

Convenzione sui diritti delle persone con disabilità

Distr.: Generale
27 agosto 2026
**ADVANCE UNEDITED
VERSION**

Originale: inglese

Commissione per i Diritti delle Persone con Disabilità

Linee guida per identificare e affrontare la discriminazione intersezionale contro ragazze, adolescenti, donne e donne anziane con disabilità*

Capitolo I Discriminazione intersezionale

I. Introduzione

1. Le attuali Linee Guida forniscono linee guida pratiche agli Stati parti e ad altri responsabili, incluse le istituzioni nazionali per i diritti umani, i meccanismi indipendenti di monitoraggio, le organizzazioni regionali, le organizzazioni di persone con disabilità, le organizzazioni/gruppi femminili, i fornitori di servizi, le imprese e le entità delle Nazioni Unite, sull'attuazione della Convenzione per affrontare la discriminazione intersezionale contro le donne con disabilità di tutte le età. Riflettono l'approccio della Convenzione all'uguaglianza e alla non discriminazione, riconoscendo che la discriminazione intersezionale deriva dall'interazione della disabilità con altri motivi e che le barriere al godimento eguale dei diritti umani sono prodotte e sostenute da sistemi di discriminazione, oppressione e rapporti di potere diseguali. Riconoscono inoltre che le esperienze vissute dalle persone con disabilità dovrebbero informare l'interpretazione e l'attuazione della Convenzione.¹

2. Il Comitato emette queste Linee Guida in un contesto di crescenti sfide all'uguaglianza di genere, ai diritti delle persone con disabilità e al sistema multilaterale dei diritti umani. È preoccupato per leggi, politiche e narrazioni regressive, nonché per le crescenti restrizioni alle organizzazioni che lavorano per promuovere questi diritti, inclusi attraverso sorveglianza, minacce, restrizioni alle loro attività e limitazioni ai finanziamenti. Donne e ragazze con disabilità sono colpite in modo sproporzionato perché la discriminazione strutturale di lunga data continua a limitare la loro partecipazione e leadership. Il Comitato quindi esorta gli Stati parti a rafforzare il coinvolgimento multilaterale per proteggere e promuovere i propri diritti, resistendo e invertendo misure che minano l'uguaglianza di genere, l'inclusione delle persone con disabilità e la Convenzione.

3. Queste Linee Guida sono state sviluppate attraverso un processo partecipativo, che include contributi scritti da donne con disabilità provenienti da diverse regioni, identità e background diversi e dalle loro organizzazioni rappresentative in risposta alla chiamata di contributi del Comitato di novembre 2025 e giugno 2026. Esse sono informate dalle loro esperienze vissute e competenze e la struttura di queste Linee Guida è organizzata attorno a esse.

* Adottato dal Comitato nella sua trentacinquesima sessione (12–27 agosto 2026).

¹ Il Comitato desidera riconoscere il prezioso contributo della Professoressa Shreya Atrey, Università di Oxford.

II. Ambito e interpretazione

4. Le donne con disabilità non costituiscono un gruppo omogeneo. Subiscono discriminazioni intersezionali a causa di diverse caratteristiche, identità o status, tra cui disabilità, genere, età, casta, cittadinanza, colore, cultura, discendenza, identità ed espressione di genere, orientamento sessuale, stato di salute, origine indigena o sociale, lingua, appartenenza a una minoranza linguistica, razziale, religiosa o culturale, stato matrimoniale, migrante o rifugiato, nazionalità, origine nazionale, provenienza dal Nord Globale o del Sud Globale, opinione politica o di altro tipo, razza, etnia, regione, religione e caratteristiche sessuali. Le osservazioni ricevute dal Comitato hanno ulteriormente evidenziato la discriminazione intersezionale che colpisce, *tra l'altro*, Adivasi, richiedenti asilo, Bahujan, Dalit, sfollate interne, povere, queer, lesbiche, bisessuali, transgender, donne rom e viaggiatrici con disabilità, donne e ragazze autistiche, donne e ragazze cieche e con vista bassa, donne sorde, ipoudite e sordocieche, e donne con disabilità che vivono in contesti di insediamenti rurali, remoti, nomadi, periferici urbani, suburbani o informali colpiti da conflitti. Questi esempi non sono esaustivi e devono essere interpretati in senso ampio, incluse donne con disabilità multiple, donne con sensibilità chimica multipla e donne le cui esperienze sono plasmate dall'interazione tra disabilità visibili e non visibili.

5. In linea con le garanzie della Convenzione di uguaglianza e non discriminazione, queste Linee Guida dovrebbero essere interpretate in modo inclusivo per includere donne e ragazze con disabilità in tutto il corso della vita, comprese le donne anziane e coloro che sviluppano disabilità in età avanzata, nonché persone transgender, intersessuali, non binarie e altre persone con disabilità di genere diverso. Allo stesso modo, "organizzazioni di donne e ragazze con disabilità" si riferisce a organizzazioni guidate, dirette e governate da donne e ragazze con disabilità stesse e che rappresentano i loro diritti e interessi, inclusi gruppi di base e di auto-aiuto.

III Fonti

6. La discriminazione intersezionale è vietata dal diritto internazionale dei diritti umani come parte delle garanzie di uguaglianza e non discriminazione. La formulazione aperta e non esaustiva dei motivi proibiti di discriminazione nei trattati internazionali sui diritti umani consente il riconoscimento della discriminazione derivante dall'interazione di molteplici caratteristiche protette. Questa interpretazione è stata progressivamente confermata dagli organi dei trattati delle Nazioni Unite, che hanno chiarito che gli Stati parti devono affrontare la discriminazione intersezionale. Si riflette anche nella giurisprudenza dei sistemi regionali di diritti umani, inclusi i sistemi africano, europeo e interamericano, che riconoscono la rilevanza giuridica delle basi intersezionali nell'accertamento delle violazioni e nella determinazione della responsabilità degli Stati.

A. Convenzione

7. Come riconosciuto nel Commento Generale n. 6 (2018), l'intersezionalità è insita nelle garanzie di uguaglianza e non discriminazione della Convenzione. Il preambolo riconosce la diversità delle persone con disabilità, il rischio aumentato di forme molteplici e aggravate di discriminazione, in particolare contro donne e ragazze con disabilità, e la necessità di incorporare una prospettiva di genere per promuovere il pieno godimento dei diritti delle persone con disabilità. Interpretate insieme alla definizione ampia di discriminazione sulla base della disabilità nell'articolo 2 della Convenzione, queste disposizioni comprendono la discriminazione intersezionale.

8. Gli obblighi generali ai sensi dell'articolo 4 (1) della Convenzione richiedono agli Stati parti di garantire e promuovere la piena realizzazione di tutti i diritti umani per le persone con disabilità senza discriminazione di alcun tipo. L'articolo 5 garantisce uguaglianza davanti e davanti alla legge e pari protezione contro la discriminazione su ogni motivo. Queste disposizioni confermano che l'intersezionalità è intrinseca nell'interpretazione e nell'attuazione della Convenzione, richiedendo attenzione alle diverse identità, status e circostanze delle persone con disabilità.

B. Commenti generali

9. Il Comitato ha costantemente riconosciuto che l'intersezionalità è radicata in tutta la sua giurisprudenza e riflessa in tutti e otto i Commenti Generali adottati finora. Il Commento Generale n. 1 (2014) sul riconoscimento paritario davanti alla legge riconosce che la negazione della capacità legale può dipendere su genere, razza o disabilità. Il Commento Generale n. 2 (2014) sull'accessibilità afferma che l'accessibilità deve essere garantita senza discriminazione su alcun motivo vietato. Il Commento Generale n. 4 (2016) sul diritto all'istruzione inclusiva riconosce la discriminazione intersezionale come ostacolo all'istruzione inclusiva. Il Commento Generale n. 5 (2017) sul diritto alla ristrutturazione, violenza, abuso, isolamento e dipendenza affrontati da donne e ragazze con disabilità. Il Commento Generale n. 7 (2018) sulla partecipazione delle persone con disabilità nell'attuazione e nel monitoraggio della Convenzione sottolinea la diversità delle persone con disabilità, incluse donne e bambini con disabilità, e l'obbligo di garantirne una partecipazione significativa attraverso una stretta consultazione, co-progettazione e decisioni condivise. Il Commento Generale n. 8 (2022) sul lavoro e l'occupazione riconosce che le donne con disabilità sono colpite in modo sproporzionato dalla discriminazione intersezionale nel campo del lavoro e dell'impiego².

10. Nel Commento Generale n. 3 (2016), il Comitato ha affermato che donne e ragazze con disabilità subiscono discriminazioni basate su genere, disabilità e altri motivi intersecanti. Ha inoltre chiarito che la discriminazione multipla si riferisce a una discriminazione basata su due o più motivi che compongono o aggravano lo svantaggio, mentre la discriminazione intersezionale nasce dall'interazione di motivi inseparabili, generando forme distinte di discriminazione che non possono essere comprese o affrontate esaminando ciascun motivo isolatamente.

11. Nel Commento Generale n. 6 (2018), il Comitato ha osservato che le leggi e le politiche nazionali spesso non riconoscono la discriminazione multipla e intersezionale. Ha chiarito che la protezione efficace contro la discriminazione su ogni motivo richiede il riconoscimento esplicito della discriminazione multipla e intersezionale nella legge e nelle politiche, l'accesso a rimedi e sanzioni efficaci, la raccolta di dati disaggregati tra categorie intersecanti, la sensibilizzazione e la formazione, e l'interpretazione degli articoli 6 e 7 come obblighi trasversali che illustrano il più ampio requisito della Convenzione di affrontare la discriminazione intersezionale.

C. Comunicazioni individuali

12. Il Comitato ha affrontato la discriminazione intersezionale nella sua giurisprudenza ai sensi del Protocollo Opzionale, inclusi nei casi *Z c. Tanzania*³ e *Bellini c. Italia*.⁴ In *Z*, il Comitato ha esaminato il caso di una madre single con albinismo che è stata sottoposta a gravi violenze. Avendo riscontrato violazioni di diverse disposizioni della Convenzione, il Comitato ha osservato che lo status dell'autrice come madre single incinta con albinismo, l'aborto spontaneo subito come conseguenza diretta dell'attacco sopravvissuto e il suo successivo isolamento sociale erano intrinsecamente legati al suo status di donna con albinismo e costituivano discriminazioni basate su genere e disabilità. Ha inoltre stabilito che l'"invisibilizzazione" degli impatti specifici dell'attacco costituiva discriminazione contraria all'articolo 6 della Convenzione.

