerente alla personalità di una persona parzialmente incapace di intendere. In considerazione del bene del giovane una decisione del genere esula tuttavia dall'autorità parentale. Condividiamo per contro il parere della maggioranza commissionale in relazione all'articolo 7 capoverso 1. Infatti la situazione di una persona affetta da una grave menomazione mentale, che non ha alcuna speranza di acquisire la capacità d'intendere, non può essere parificata alla situazione di un giovane la cui personalità si sta ancora sviluppando.

5.4

Sterilizzazione di persone permanentemente incapaci di intendere (art. 7)

Il progetto della Commissione ammette eccezionalmente la sterilizzazione di una persona permanentemente incapace di intendere se praticata «nell'esclusivo interesse della persona in questione» (art. 7 cpv. 2 lett. a). Prendendo atto degli abusi perpetrati in passato (cfr. n. 1.4 del Rapporto della CAG-N), riteniamo opportuno esigere che la sterilizzazione di una persona permanentemente incapace di intendere avvenga nel suo interesse, determinato tenendo conto di tutte le circostanze. È difatti inammissibile che la decisione di sterilizzare una persona poggia su considerazioni di politica sociale. Come emerso da vari pareri espressi nel corso della procedura di consultazione, sarebbe tuttavia eccessivo prevedere esplicitamente che gli interessi dei congiunti o di terzi siano del tutto irrilevanti. Proponiamo pertanto di eliminare l'aggettivo «esclusivo».

La sterilizzazione è inoltre ammessa soltanto se la persona in questione «non ha espresso alcun rifiuto nei confronti dell'intervento» (art. 7 cpv. 2 lett. a). Stando alle spiegazioni fornite dalla CAG-N, non si tratta del semplice rifiuto della sterilizzazione in quanto tale, che per essere giuridicamente rilevante presuppone comunque una pur minima capacità d'intendere. Al contrario, basterebbe un timore indeterminato nei confronti dell'intervento medico a conferire validità all'opposizione. Il medico non può far altro che tentare di aiutare l'interessato a sormontare i timori proponendogli un colloquio chiarificatore (n. 2.6.1.2 ad art. 7). Tale concetto di «volontà naturale (di rifiuto)» di una persona incapace d'intendere non convince, come è da più parti emerso durante la procedura di consultazione. Rispettare rigorosamente tale «volontà naturale» equivarrebbe in pratica al divieto di sterilizzare persone affette da gravi menomazioni mentali, visto che hanno spesso una paura eccessiva degli esami e dei provvedimenti medici, in particolare delle iniezioni, come spesso si può constatare dal dentista. Le conseguenze di un rifiuto guidato dalla paura di un intervento medico possono però essere la gravidanza, il parto o, a determinate condizioni, l'aborto – eventi che per una donna incapace d'intendere rischiano di essere ancor più difficili da sopportare. Infatti, l'articolo 7 capoverso 2 lettera b vincola la decisione di sterilizzazione alla mancanza di altri mezzi contraccettivi adeguati. Inoltre, impedire i contatti sessuali sarebbe contrario agli interessi della persona incapace d'intendere.

La sterilizzazione è ammessa se «la procreazione e la nascita di un bambino sono probabili» (art. 7 cpv. 2 lett. c). Approviamo tale condizione. Non è giustificabile sterilizzare in via precauzionale una donna sessualmente inattiva in previsione di un'eventuale violenza carnale. Tuttavia, non interpretiamo la lettera c in modo altrettanto ampio. Infatti la CAG-N non ritiene sufficiente la mera possibilità che una persona incapace d'intendere interessata alla sessualità possa avere in futuro relazioni e rapporti sessuali. La procreazione e la nascita di un bambino devono invece rappresentare una reale e probabile eventualità, basata sul fatto che la persona in questione ha un partner sessuale o ha contatti sessuali con partner diversi (n. 2.6.1.2 ad art. 7). Tale esigenza risulta inapplicabile nella pratica poiché implica che una donna permanentemente incapace d'intendere deve avere contatti sessuali non protetti prima di soddisfare i criteri per una sterilizzazione. Dal momento che le strutture d'accoglienza per i disabili mentali sono raramente separate in base al sesso, è indispensabile proteggere in tempo gli interessati da una gravidanza indesiderata.

derata perché il personale può difficilmente prevedere il momento esatto in cui una relazione diventa intima.