13. Nel caso *Bellini*, il Comitato ha rilevato che lo Stato parte non aveva fornito un adeguato supporto a un caregiver familiare di persone con disabilità. I requisiti di cura della figlia e del partner dell'autrice l'hanno costretta a lasciare il suo impiego, rendendola inelleggibile ai benefici della sicurezza sociale, con conseguenze gravi per la sua salute,

² Le varie Linee Guida del Comitato supportano ulteriormente la necessità di affrontare la discriminazione intersezionale contro le donne con disabilità di tutte le età.

³ Commissione per i Diritti delle Persone con Disabilità, Pareri adottati dal Comitato ai sensi dell'articolo 5 del Protocollo Opzionale, riguardanti la comunicazione n. 24/2014, CRPD/C/22/D/24/2014 (15 ottobre 2019).

⁴ Commissione per i Diritti delle Persone con Disabilità, Pareri adottati dal Comitato ai sensi dell'articolo 5 del Protocollo Opzionale, riguardanti la comunicazione n. 51/2018, CRPD/C/27/D/51/2018 (31 gennaio 2023).

sicurezza finanziaria, situazione socioeconomica e vita personale e sociale, così come per i membri della famiglia. Nel riscontrare violazioni di molteplici disposizioni della Convenzione, il Comitato ha valutato il caso non solo dal punto di vista della disabilità, ma anche alla luce del genere dell'autore e della situazione di povertà forzata, riconoscendo così la natura intersezionale della discriminazione subita.

D. Altri organi dei trattati sui diritti umani

14. Il Comitato osserva inoltre che anche altri organismi di trattati sulle Nazioni Unite sui diritti umani hanno affrontato l'intersezione tra disabilità e genere nelle loro giurisprudenze e nei loro commenti generali.

D.1. Comitato per i Diritti Umani

15. Il Comitato per i Diritti Umani ha riconosciuto e applicato il concetto di discriminazione intersezionale nella sua giurisprudenza ai sensi del Protocollo Opzionale. In casi come *Seyma Türkan contro Turchia*⁵, *Miriana Hebbadj contro Francia*⁶, *Sonia Yaker contro Francia*⁷ e *X contro Sri Lanka*⁸, il Comitato per i Diritti Umani ha adottato il quadro analitico dell'intersezionalità. In *Sonia Yaker contro Francia*, ha espressamente definito il divieto del velo integrale come una forma di discriminazione intersezionale basata su genere e religione, in violazione dell'articolo 26 del Patto sui Diritti Civili e Politici. Nel caso *Susana contro Nicaragua*, il Comitato per i Diritti Umani riconobbe l'intersezione tra genere, età, povertà e residenza rurale come contributiva alla discriminazione.

D.2. Comitato per l'Eliminazione della Discriminazione contro le Donne (Comitato CEDAW)

16. Il Comitato osserva che il Comitato CEDAW contiene riferimenti che riflettono forme intersecanti di discriminazione, incluse quelle relative a madri e mogli, donne rurali e donne che vivono in povertà.⁹ Il Comitato CEDAW ha progressivamente elaborato un approccio intersezionale nelle sue Raccomandazioni Generali. Nella Raccomandazione Generale n. 18¹⁰, ha riconosciuto che le donne con disabilità subiscono una "doppia discriminazione" legata alle loro condizioni di vita. Le Raccomandazioni Generali 19¹¹, 24 e 26¹² hanno inoltre riconosciuto l'impatto differenziato della discriminazione e della violenza di genere sulle donne povere, disoccupate, rurali e migranti, mentre la Raccomandazione Generale n. 27¹³ ha descritto la discriminazione contro le donne come "multidimensionale". Le Raccomandazioni Generali n. 28, n. 35 e n. 39 approfondiscono ulteriormente le dimensioni intersezionali della discriminazione contro le donne, riconoscendo che le donne con disabilità e altri gruppi di donne, incluse donne e ragazze indigene, possono subire violenza e discriminazione di genere in modi aggravati e differenziati¹⁴. Il Comitato CEDAW ha

⁵ CCPR/C/123/D/2274/2013/Rev.1.

⁶ (2018) CCPR/C/123/D/2807/2016.

⁷ (2018) CCPR/C/123/D/2747/2016.

⁸ (2017) CCPR/C/120/D/2256/2013.

⁹ CEDAW, art. 5(b), 7, 11(2), 16(1), 14(1).

¹⁰ Raccomandazione Generale n. 18: Donne Disabili, U.N. GAOR, Comm. su Elim. Di Discrim. Contro le donne, 10^a Sess., pmb., U.N. Doc. A/46/38 (1993).

¹¹ Raccomandazione Generale n. 19: Violenza contro le donne, ONU Gaor, Comm. On Elim. of Discrim. Against Women, 11^a sessione, paragrafi 14, 15, 21, U.N. Doc. A/47/38 (1993).

¹² Raccomandazione Generale n. 24: Donne e Salute, U.N. GAOR, Comm. su Elim. Di Discrim. Contro le donne, 20^a Sess., paragrafi 7, 25, 28, Documento ONU A/54/38 (1999); Raccomandazione Generale n. 26: Donne Lavoratrici Migranti, U.N. GAOR, Comm. su Elim. Di Discrim. Contro le donne, 32^a Sess., paragrafi 6, 7, 8, 14, U.N. Doc. CEDAW/C/2009/WP.1/R (2008).

¹³ Raccomandazione Generale n. 27: Donne anziane e protezione dei loro diritti umani, ONU Gaor, Comm. su Elim. di Discrim. Contro le donne, 42^a sessione, paragrafo 13, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/27 (2010).

¹⁴ Raccomandazione Generale n. 28: Obblighi Fondamentali degli Stati Parte ai sensi dell'Articolo 2, U.N. GAOR, Comm. on Elim. of Discrim. Contro le Donne, 47^a Sess., paragrafo 18, Documento ONU CEDAW/W/C/GC/28 (2010); Raccomandazione Generale n. 35 sulla violenza di genere contro le donne, aggiornamento della Raccomandazione Generale n. 19, U.N. GAOR, Comitato per l'Eliminazione della Discriminazione contro le Donne, Documento U.N. CEDAW/C/GC/35 (2017); e

esplicitamente articolato il concetto di intersezionalità e da allora lo ha applicato in modo coerente nelle sue Raccomandazioni Generali¹⁵ e nelle sue opinioni sulla comunicazione individuale per affrontare la discriminazione basata non solo sul genere ma anche su basi intersecanti.

17. Il Comitato CEDAW ha applicato un'analisi intersezionale nelle sue opinioni sulle comunicazioni individuali, inclusi *Kell contro Canada* e *RPB contro Filippine*. In *Kell*, ha esplicitamente utilizzato il termine discriminazione intersezionale, rilevando che una donna indigena ha subito discriminazioni derivanti da violenza domestica che hanno anche minato i suoi diritti di proprietà. In *RPB*, il Comitato ha elaborato questo quadro nel contesto della violenza di genere intersezionale, riscontrando discriminazioni per motivi di sesso, età e disabilità contro una giovane ragazza sorda soggetta a pregiudizi e stereotipi durante i procedimenti giudiziari per stupro. Nel suo ragionamento, ha riconosciuto sia i modelli generali di violenza di genere che colpivano le donne, comprese quelle con disabilità, sia i danni specifici e aggravati subiti dal ricorrente.

18. La giurisprudenza più recente consolida ulteriormente l'approccio del Comitato CEDAW all'intersezionalità. Nel caso *C.Y. e B.Y. contro Cambogia*, un caso riguardante violenza sessuale contro una ragazza con una disabilità percepita, il Comitato ha rilevato che i fallimenti nelle indagini, nei processi e nelle condanne erano influenzati dalla discriminazione intersezionale basata su sesso, genere, età e disabilità, equivalendo a un negazione di giustizia efficace. Nel caso *Patricia Melo Tapia, et al., contro Messico*, riguardante le donne in detenzione preventiva, il Comitato ha affrontato le accuse di discriminazione istituzionale, riconoscendo che i quadri giuridici e le pratiche di detenzione avevano impatti sproporzionati e differenziati sulle donne, soprattutto se aggravati da fattori come lo status socioeconomico, i ruoli di assistenza sanitaria e il limitato accesso alle cure sanitarie e al supporto familiare.¹⁶ Approcci simili si riflettono in *Ciobanu contro Repubblica di Moldova*, riguardante l'intersezione tra genere e disabilità, e in *L.A. et al. e S.N. ed E.R. contro Macedonia del Nord*, sulla discriminazione intersezionale basata su età, sesso ed origine etnica contro giovani ragazze rom.

IV. Discriminazione intersezionale contro le donne con disabilità

19. Il Comitato ricorda, come chiarito nel Commento Generale n. 6 (2018), che esiste una distinzione qualitativa tra discriminazione multipla e intersezionale. La discriminazione multipla è generalmente meglio compresa rispetto a quella intersezionale, che è il fulcro di queste linee guida.¹⁷ La discriminazione intersezionale nasce dall'interazione inseparabile di più fondamenti, che producono schemi distinti e composti di svantaggio che non possono essere compresi esaminando ciascun motivo isolatamente. Questa distinzione non è

Raccomandazione Generale n. 39 sui diritti delle donne e ragazze indigene, U.N. GAOR, Comitato per l'Eliminazione della Discriminazione contro le Donne, Documento U.N. CEDAW/C/GC/39 (2022).

¹⁵ Raccomandazione Generale n. 34: Diritti delle Donne Rurali, U.N. GAOR, Comm. On Elim. of Discrim. Contro le Donne, 56^a Sess., paragrafi 14, 15, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/34 (2016); Raccomandazione Generale n. 35: Violenza di Genere contro le Donne, Aggiornamento della Raccomandazione Generale n. 19, U.N. GAOR, Comm. on Elim. of Discrim. Against Women, 68^a Sess., paragrafi 12, 23, 28, 37b, 41, 43, 48–50, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/35 (2017); Raccomandazione Generale n. 37: Dimensioni di Genere della Riduzione del Rischio di Disastri nel Contesto del Cambiamento Climatico, U.N. GAOR, Comm. On Elim. di Discrim. Contro le donne, 69^a sessione, paragrafi 1, 29, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/37 (2018); Raccomandazione Generale n. 39: Diritti delle donne e delle ragazze indigene, U.N. GAOR, Comm. On Elim. di Discrim. Contro le donne, 82^a sessione, paragrafi 15, 29, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/39 (2022); Raccomandazione Generale n. 40: Rappresentanza Equa e Inclusiva delle Donne nei Sistemi di Decisione, U.N. GAOR, Comm. On Elim. di Discrim. Contro le donne, 89^a sessione, paragrafi 34, 37, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/40 (2024).

¹⁶ Vedi, ad esempio, Opinioni adottate dal Comitato ai sensi dell'articolo 7 (3) del Protocollo Opzionale, riguardanti la comunicazione n. 187/2022 e la comunicazione n. 189/2022. Comitato per l'Eliminazione della Discriminazione contro le Donne, opinioni adottate ai sensi del Protocollo Opzionale, Sessione 86, disponibili su: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2861&Lang=en.

¹⁷ Per la definizione di "discriminazione multipla", vedi Commento Generale n. 6 (2018).

meramente concettuale; ha implicazioni legali pratiche per identificare la discriminazione, valutare le prove, determinare la responsabilità dello Stato, progettare rimedi e riparazioni efficaci e affrontare le disuguaglianze strutturali.

20. Il funzionamento pratico della discriminazione intersezionale può essere illustrato dalle esperienze di una donna migrante sorda. Sebbene possa subire discriminazioni associate a disabilità, genere o migrazione separatamente, o attraverso l'interazione di due di questi motivi, è l'interazione inseparabile di tutti e tre che dà origine a una forma distinta e composta di discriminazione intersezionale che richiede una valutazione olistica.

21. I quadri antidiscriminazione dovrebbero riconoscere la diversità delle donne con disabilità e garantire che le esperienze di nessun singolo gruppo siano trattate come rappresentative di tutte e riconoscere che potere, visibilità e rappresentanza plasmano tali esperienze. Gli Stati parti dovrebbero trattare l'uguaglianza delle persone con disabilità non come una componente secondaria dell'uguaglianza di genere, ma come un principio di riferimento nella legislazione, nelle politiche pubbliche e nell'attuazione, e garantire che i processi decisionali riflettano la diversità delle donne con disabilità senza riprodurre l'esclusione.

22. La discriminazione intersezionale è di natura strutturale. In linea con il modello di diritti umani della Convenzione sulla disabilità, essa sorge attraverso barriere ambientali, attitudinali, sociali, economiche ed culturali che ostacolano la piena ed efficace partecipazione delle donne con disabilità. Queste barriere sono relazionali piuttosto che intrinseche alla disabilità stessa e si manifestano in tutti gli ambiti della vita. Gli Stati parti sono quindi tenuti non solo a proibire questo trattamento discriminatorio, ma anche a identificare, prevenire, rimuovere e trasformare le barriere formali e informali che producono e sostengono la discriminazione intersezionale.

23. Il Comitato ricorda inoltre che tali barriere non sorgono isolatamente ma sono prodotte e rafforzate da sistemi interconnessi di discriminazione, oppressione e rapporti di potere diseguali che influenzano leggi, istituzioni, politiche, pratiche, allocazione delle risorse, norme sociali e decisioni. Questi possono includere abilismo strutturale, sessismo, patriarcato, razzismo, colonialismo, xenofobia, discriminazione basata sulla casta, ageismo, sanismo, audismo, omofobia e transfobia. Tali sistemi hanno dimensioni storiche e contemporanee; ad esempio, il colonialismo ha influenzato sistemi giuridici e norme sociali che colpiscono le persone con disabilità, anche attraverso ideologie eugenetiche associate all'istituzionalizzazione e agli interventi riproduttivi forzati. I riferimenti a questi sistemi non stabiliscono nuovi motivi proibiti di discriminazione o ulteriori obblighi ai sensi della Convenzione, ma forniscono un quadro interpretativo per identificare e affrontare le origini storiche e strutturali delle barriere all'attuazione della Convenzione.

24. Il Comitato osserva che termini diversi—come "aggravata", "combinata", "composta" e "sovrapposizione"—sono stati usati in contesti differenti, creando confusione e ostacolando il riconoscimento e il risarcimento della discriminazione intersezionale. Raccomanda quindi che gli Stati parti e altri responsabili armonizzino la loro terminologia e utilizzino costantemente i termini "intersezionalità" e "discriminazione intersezionale".

Capitolo II

Impatti differenziati derivanti dalla discriminazione intersezionale contro donne con disabilità di tutte le età

25. Questo capitolo illustra, attraverso contributi scritti e testimonianze condivise con il Comitato, come la discriminazione intersezionale influenzi le donne con disabilità nel corso della vita e nelle diverse sfere della vita.

I. Libertà dalla violenza, dallo sfruttamento e dagli abusi (articoli 15 e 16)

26. La violenza contro le donne con disabilità nasce da rapporti di potere diseguali e sistemi di discriminazione che si intersecano, tra cui abilismo, sessismo e patriarcato. Le donne con disabilità di tutte le età sperimentano un continuum di violenza di genere e

disabilità nelle sfere pubbliche e private, inclusi contesti istituzionali, chiusi e segregati, dove tali violenze possono anche equivalere a violenza di genere. Stereotipi incrociati riguardanti la sessualità, la sottomissione e la dipendenza delle donne, insieme a assunzioni abiliste e ageiste su incapacità e vulnerabilità, sono operativizzate attraverso l'istituzionalizzazione, la negazione della capacità legale e il processo decisionale supportato, aumentano l'esposizione alla violenza sessuale, allo sfruttamento, alla coercizione e agli abusi da parte di partner intimi e di appuntamento, familiari, caregiver, fornitori di servizi e attori umanitari.

27. Le prove ricevute dal Comitato dimostrano che le donne con disabilità continuano a subire forme gravi e aggravate di violenza in contesti istituzionali, educativi, familiari e comunitari, incluse pratiche coercitive, restrizioni, violenza sessuale e di genere, matrimoni forzati, pratiche di conversione, violenza riproduttiva e femminicidio. Mostra inoltre che il razzismo storico e strutturale, insieme alle durature eredità della schiavitù e del colonialismo, intensifica la violenza contro le donne nere con disabilità. Le testimonianze rivelano anche fallimenti sistemici nell'identificare, prevenire e rispondere agli abusi, inclusi meccanismi di segnalazione inaccessibili o ostili e barriere alla giustizia, alla comunicazione e al supporto a lungo termine, perpetuando impunità ed esclusione.

28. Le informazioni ricevute dal Comitato dimostrano inoltre che pratiche dannose, stigma, disinformazione e credenze discriminatorie espongono le donne con albinismo a forme estreme di violenza, tra cui omicidi rituali, mutilazioni, rapimenti, tratta, violenza sessuale e di genere, attacchi che mirano a parti del corpo, molestie e sfruttamento.

I.1. Violenza online/digitale

29. L'uso crescente di intelligenza artificiale e tecnologie digitali aggrava la discriminazione intersezionale contro le donne con disabilità. I sistemi algoritmici utilizzati nell'impiego, nella sanità, nella protezione sociale, nell'istruzione e nelle piattaforme digitali possono riprodurre o amplificare pregiudizi basati su genere, disabilità ed età, causando la negazione di diritti, diritti e servizi, diagnosi errate, sorveglianza, profilazione e abusi online. Questi rischi sono particolarmente acuti per le donne con disabilità le cui esperienze vissute rimangono sottorappresentate o errate nei sistemi basati sui dati. La mancanza di accessibilità, trasparenza e supervisione umana efficace delle piattaforme e l'assenza della partecipazione delle donne con disabilità nella governance e nella supervisione di queste tecnologie aggravano ulteriormente questi danni.

30. Le donne con disabilità affrontano anche una maggiore esposizione alla violenza di genere facilitata dalla tecnologia, tra cui cyberviolenza, deepfake, abusi sessuali basati su immagini, contenuti intimi generati da IA, adescamento online, cyberbullismo e altre forme di abuso da parte di partner intimi, familiari, caregiver e altri. Le tecnologie digitali possono anche essere utilizzate come strumenti di controllo coercitivo tramite sorveglianza, interferenze con tecnologie assistive o dispositivi di comunicazione, spyware, tracciamento GPS, restrizioni all'accesso a account digitali e servizi essenziali, e la registrazione o condivisione non consensuale di immagini per minare credibilità o influenzare procedimenti legali, inclusi casi di affidamento dei minori.

31. Questi danni sono aggravati da ambienti digitali inaccessibili, esclusione digitale, accesso diseguale all'alfabetizzazione digitale e mancanza di meccanismi sicuri e inclusivi di segnalazione e ricorso per la disabilità. Le assunzioni discriminatorie riguardanti disabilità, età, sessualità, capacità legale e autonomia aumentano ulteriormente la vulnerabilità, in particolare per le donne che dipendono dalle tecnologie digitali per comunicare o supportare o che sono soggette a tutela, curatela o altri regimi decisionali sostitutivi.

II. Capacità giuridica e accesso alla giustizia (articoli 12 e 13)

32. L'accesso alla giustizia per le donne con disabilità è compromesso da stereotipi che si intersecano e dalle barriere strutturali che influenzano la loro credibilità, autonomia e pari riconoscimento davanti alla legge. Gli stereotipi basati su genere, disabilità ed età, aggravati dalla discriminazione basata su razza, etnia, povertà, status migratorio e altri motivi incrociati, spesso impediscono alle donne con disabilità di denunciare violazioni, partecipare efficacemente a procedimenti legali e ottenere giustizia.

33. Queste barriere sono rafforzate dalla negazione della capacità legale, dall'inaccessibilità dei sistemi giudiziari, inclusa la mancanza di accomodamenti comunicativi come l'interpretazione della lingua dei segni, la sottotitolazione e altri formati accessibili, e dal mancato garantire procedure adeguate all'età, sensibili al genere e informate sul trauma. Razzismo strutturale, xenofobia e pratiche discriminatorie nella polizia, nella procura, nella gestione carceraria e nella magistratura, colpiscono in particolare le donne con disabilità provenienti da comunità razzializzate, indigene, afrodiscendenti, migranti e altre comunità marginalizzate, aggravando ulteriormente queste barriere.