Un'altra condizione stabilita nel progetto è che la salute fisica o mentale della persona in questione sia seriamente minacciata da una gravidanza, da una genitorialità o dall'inevitabile separazione dal bambino (art. 7 cpv. 2 lett. d). Il CAG-N ne trae la conclusione che un intervento praticato al fine di interrompere la capacità riproduttiva è inammissibile se l'inevitabile separazione dal bambino non minaccia (seriamente) la salute fisica e psichica del genitore in questione, ad esempio a causa di un'indifferenza patologica. La mera incapacità di assumere il ruolo di genitore e la conseguente separazione dal bambino non sono sufficienti ad ammettere la sterilizzazione (n. 2.6.1.2 ad art. 7). In altri termini, può essere sterilizzata una persona incapace di intendere, ma capace di sviluppare un legame emotivo con il suo bambino, mentre non può esserlo una persona emotivamente indifferente a causa della sua grave menomazione mentale. È questa una soluzione poco convincente. Oltretutto, il peso di una gravidanza e il grande dolore causato dalla separazione dal bambino saranno verosimilmente più accentuati nelle donne che negli uomini; una donna rischia pertanto di soddisfare le condizioni per una sterilizzazione molto più facilmente di un uomo. Rileviamo infine che è difficile formulare una diagnosi o una prognosi medica affidabile sull'eventualità che la gravidanza, la genitorialità o l'inevitabile separazione mettano in serio pericolo la salute fisica o psichica dell'interessato. Proponiamo pertanto di formulare la lettera c in maniera più obiettiva disciplinando a parte la separazione dal bambino. Il dolore che la separazione può causare alla madre o al padre è implicito. Va inoltre contemplato il caso in cui la gravidanza potrebbe mettere in serio pericolo la salute della donna interessata.

Infine segnaliamo che il concetto di incapacità permanente d'intendere appare alquanto vago. Auspichiamo pertanto l'aggiunta di un'altra lettera per specificare che, con una probabilità confinante con la certezza, l'interessato non può sperare di riacquistare un giorno la capacità d'intendere.

6 Proposte del Consiglio federale relative alla legge sulle sterilizzazioni

In base a quanto esposto, proponiamo di formulare come segue gli articoli 2 capoverso 1, 3 e 7 (modifiche in corsivo):

Art. 2, cpv. 1

¹ La sterilizzazione rappresenta un intervento medico *al fine di interrompere permanentemente* la capacità riproduttiva di una persona.

Art. 3 Sterilizzazione di persone al di sotto dei 18 anni

La sterilizzazione di persone che non hanno ancora compiuto 18 anni è vietata. *È fatto salvo l'articolo 7.*

Art. 7 Sterilizzazione di persone permanentemente incapaci di intendere

¹ Fatta riserva del capoverso 2, la sterilizzazione di persone permanentemente incapaci di intendere che hanno compiuto 16 anni è vietata.

² Eccezionalmente, la sterilizzazione è ammessa se:

- a. è praticata nell'interesse della persona in questione, *determinato tenendo conto di tutte le circostanze (stralciare il resto)*;
- b. la procreazione e la nascita di un bambino non possono essere evitati con altri mezzi contraccettivi adeguati o con la sterilizzazione volontaria del partner capace di intendere;
- c. la procreazione e la nascita di un bambino sono probabili;
- d. *la gravidanza mette in serio pericolo la salute della donna interessata oppure dopo la nascita è inevitabile una separazione dal bambino perché la persona in questione non può assumere le responsabilità di genitore*;
- e. *non esiste alcuna probabilità che l'interessato possa riacquistare la capacità d'intendere*;
- f. *si opta per il tipo d'intervento che offre all'interessato le maggiori probabilità di riacquistare la propria capacità riproduttiva*;
- g. l'autorità tutoria di vigilanza ha dato il proprio consenso ai sensi dell'articolo 8.

7 **Parere del Consiglio federale**

Respingiamo la proposta del 23 giugno 2003 della CAG-N riguardante il progetto di legge federale sul risarcimento alle vittime di sterilizzazioni e castrazioni forzate. Per contro approviamo di principio il progetto di legge sulle sterilizzazioni. Siamo favorevoli a quanto proposto dalla minoranza commissionale riguardo gli articoli 3–5. Le nostre proposte per gli articoli 2 capoverso 1, 3 e 7 figurano nel numero 7.