34. L'istituzionalizzazione non è neutra dal punto di vista del genere. Priva le donne della capacità legale, radica l'esclusione delle donne con disabilità dal processo decisionale, dalla giustizia e dai rimedi efficaci, rafforzando al contempo stereotipi intersecati basati su genere, età e disabilità. Questi danni sono particolarmente gravi per le donne anziane e per le donne con disabilità intellettive e psicosociali nelle case di riposo e in altri contesti residenziali, che affrontano rischi maggiori di isolamento, abusi e ostacoli all'accesso a protezione, responsabilità e rimedio.

35. Gli stereotipi di genere che rappresentano le donne come meno credibili o responsabili della violenza che subono, insieme alle assunzioni abiliste riguardo alla dipendenza e alla capacità legale, contribuiscono alla loro incredulità sistemica all'interno dei sistemi giudiziari. Di conseguenza, la violenza contro le donne con disabilità rimane sottodenunciata, poco indagata e poco perseguita, perpetuando l'impunità, mentre la mancanza di servizi di protezione e supporto inclusivi per le disabilità, inclusi quelli per vittime e testimoni di tratta, limita ulteriormente l'accesso alla giustizia e aumenta il rischio di istituzionalizzazione e riistituzionalizzazione.

36. Le donne con disabilità intellettive e/o psicosociali, così come le donne autistiche, affrontano ulteriori barriere durante i procedimenti penali e civili. Assunzioni discriminatorie riguardanti credibilità, comunicazione, capacità legale e capacità di consenso spesso portano al respinto o alla ridotta del peso probatorio della loro testimonianza. Spesso, le differenze comunicative vengono interpretate erroneamente come indicatori di ridotta credibilità, affidabilità o capacità legale. Molte affrontano anche rischi maggiori di istituzionalizzazione, decisioni sostitutive e perdita dei diritti genitoriali quando cercano protezione o giustizia.

37. Le donne con disabilità soggette a tutela o ad altri regimi decisionali sostitutivi, sia formali che informali, affrontano gravi ostacoli nell'accesso alla giustizia su base pari con gli altri, incluso il rifiuto del diritto di avviare procedimenti legali, perseguire richieste o testimoniare in proprio nome. Queste barriere sono particolarmente acute per le donne con disabilità intellettive e/o psicosociali, disabilità multiple, cieche, ipovedenti e sordi o sordocieche. Le donne con disabilità possono essere ulteriormente colpite dalla mancanza di interpretazione della lingua dei segni, supporti tattili, aumentative e alternativi alla comunicazione, che impediscono loro di segnalare violazioni, comunicare efficacemente con gli attori della giustizia e partecipare pienamente ai procedimenti giudiziari. L'assenza o l'inadeguatezza di sistemi decisionali supportati perpetua dipendenza, esclusione e ostacoli all'esercizio della capacità giuridica e di altri diritti. Il riconoscimento della capacità giuridica è quindi un prerequisito essenziale per l'esercizio di tutti gli altri diritti previsti dalla Convenzione.

38. Le donne con disabilità affrontano rischi sproporzionati di criminalizzazione, detenzione e incarcerazione derivanti da discriminazioni intersezionali basate su razza, etnia, povertà e status migratorio, rafforzati da razzismo strutturale, xenofobia e altri sistemi di oppressione. Le donne private della libertà spesso mancano di misure di accessibilità, accomodamenti ragionevoli e tutele di genere e disabilità, esponendole a negligenza, violenza, abusi e altre violazioni dei diritti umani. Le donne migranti, rifugiate e sfollate interne con disabilità, nonché quelle appartenenti a comunità razzializzate ed etniche minoritarie, affrontano ulteriori ostacoli, tra cui discriminazioni nei sistemi di immigrazione e giustizia penale e incertezza legale.

III. Autonomia corporea, salute e diritti sessuali e riproduttivi, e vita familiare (articoli 17, 23 e 25)

39. Le donne con disabilità subiscono discriminazioni intersezionali in relazione all'autonomia corporea, alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi, e alla vita familiare, guidate da stereotipi incrociati basati su genere e disabilità. Sebbene spesso ci si aspetti che le donne svolgano ruoli di assistenti, le donne con disabilità sono contemporaneamente percepite come incapaci di essere genitori o di prendere decisioni sul proprio corpo, sessualità e vita riproduttiva. Questi stereotipi sono alla base di leggi, politiche e pratiche discriminatorie che limitano autonomia, consenso informato e scelta riproduttiva. Come ha spiegato un auto-difensore dopo essere stata sottoposta a sterilizzazione forzata a seguito di violenza sessuale: *"Non lo volevo, ma per obbedire a mia madre, dovevo farlo."*

40. Le donne con disabilità sono soggette in modo sproporzionato a violazioni dell'autonomia corporea, tra cui la sterilizzazione forzata, la contraccezione e l'aborto, trattamenti di attenuazione della crescita, il rifiuto di accesso alle tecnologie di riproduzione assistita e abusi da parte di partner intimi, familiari e professionisti sanitari, spesso resi possibili da istituzionalizzazione e tutela. Radicate in ideologie patriarcali, abiliste e, in molti contesti, eugenetiche, queste pratiche negano l'autonomia sul loro corpo, sulla sessualità e sulla vita riproduttiva. Nella sua giurisprudenza, il Comitato ha costantemente affermato che la sterilizzazione forzata e altri interventi medici non consensuali costituiscono gravi violazioni dei diritti umani che possono costituire tortura o trattamenti crudeli, disumani o degradanti.

41. Leggi, politiche e pratiche restrittive minano l'autonomia corporea e i diritti sessuali e riproduttivi delle donne con disabilità criminalizzando l'aborto, l'omosessualità o l'identità o l'espressione di genere, patologizzando l'orientamento sessuale o la diversità di genere, limitando il matrimonio o le relazioni consensuali e ostacolando le informazioni sulla salute sessuale e riproduttiva. Queste restrizioni colpiscono in modo sproporzionato ragazze adolescenti e giovani donne, che sono spesso escluse dall'educazione sessuale adeguata all'età e accessibile a causa dello stigma, dell'eccessiva protezione e delle assunzioni abiliste riguardo alla loro sessualità e autonomia.

42. I sistemi sanitari continuano a presentare ostacoli significativi ai servizi sanitari accessibili e accessibili per le donne con disabilità, inclusi l'assistenza sanitaria materna, la pianificazione familiare, le tecnologie di riproduzione assistita, i servizi abortivo, lo screening per il cancro e la cura della menopausa. Le donne che vivono in aree rurali e remote, donne con disabilità intellettive e/o psicosociali e sensoriali, e donne con elevati bisogni di supporto incontrano ulteriori barriere alle informazioni sanitarie, ai servizi di salute digitale, al supporto psicosociale e ai meccanismi adeguati di invio per i casi di violenza di genere. Le donne con disabilità che vivono in comunità nomadi e pastorali affrontano ulteriori e spesso trascurate barriere alla salute, in particolare ai servizi di salute sessuale e riproduttiva, aggravate dalle evidenze limitate e dalla disponibilità di interventi culturalmente appropriati.

43. Le testimonianze descrivono anche sterilizzazioni forzate, aborti forzati e contraccezione forzata a seguito di violenze di genere, abusi durante la gravidanza, il parto e il periodo postnatale, e la negligenza medica sistemica derivante dalla disuguaglianza di genere, la medicalizzazione della disabilità e le assunzioni abiliste, anche in relazione alle donne con sensibilità chimica multipla e altre disabilità non visibili. Queste forme di discriminazione sono ulteriormente aggravate dal colonialismo, dal razzismo strutturale e da altri sistemi di oppressione, che colpiscono in modo sproporzionato donne indigene, nere, di colore e afro-discendenti con disabilità. Le donne con diversi orientamenti sessuali, identità di genere e caratteristiche sessuali sperimentano anch'esse discriminazioni intersece, tra cui criminalizzazione, patologizzazione, pratiche mediche coercitive e barriere al rispetto della vita familiare, e un'assistenza sanitaria rispettosa che include la disabilità.

44. Le donne con disabilità, in particolare quelle con disabilità intellettive e/o psicosociali o multiple disabilità, sono soggette in modo sproporzionato a restrizioni sulla capacità legale in materia di matrimonio, divorzio, adozione e genitorialità. Nei procedimenti di protezione dei minori, affidamento e diritto di famiglia, possono essere presumite prive di capacità genitoriale, private di supporto o separate dai figli sulla base di stereotipi legati alla disabilità.

La tutela e altri regimi decisionali sostitutivi possono ulteriormente comportare la perdita dei diritti genitoriali e il controllo di terzi sulla vita familiare. Le leggi che vietano automaticamente alle donne con disabilità, incluse quelle con disabilità fisiche e sorde, cieche e donne con disabilità intellettive e/o psicosociali, di adottare figli perpetuano ulteriormente la discriminazione e minano il diritto a fondare una famiglia su una base pari con gli altri. Le pratiche iperprotettive da parte di familiari, caregiver e istituzioni possono anche limitare la comunicazione, le relazioni intime e l'accesso alle tecnologie digitali, in particolare per ragazze adolescenti e giovani donne, limitando la loro autonomia, privacy e partecipazione alla vita familiare, sociale e pubblica.

IV. Istituzionalizzazione (articoli 14 e 19)

45. L'istituzionalizzazione può equivalere a gravi violazioni dei diritti umani e crea condizioni per la violenza di genere. Gli ambienti istituzionali, chiusi e segregati facilitano lo sfruttamento sessuale, gli interventi medici forzati, le restrizioni all'autonomia corporea e alle decisioni riproduttive, la negligenza, gli abusi, la perdita di privacy e l'esclusione dall'istruzione, dalla vita comunitaria e dalla vita indipendente. Guidato da abilismo, atteggiamenti paternalistici e assunzioni di genere riguardo a vulnerabilità, dipendenza e incapacità, e attualizzato attraverso tutela e decisioni sostitutive, colpisce in modo sproporzionato le donne con disabilità, comprese le donne anziane, che già affrontano rischi maggiori di violenza, povertà e isolamento.

46. L'istituzionalizzazione dovrebbe essere compresa attraverso una lente intersezionale. Come ha sottolineato il Comitato nelle sue Linee Guida sulla deistituzionalizzazione, non si tratta solo di collocamento, ma di sistemi che negano autonomia, capacità legale, scelta e inclusione comunitaria. Gli Stati parti dovrebbero quindi garantire che la deistituzionalizzazione e le misure preventive siano sensibili al genere e all'età e affrontino le esperienze specifiche di donne e ragazze con disabilità nelle istituzioni.

V. Istruzione (articolo 24)

47. Ragazze e adolescenti con disabilità affrontano rischi maggiori di esclusione dall'istruzione inclusiva, in particolare durante la pubertà, a causa di molestie sessuali, bullismo, strutture di igiene mestruale inaccessibili, mancanza di prodotti mestruali e norme di genere discriminatorie. L'adulterismo e gli stereotipi che rappresentano le ragazze con disabilità come dipendenti o destinate a ruoli di cura e domestici non retribuiti rafforzano ulteriormente questi ostacoli, con conseguente tasso di abbandono scolastico, minore livello educativo e minori opportunità di indipendenza economica, leadership e partecipazione sociale. Il ritardo o negato accesso alle lingue dei segni nazionali limita ulteriormente il livello di istruzione delle ragazze sorde. Le donne anziane con disabilità incontrano anche ageismo e abilismo che limitano l'accesso all'apprendimento permanente, alla formazione professionale, all'alfabetizzazione digitale e ad altre opportunità educative essenziali per l'autonomia, la partecipazione e l'inclusione.

48. Gli Stati parti devono eliminare le barriere strutturali che impediscono alle donne con disabilità di tutte le età di accedere all'istruzione su una base paritaria rispetto agli altri. L'istruzione inclusiva richiede la trasformazione dei sistemi educativi affinché accessibilità e accomodamenti ragionevoli siano integrati per progettazione nella legislazione, nella governance, nei curricula, nelle infrastrutture, nella pedagogia, nella valutazione e nella cultura scolastica, invece di affidarsi solo alle accomodazioni individuali per superare barriere sistemiche. Ciò include ambienti di apprendimento sicuri, inclusivi e sensibili al genere; la promozione delle lingue dei segni nazionali, delle lingue indigene e di materiali educativi privi di stereotipi; e misure mirate che affrontino le barriere che si intersecano in particolare le donne con disabilità che vivono in aree rurali o appartengono a comunità indigene, razzializzate e altre comunità marginalizzate.

VI. Diritti economici (articoli 27 e 28)

49. La discriminazione tra genere e disabilità radica le disuguaglianze nel mercato del lavoro, con conseguente minore partecipazione alla forza lavoro, in particolare nell'economia formale, differenze salariali più ampie, accesso limitato ai benefici legati all'occupazione e alla protezione sociale, e rischi aumentati di povertà, soprattutto per le donne anziane e le donne con disabilità intellettive e/o psicosociali. L'audismo e le pratiche di reclutamento discriminatorie portano i datori di lavoro a ignorare le qualifiche delle donne sorde, a negare accomodamenti ragionevoli e a rifiutarle solo perché sorde, spesso senza valutare la loro capacità di svolgere il lavoro. Di conseguenza, alcuni si sentono costretti a nascondere la propria disabilità.

50. Gli stereotipi di genere, la segregazione occupazionale e le assunzioni abiliste continuano a indirizzare le donne con disabilità verso lavori poco pagati, informali, precari e legati all'assistenza, limitando l'accesso alla formazione professionale, all'occupazione supportata, alla progressione professionale, alla leadership e ai settori dominati dagli uomini. Queste barriere sono rafforzate da pratiche di reclutamento discriminatorie, luoghi di lavoro inaccessibili, valutazioni di produttività abiliste e esclusive per disabilità e sistemi di protezione sociale che non tengono conto dei costi intersecati tra discriminazione e disabilità, limitando ulteriormente l'avanzamento professionale e l'indipendenza economica delle donne.

51. Le norme di genere che assegnano in modo sproporzionato le responsabilità di cura e domestiche alle donne con disabilità limitano la loro autonomia economica, aumentano l'assistenza non retribuita e il lavoro domestico e aumentano i rischi di abusi finanziari, sfruttamento, povertà e servitù domestica forzata. Queste disuguaglianze strutturali rafforzano la dipendenza economica durante tutto il corso della vita, anche per le donne che acquisiscono disabilità in età avanzata, e rendono più difficile per le donne che subiscono violenza da partner intimo lasciare situazioni abusive.

52. Le donne con disabilità che forniscono assistenza, anche quelle delle persone con disabilità, affrontano maggiori rischi di povertà perché l'assistenza non retribuita limita il reddito, i contributi pensionistici e la sicurezza economica a lungo termine. Le leggi e le politiche spesso non riconoscono, ridistribuiscono e valorizzano il lavoro di cura, rafforzando ulteriormente queste disuguaglianze. Le donne con disabilità possono anche incontrare ostacoli discriminatori nell'accesso alla certificazione per disabilità, alla protezione sociale e al sostegno al reddito, mentre le donne anziane subiscono svantaggi cumulativi derivanti dalla discriminazione a vita e da sistemi di protezione sociale inadeguati.

53. La discriminazione intersecata limita in modo sproporzionato i diritti delle donne con disabilità di possedere, ereditare, controllare e utilizzare proprietà e terre, stipulare contratti e garantire mezzi di sussistenza sostenibili su una base di parità con gli altri. Le norme patriarcali riguardanti la dipendenza economica delle donne, rafforzate da leggi discriminatorie e dalla negazione della capacità legale, escludono spesso le donne con disabilità dai diritti ereditari, di proprietà e di terra, anche quando leggi, politiche o pratiche consuetudinarie limitano tali diritti sulla base dello stato civile. Per le donne Bahujan, Dalit e Adivasi, la discriminazione basata sulla casta limita l'accesso alla terra, ai mezzi di sussistenza e alle decisioni comunitarie, mentre alle donne indigene vengono spesso negati i diritti collettivi relativi alla terra, alla cultura e all'autodeterminazione.

VII. Partecipazione (Articolo 29)

54. Le donne con disabilità sono spesso trascurate dalle politiche sulla disabilità che mancano di una prospettiva di genere e dalle politiche di genere che trascurano la disabilità. Questa doppia esclusione contribuisce alla loro sottorappresentazione nelle politiche e nella leadership, anche all'interno delle organizzazioni di persone con disabilità e organizzazioni femminili, mentre le lacune nei dati oscurano le loro esperienze e priorità.

55. Le donne con disabilità affrontano ulteriori ostacoli alla loro piena, efficace e significativa partecipazione alla vita pubblica e politica, tra cui consultazioni inaccessibili, processi politici ed elettorali, pratiche esclusive per disabili all'interno dei partiti politici e dei processi elettorali, e accesso diseguale alle risorse e alle cariche pubbliche. La violenza

politica e di genere, l'accesso limitato al finanziamento delle campagne, le molestie e l'intimidazione, insieme a barriere legali e amministrative, inclusa la negazione della capacità legale, limitano ulteriormente la loro partecipazione. Unite all'abilismo e allo stigma, queste barriere contribuiscono alla loro esclusione dal processo decisionale e alla persistente sotto-rappresentazione come candidati, rappresentanti eletti e leader.

VIII. Assistenza umanitaria e riduzione del rischio di disastri (articoli 11, 25 e 28)

56. Le donne con disabilità di tutte le età sono escluse in modo sproporzionato dall'assistenza umanitaria e dalla riduzione del rischio di disastri a causa dell'inaccessibilità di informazioni, infrastrutture, sistemi di distribuzione e servizi di emergenza inaccessibili, limitando l'accesso all'assistenza salvavita. La loro esclusione dalla preparazione, dalla risposta e dal processo decisionale indebolisce ulteriormente i sistemi di protezione, soprattutto quando non sono garantite accessibilità e misure di genere e di età. Le testimonianze descrivono donne con disabilità, in particolare donne anziane, lasciate indietro durante le evacuazioni.

57. Le emergenze e i disastri aggravano le disuguaglianze preesistenti che colpiscono le donne con disabilità. Gli stereotipi di genere che rappresentano le donne con disabilità come dipendenti da parenti o caregiver maschi aumentano la loro esposizione a sfruttamento sessuale, abusi e trascuratezza durante le emergenze. La marginalizzazione economica preesistente e l'accesso diseguale alla proprietà, al reddito e alle risorse di recupero aggravano la povertà e la dipendenza, mentre le interruzioni dell'assistenza sanitaria, inclusi i servizi di salute sessuale e riproduttiva, e la perdita di dispositivi di assistenza, assistenza personale e reti di supporto minano autonomia, recupero e resilienza, aumentando così il rischio di istituzionalizzazione.

58. In contesti di conflitto e post-conflitto, le donne con disabilità affrontano rischi aumentati di violenza sessuale, spostamento forzato, tratta, istituzionalizzazione e la negazione di cure sanitarie essenziali, inclusi i servizi di salute sessuale e riproduttiva. Il conflitto armato, radicato in sistemi patriarcali, militarizzati e gerarchici basati sulla sottomissione e sulle relazioni di potere diseguali, mina ulteriormente i loro diritti. Le prove ricevute dal Comitato documentano inoltre deportazioni forzate, esecuzioni extragiudiziali e altre gravi violazioni dei diritti umani a loro carico. Le donne migranti, rifugiate e sfollate interne con disabilità affrontano ulteriori barriere legali, linguistiche e amministrative, insieme a rischi aumentati di abusi, trascuratezza, istituzionalizzazione ed esclusione dai sistemi di protezione e supporto.

59. Le donne con disabilità rimangono in gran parte escluse dall'agenda Donne, Pace e Sicurezza, dalla costruzione della pace e dai processi post-conflitto e dalle risposte alle forme contemporanee di conflitto, inclusa la violenza da parte di organizzazioni criminali, gang, criminalità organizzata e altri attori non statali, transizioni democratiche e giustizia transitoria. I Piani d'Azione Nazionali e i quadri di sicurezza spesso non riescono a integrare la disabilità o ad adottare misure inclusive e sensibili al genere in ambito di prevenzione, protezione, partecipazione, soccorso e recupero. Di conseguenza, la loro competenza ed esperienza sono escluse dalla progettazione, implementazione e monitoraggio di iniziative di peacebuilding, umanitarie e di sicurezza, mentre la loro competenza ed esperienza nella violenza legata ai conflitti sono spesso escluse dai processi di ricerca della verità, riparazioni, garanzie di non ripetizione e altri processi di giustizia transizionale.

IX. Cambiamento climatico (articoli 11, 25 e 28)

60. Il cambiamento climatico e il degrado ambientale non sono neutri dal punto di vista del genere. Amplificano le disuguaglianze strutturali esistenti aumentando le responsabilità di cura non retribuita, l'insicurezza alimentare e idrica, la vulnerabilità economica, lo sfollamento e l'esposizione alla violenza di genere. Per le donne con disabilità, questi impatti sono aggravati da barriere legate alla disabilità, in particolare per le donne con sensibilità chimica multipla, la cui salute e vita quotidiana possono essere sproporzionatamente

influenzate dall'inquinamento atmosferico e dall'esposizione a sostanze chimiche pericolose, anche al chiuso. Le donne indigene e rurali con disabilità sono ulteriormente colpite dalla perdita delle terre ancestrali e dalla rottura delle pratiche culturali.

61. La governance climatica continua a essere progettata e implementata senza la piena partecipazione e competenza delle donne con disabilità, nonostante le loro conoscenze ed esperienze vissute, perpetuando disuguaglianze strutturali e minando i loro diritti all'uguaglianza, alla partecipazione e alla protezione ai sensi della Convenzione. Le norme di genere discriminatorie, insieme alle barriere legate alla disabilità, limitano la loro capacità di influenzare le politiche e le misure climatiche che influenzano le loro vite.

Capitolo III

Identificare e affrontare la discriminazione intersezionale in ambito legale, politico e pratica.

62. Questo capitolo stabilisce gli obblighi generali degli Stati parti di identificare, prevenire ed eliminare la discriminazione intersezionale contro le donne con disabilità di tutte le età. Fornisce linee guida non esaustive sulle misure legislative, politiche e altre necessarie per attuare la Convenzione in modo da affrontare la discriminazione intersezionale.

I. Identificazione della discriminazione intersezionale

63. In conformità agli articoli 4, 6 e 33 della Convenzione, gli Stati parte dovrebbero:

(a) Adottare un quadro giuridico e politico per identificare e affrontare sistemi interconnessi di discriminazione, oppressione e rapporti di potere diseguali—inclusi, tra gli altri, abilismo, sessismo, razzismo, casteismo, ageismo e audismo—che producono, mantengono e rafforzano barriere che ostacolano il godimento eguale dei diritti da parte delle donne con disabilità di tutte le età;

(b) Sviluppare misure per promuovere l'uguaglianza sostanziale, in stretta consultazione e con il coinvolgimento attivo delle donne con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative, assicurando che le loro diverse esperienze di vita informino tali misure e che riconoscano e rispondano alla loro diversità;

(c) Garantire un coordinamento efficace tra rami e livelli di governo nell'attuazione di leggi, politiche ed esami per prevenire ed eliminare la discriminazione intersezionale e garantire un'attuazione coerente della Convenzione;

(d) Rafforzare la cooperazione internazionale e regionale sulla regolamentazione basata sui diritti umani delle piattaforme digitali e dei sistemi di intelligenza artificiale per affrontare la violenza facilitata dalla tecnologia, i pregiudizi algoritmici e la discriminazione contro le donne con disabilità.

II. Prevenzione e intervento precoce

64. Gli Stati parti dovrebbero adottare strategie complete, adeguatamente dotate di risorse e monitorate per prevenire la discriminazione intersezionale contro le donne con disabilità di tutte le età attraverso interventi precoci e misure preventive, tra cui:

(a) Integrare un approccio preventivo in tutto il ciclo politico e legislativo per affrontare la discriminazione intersezionale prima che leggi e politiche vengano adottate, attraverso valutazioni ex ante sui diritti umani o sull'uguaglianza e screening per barriere strutturali e impatti discriminatori;

(b) Introdurre misure preventive in tutti i rami e livelli di governo per identificare e affrontare le barriere che espongono le donne con disabilità a un rischio aumentato di discriminazione intersezionale, attraverso l'identificazione precoce di barriere strutturali, incluse quelle associate al luogo di residenza che colpiscono le donne in aree rurali, remote,

marittime e altre zone svantaggiate e insediamenti informali, e l'integrazione di accessibilità e progettazione universale di default nelle leggi e nelle politiche;

(c) Stabilire meccanismi sensibili a disabilità, genere ed età per identificare e prevenire violenza, sfruttamento, abusi e pratiche dannose, attraverso sensibilizzazione e politiche pubbliche che affrontino barriere strutturali e sistemi interconnessi di discriminazione, oppressione e rapporti di potere diseguali che producono e sostengono tali violenze e danni;

(d) Promuovere un'educazione inclusiva per disabilità e età, sensibile al genere durante tutto il corso della vita, attraverso curricula inclusivi che riconoscano la storia, i diritti, la leadership e i contributi delle donne con disabilità e sistemi educativi adeguatamente forniti per prevenire esclusione, stigma, stereotipi, bullismo e violenza;

(e) Riconoscere che l'istituzionalizzazione non è neutra rispetto al genere e colpisce in modo sproporzionato le donne con disabilità, e prevenire l'istituzionalizzazione riallocando progressivamente risorse finanziarie, umane e tecniche dalle istituzioni al supporto comunitario, all'uguaglianza di genere e all'inclusione delle disabilità.

III. Polizia settoriale

65. Gli Stati parti dovrebbero garantire che le leggi, le politiche e i programmi settoriali diano attuazione alla Convenzione attraverso misure coordinate, di misura sensibile a disabilità, genere e età, che affrontino la discriminazione intersezionale.

A. Politiche nazionali, partecipazione e processo decisionale (articoli 1-4)

66. L'inclusione delle persone con disabilità non dovrebbe essere trattata come una componente secondaria delle politiche di uguaglianza di genere, né come componente secondaria delle politiche sulla disabilità. Dovrebbero essere trattate entrambe come principi di governo attraverso leggi, politiche e programmi. Gli Stati parti dovrebbero quindi:

(a) Garantire che i quadri e le strategie regionali e nazionali per la disabilità e l'uguaglianza di genere si rinforzano a vicenda e affrontino esplicitamente i diritti delle donne con disabilità, e stabilire meccanismi interistituzionali chiari affinché le autorità affrontino congiuntamente le questioni invece di delegare la responsabilità a un'altra istituzione;

(b) Garantire la realizzazione dei diritti delle donne con disabilità attraverso un approccio a doppio percorso che combina l'inclusione dei loro diritti in leggi, politiche e programmi con misure mirate che affrontano le barriere che incontrano;

(c) Adottare misure concrete, incluse misure speciali temporanee quando opportuno, come quote, obiettivi di parità, nomine preferenziali, supporto finanziario mirato, sviluppo delle capacità per garantire la piena, eguale ed efficace partecipazione ed effettiva delle donne con disabilità nelle decisioni a tutti i livelli;

(d) Garantire che le donne con disabilità siano strettamente consultate e attivamente coinvolte attraverso la co-progettazione e il condivisione decisionale in materia di diritto e elaborazione delle politiche, riconoscendole come titolari di diritti ed esperte nelle loro vite, in linea con il commento generale n. 7 (2018) del Comitato. Tale partecipazione dovrebbe essere adeguatamente ridotta e competenze o contributi professionali equamente retribuiti.

B. Stereotipi (articolo 8)

67. Gli Stati parti dovrebbero:

(a) Eliminare gli stereotipi, lo stigma e gli atteggiamenti pregiudizievoli che sostengono la discriminazione intersezionale contro le donne con disabilità attraverso riforme istituzionali, educazione inclusiva per le persone con disabilità, consapevolezza pubblica e cambiamenti sociali e comportamentali, promuovendo al contempo il loro riconoscimento equo, visibilità, leadership e rappresentanza nella vita pubblica;

(b) Garantire che legislazioni, politiche, pratiche amministrative e comunicazioni pubbliche non perpetuino stereotipi discriminatori sulle donne con disabilità, né riproducano sistemi di discriminazione, oppressione e rapporti di potere diseguali, e riflettano accuratamente la loro diversità, le esperienze vissute e i contributi.

C. Pratiche dannose e violenza (articoli 8 e 16)

68. Le pratiche dannose e la violenza contro le donne con disabilità sono manifestazioni di discriminazione strutturale e intersezionale e costituiscono gravi violazioni della Convenzione. Gli Stati parti dovrebbero stabilire misure integrate, adeguatamente dotate di risorse e con tempi limitati per disabilità, genere e età per prevenire e rispondere a tali violazioni affrontandone le cause profonde, garantendo al contempo una protezione, un supporto e rimedi efficaci accessibili.

D. Sensibilizzazione (articolo 8)

69. Gli Stati parti dovrebbero:

(a) Progettare, implementare e valutare regolarmente iniziative di sensibilizzazione e educazione pubblica sostenute sui diritti delle donne con disabilità, inclusi misure di alfabetizzazione digitale inclusiva per le persone con disabilità e empowerment, garantendo il loro riconoscimento come titolari di diritti, leader, esperti e membri attivi della società. Tali iniziative dovrebbero essere sviluppate in stretta consultazione e con il coinvolgimento attivo delle donne con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative;

(b) Coinvolgere istituzioni pubbliche, istituti educativi, imprese, attori comunitari, consuetudini, religiosi e mediatici nella sensibilizzazione e nel promuovere il rispetto dei diritti delle donne con disabilità, sostenendo un cambiamento sociale e istituzionale duratura.

E. Azione umanitaria, conflitto e sfollamento (articolo 11)

70. Gli Stati parti dovrebbero:

(a) Garantire che la prevenzione dei conflitti, la risposta umanitaria, la riduzione del rischio di disastri, le politiche di sicurezza, le transizioni democratiche, i quadri di costruzione della pace e recupero post-conflitto, e le risposte al cambiamento climatico siano disabilità, inclusivi per l'età e sensibili al genere, e garantire la piena, efficace e significativa partecipazione delle donne con disabilità durante la loro progettazione, implementazione, monitoraggio e valutazione. Ciò include l'integrazione della disabilità in tutti i pilastri dei Piani d'Azione Nazionali su Donne, Pace e Sicurezza, dei Piani Nazionali d'Azione sul Cambiamento Climatico e la fornitura di formazione e sensibilizzazione inclusiva per le persone con disabilità agli attori rilevanti, inclusi forze dell'ordine e forze armate;

(b) Adottare misure mirate per prevenire e rispondere allo sfruttamento, agli abusi e alla trascuratezza in contesti umanitari, di conflitto e di sfollamento, inclusi gli spostamenti legati al cambiamento climatico, garantendo protezione, segnalazione e servizi di supporto inclusivi, adeguati all'età e sensibili al genere; continuità delle cure sanitarie, inclusa la salute mentale e la riabilitazione; accesso a dispositivi assistivi, inclusi i loro sostituti in caso di perdita o danneggiamento durante emergenze, assistenza personale, informazioni facili da leggere, comunicazione alternativa e supporto interpretativo per chi ha elevati bisogni di supporto e reti di supporto; e politiche inclusive, informate sul trauma e culturalmente sensibili all'asilo, migrazione, confine e sfollamento, incluse misure per prevenire la separazione familiare;

(c) Proteggere le donne con disabilità dall'istituzionalizzazione durante conflitti, spostamenti ed emergenze umanitarie. Garantire che l'inclusione delle persone con disabilità sia presente nell'azione umanitaria, nel recupero e nella ricostruzione come obbligo legale piuttosto che come scelta politica discrezionale, e che questi processi affrontino i modelli preesistenti di discriminazione invece di riprodurre sistemi che escludono le donne con disabilità, specialmente per le donne indigene;

(d) Garantire che l'intelligenza artificiale utilizzata nella preparazione a disastri, nella risposta alle emergenze e in contesti umanitari sia accessibile, soggetta a una

supervisione umana efficace e che non rafforzi pregiudizi o discriminazioni contro le donne con disabilità né le dia priorità nell'evacuazione e nell'accesso all'assistenza umanitaria.

F. Accesso alla giustizia (articolo 13)

71. Gli Stati parti dovrebbero:

(a) Garantire un accesso efficace alla giustizia, rimedi e riparazioni per le donne con disabilità e adottare misure mirate per affrontare l'incredulità sistemica, la sottosegnalazione e l'impunità. I sistemi giudiziari dovrebbero riconoscere la propria capacità legale ed essere inclusivi in termini di disabilità, sensibili al genere, adeguati all'età, culturalmente sensibili e sensibili al trauma, prevenendo al contempo la loro criminalizzazione, detenzione e incarcerazione sproporzionate;

(b) Fornire alle donne con disabilità assistenza legale accessibile e altri supporti durante i procedimenti giudiziari e amministrativi. I meccanismi di giustizia e reclami dovrebbero essere inclusivi per la disabilità, affidabili da vittime e sopravvissuti, dotati di personale formato e attrezzati per rispondere efficacemente alle donne con disabilità in tutta la loro diversità.

(c) I rimedi e le riparazioni dovrebbero essere efficaci, adeguati e proporzionati al danno subito e, ove opportuno, includere misure individuali e collettive che affrontino le cause profonde della discriminazione intersezionale e smantellino barriere strutturali, sistemi di oppressione e rapporti di potere diseguali. Gli Stati parti dovrebbero garantire la stretta consultazione e il coinvolgimento attivo delle donne con disabilità attraverso le loro organizzazioni rappresentative nella progettazione, attuazione e monitoraggio di tali misure, guidate dai Principi e Linee Guida Internazionali sull'Accesso alla Giustizia per le Persone con Disabilità.

G. Istruzione. (articolo 24)

72. Gli Stati parti dovrebbero adottare misure mirate, adeguatamente dotate di risorse e con tempi limitati per:

(a) Prevenire e affrontare l'esclusione e l'abbandono scolastico delle donne con disabilità dall'istruzione e garantire pari accesso a un'istruzione inclusiva, di qualità e sicura e all'apprendimento permanente, eliminando iscrizioni, frequenze, partecipazioni e completamento;

(b) Garantire che i sistemi educativi siano strutturalmente progettati per essere inclusivi verso la disabilità e sensibili all'età e al genere, e rispondano alle esigenze delle donne indigene e di coloro appartenenti a minoranze etniche e razziali attraverso un supporto individualizzato, accomodamenti ragionevoli, metodi di insegnamento e lingue di insegnamento appropriati, ambienti di apprendimento accessibili, tecnologie assistive, materiali e formati accessibili per donne e ragazze cieche e con bassa vista, incluse donne e ragazze con albinismo (Braille, supporti tattili, aumentative e alternativi alla comunicazione), supporto per la bassa vista dove necessario e metodi di valutazione inclusivi per la disabilità;

(c) Eliminare stereotipi discriminatori dai programmi di studi e affrontare le barriere all'istruzione inclusiva, tra cui il bullismo e il trasporto scolastico inaccessibile; garantire l'accesso ad acqua, servizi igienico-sanitari e di sanità (WASH) e la gestione della salute e dell'igiene mestruale; promuovere la partecipazione e il rendimento educativo paritario delle donne con disabilità; e sostenere l'acquisizione precoce della lingua dei segni per le ragazze sorde come elemento essenziale dell'istruzione;

(d) Adottare politiche di non rifiuto per garantire che nessun bambino venga escluso dall'istruzione inclusiva per motivi di disabilità o di altri motivi vietati e che le classi segregate e le scuole speciali non siano presentate come forme di educazione inclusiva. I programmi dovrebbero promuovere la storia, i diritti, l'identità, la leadership e la giustizia della disabilità;

(e) Stabilire meccanismi indipendenti di monitoraggio e responsabilità per valutare il rispetto del diritto all'istruzione inclusiva a tutti i livelli, in stretta consultazione e

con il coinvolgimento attivo delle donne con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative.

H. Salute, inclusa la salute e i diritti sessuali e riproduttivi (articolo 25)

73. Gli Stati parti dovrebbero:

(a) Adottare misure legislative, politiche e di bilancio complete per garantire il raggiungimento del diritto al più alto standard possibile di salute fisica e mentale per le donne con disabilità durante tutto il corso della vita. I sistemi sanitari dovrebbero affrontare l'ombreggiamento diagnostico, il pregiudizio di genere e l'uso discriminatorio improprio delle diagnosi psichiatriche e delle cartelle cliniche, che contribuiscono a diagnosi ritardate, diagnosi errate, negazione di supporto e altre barriere affrontate dalle donne con disabilità;

(b) Abrogare leggi, politiche e pratiche discriminatorie che limitano l'autonomia corporea o discriminano le donne con disabilità e garantire un accesso pari all'intera gamma di informazioni, beni e servizi sanitari, inclusi contraccezione, aborto, assistenza sanitaria materna, cura della menopausa, tecnologie riproduttive assistive e cure oncologiche, assistenza sanitaria di affermazione di genere e educazione sessuale completa. Le informazioni e i servizi dovrebbero essere disponibili in formati accessibili, adeguati all'età e culturalmente sensibili, anche attraverso tecnologie digitali. Gli Stati parti dovrebbero proteggere il diritto delle donne e delle ragazze con disabilità a preservare la propria fertilità e vietare interventi che la influenzano senza il loro libero e informato consenso;

(c) Depenalizzare l'aborto, inclusa la depenalizzazione di chi fornisce supporto alle donne che cercano servizi abortisti, e rispettare il diritto delle donne con disabilità di prendere decisioni autonome sul numero, la distanza e il momento dei loro figli, garantendo che leggi, politiche e pratiche relative all'aborto non discriminino sulla base della disabilità, inclusa la disabilità reale o percepita delle donne incinte e la menomazione fetale proiettata o percepita, né perpetuino stereotipi che svalutano la vita delle persone con disabilità; e prevenire la violenza ostetrica garantendo cure rispettose, accessibili e basate sui diritti per le donne con disabilità. Gli Stati parti dovrebbero inoltre garantire l'accesso a un'educazione sessuale completa adeguata all'età, inclusiva per la disabilità e sensibile al genere, promuovendo al contempo l'autonomia corporea, il processo decisionale informato e il consenso, e relazioni rispettose e non violente;

(d) Stabilire sistemi di supporto che permettano alle donne con disabilità di prendere decisioni autonome riguardo a salute, sessualità, relazioni e riproduzione, coerenti con il riconoscimento della loro capacità legale su base di parità con gli altri. Dovrebbero eliminare, nella legge e nella pratica, la sterilizzazione forzata, la contraccezione forzata, l'aborto forzato, il trattamento per l'attenuazione della crescita e tutti gli interventi medici non consensuali o coercitivi, inclusi quelli di fine vita, garantendo che il consenso libero e informato sia ottenuto direttamente dalla persona interessata, aggiornato se opportuno e mai sostituito da autorizzazioni da terze parti. Dovrebbero inoltre garantire che l'accesso ai servizi sanitari e di supporto non sia mai subordinato alla contraccezione, alla sterilizzazione o a qualsiasi altro intervento medico che influisca sulla loro autonomia sessuale e riproduttiva.

(e) Sfidare, attraverso leggi e politiche, gli stereotipi che dipingono le donne con disabilità come asessuali, ipersessuali o incapaci di prendere decisioni sulla propria salute e promuovere l'alfabetizzazione digitale per sostenere decisioni informate, autonomia corporea e protezione dalla violenza di genere facilitata dalla tecnologia. Il rifiuto da parte di una donna con disabilità di acconsentire a un particolare intervento medico in un contesto sanitario non dovrebbe essere interpretato come un rifiuto di cure o del diritto alla salute in sospetto, ma come base per il dialogo, il processo decisionale supportato e il rispetto della sua volontà e delle sue preferenze;

(f) Proibire e prevenire la violenza psichiatrica, inclusa la patologizzazione di disabilità, orientamento sessuale, identità di genere e caratteristiche sessuali, contenzione chimica, interventi comportamentali coercitivi o forzati e altre pratiche mediche coercitive. Gli Stati parti dovrebbero dare priorità alle risposte di crisi basate sulla comunità, basate sui diritti e volontarie, inclusi il supporto tra pari e il supporto all'interno di famiglie e comunità come alternative agli interventi psichiatrici involontari. Nelle cure di fine vita e nell'accesso a trattamenti che sostengono la vita, gli Stati Parti devono garantire il rispetto dell'agenzia

delle donne con disabilità, assicurando che le decisioni non si basino su assunzioni o convinzioni discriminatorie riguardanti disabilità, dipendenza, esigenze di supporto o la qualità o il valore percepito della vita di una donna con disabilità;

(g) Garantire che i sistemi sanitari siano inclusivi per la disabilità e l'età, sensibili al genere e adeguatamente dotati di risorse per garantire alle donne con disabilità pari accesso a tutte le forme di assistenza sanitaria, inclusi screening di routine e specializzati, diagnosi, trattamento, riabilitazione, assistenza mentale, menopausa e servizi di salute sessuale e riproduttiva. Dovrebbero garantire che le donne con disabilità che vivono in comunità rurali, remote, nomadi e pastorali abbiano accesso equo alla salute, inclusi i servizi di salute sessuale e riproduttiva, attraverso interventi culturalmente appropriati, basati sulla comunità e basati su evidenze. Ciò include acqua, igiene e sanità accessibili (WASH), inclusa la salute mestruale e la gestione dell'igiene; servizi di prevenzione e risposta alla violenza inclusivi e di genere, inclusa la gestione clinica dello stupro, il supporto psicosociale e i rifugi; e la stretta consultazione e il coinvolgimento attivo delle donne con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative nello sviluppo, nell'attuazione e nel monitoraggio di leggi, politiche e programmi sanitari;

(h) Promuovere l'inclusione delle donne con disabilità come professioniste sanitarie e ricercatrici; nella progettazione e nella governance della ricerca medica, farmaceutica e sanitaria; e nell'educazione e nell'impiego di professionisti sanitari, ricercatori e fornitori di servizi, e fornire formazione per eliminare atteggiamenti discriminatori, stigma e stereotipi tra i professionisti sanitari. Le strutture sanitarie e altri servizi pubblici dovrebbero garantire ambienti accessibili e sicuri, incluso prevenendo esposizioni ambientali evitabili che potrebbero causare danni a causa dell'interazione con particolari disabilità per donne con sensibilità chimica multipla, e garantendo l'accesso a cure dermatologiche, prevenzione del cancro della pelle, servizi per la bassa vista e altri servizi sanitari richiesti alle donne con albinismo.

I. Lavoro e occupazione (articolo 27).

74. Gli Stati parti dovrebbero:

(a) Vietare e sanzionare la discriminazione lavorativa contro le donne con disabilità, incluse molestie sessuali, discriminazioni e licenziamenti legati alla gravidanza, e garantire parità salariale per lavoro di pari valore. Adottare misure mirate e adeguatamente dotate di risorse per promuovere l'autonomia economica eliminando la segregazione occupazionale e l'impiego protetto; garantire luoghi di lavoro inclusivi per le persone con disabilità, reclutamento, mantenimento, promozione e valutazioni delle prestazioni, con pari opportunità per lo sviluppo professionale e la leadership; espandere l'apprendimento permanente, la formazione professionale, la protezione della maternità, l'assistenza all'infanzia e il supporto basato sulla comunità; e garantire reclami e rimedi.

(b) Promuovere l'imprenditorialità e il lavoro autonomo per le donne con disabilità attraverso l'accesso a servizi di sviluppo aziendale, formazione, microcredito e programmi di alfabetizzazione finanziaria, e garantendo che i sistemi bancari e finanziari siano inclusivi per la disabilità e privi di discriminazioni. L'occupazione non dovrebbe comportare la perdita di sostegno essenziali al reddito correlato alla disabilità, assistenza sanitaria o benefici di protezione sociale. I sistemi di protezione sociale dovrebbero adattarsi a modelli di occupazione variabili, modalità di lavoro flessibili e sottoccupazione per sostenere l'autonomia economica e la partecipazione al mercato del lavoro delle donne con disabilità.

J. Tenore di vita e assistenza adeguati (articolo 28)

75. Gli Stati parti dovrebbero:

(a) Garantire una protezione sociale adeguata e un sostegno al reddito per le donne con disabilità e i caregiver, incluse madri con disabilità, coniugi e altri caregiver di persone con disabilità, per prevenire la povertà e garantire un tenore di vita adeguato, inclusi l'accesso a cibo, abbigliamento, WASH, alloggio e altri supporti legati alla disabilità necessari per la vita indipendente e la piena partecipazione alla società. Gli Stati parti dovrebbero inoltre garantire una protezione sociale adeguata e un supporto per le persone che forniscono assistenza e supporto a persone con disabilità, senza assumere o rafforzare la responsabilità

sproporzionata delle donne per l'assistenza non retribuita. Dovrebbero inoltre riconoscere e supportare i caregiver con disabilità, incluse le donne anziane che si prendono cura di coniugi, figli o nipoti con disabilità, e proteggerli dalla servitù domestica forzata, dallo sfruttamento finanziario, dagli abusi sugli anziani, dalla povertà e da altre forme di violenza economica e di genere;

(b) Adottare politiche di assistenza inclusiva per la disabilità e sensibile al genere che riconoscano, riducano, redistribuano e sostengano il lavoro di cura non retribuito, smantino gli stereotipi che assegnano le responsabilità di cura alle donne e riconoscano le donne con disabilità sia come beneficiarie che come fornitori di assistenza. Tali politiche dovrebbero garantire un reddito adeguato e protezione sociale, assistenza di sollievo e supporto basato sulla comunità, affinché le responsabilità di assistenza non rafforzino la povertà, l'istituzionalizzazione o l'esclusione dall'istruzione, dall'occupazione, dalla vita pubblica e dalla vita indipendente.

K. Partecipazione e governance dei dati (articoli 29 e 31)

76. Gli Stati parti dovrebbero garantire la piena, efficace e significativa partecipazione delle donne con disabilità nella vita politica e pubblica e:

(a) Garantire che la partecipazione vada oltre la consultazione e la partecipazione simbolica, includendo una stretta consultazione, un coinvolgimento attivo, la co-progettazione e il processo decisionale condiviso, riconoscendo le donne con disabilità come esperte della propria vita e detentrici di diverse forme di conoscenza ed esperienze vissute. Gli Stati parti dovrebbero includere proattivamente le donne con disabilità spesso assenti dalle strutture rappresentative e garantire che la partecipazione consenta loro di influenzare in modo significativo priorità, decisioni e risultati;

(b) Garantire che i processi partecipativi siano inclusivi per la disabilità, anche attraverso metodi di comunicazione accessibili e adattati e ambienti sensoriali inclusivi dove necessario; e privi di barriere legali, fisiche, digitali e amministrative, anche attraverso procedure di visto e viaggio accessibili dove necessario. Gli Stati parti dovrebbero garantire che informazioni, materiali di consultazione e processi partecipativi vengano sviluppati, testati e validati in stretta consultazione e con il coinvolgimento attivo delle donne con disabilità, tramite le loro organizzazioni rappresentative, per garantirne l'efficacia nella pratica. Dovrebbero inoltre proteggere le donne con disabilità, in particolare le difensore dei diritti umani, da ritorsioni, intimidazioni, molestie, violenza, stigma e ritorsioni economiche, online e offline;

(c) Adottare approcci partecipativi alla governance e al monitoraggio dei dati che combinino dati quantitativi disaggregati con ricerche qualitative che riflettano esperienze vissute per informare legislazione, politiche, bilanci e servizi. Dovrebbero raccogliere e analizzare dati disaggregati per disabilità, età, razza, territorio e altre caratteristiche rilevanti, inclusa la mortalità materna e altri esiti sanitari, per identificare ed eliminare le disuguaglianze intersezionali;

(d) Promuovere la ricerca guidata dalla disabilità, anche attraverso meccanismi di finanziamento accademico; sostenere la raccolta di dati guidati dalla comunità quando i dati ufficiali non riescono a cogliere le comunità emarginate e gli approcci metodologici inclusivi; e garantire la stretta consultazione e il coinvolgimento attivo delle organizzazioni di persone con disabilità, in particolare di organizzazioni guidate da donne con disabilità, durante tutto il ciclo dei dati. La governance dei dati dovrebbe proteggere la privacy, l'autonomia e i dati personali, e supportare l'identificazione della discriminazione strutturale, informare il processo decisionale, rafforzare la responsabilità, facilitare l'accesso a rimedi e riparazioni e prevenire l'uso dei dati in modi che rafforzino discriminazione o esclusione;

(e) Incoraggiare la leadership delle donne con disabilità, anche all'interno di organizzazioni di persone con disabilità e organizzazioni per i diritti delle donne; promuovere partnership trasversali tra organizzazioni di persone con disabilità, organizzazioni per i diritti delle donne e altri movimenti per l'uguaglianza; e garantire un ambiente favorevole in cui queste organizzazioni possano operare in modo indipendente e libere da sorveglianza, intimidazione e ritorsioni legali.

L. Cooperazione internazionale (articolo 32)

77. Gli Stati parti dovrebbero garantire finanziamenti adeguati, sostenibili e accessibili per le organizzazioni di donne con disabilità, tra cui:

(a) Garantire che la cooperazione internazionale, le politiche estere femministe e le iniziative regionali integrino sistematicamente i diritti delle donne con disabilità e rafforzino la capacità a lungo termine, la leadership e la sostenibilità istituzionale delle organizzazioni, anche attraverso la ricerca guidata dalla disabilità, la produzione di conoscenze accessibili, l'apprendimento tra pari, la cooperazione Sud-Sud, triangolare e regionale, e l'assistenza tecnica che risponda alle priorità identificate dalle stesse donne con disabilità;

(b) Promuovere modalità di finanziamento flessibili, prevedibili, pluriennali e accessibili, sostenere il rafforzamento istituzionale piuttosto che le attività basate solo su progetti, ridurre barriere amministrative inutili e consentire alle organizzazioni di donne con disabilità di rispondere a contesti e crisi in evoluzione. I programmi di cooperazione internazionale, i meccanismi di finanziamento e le partnership dovrebbero essere progettati, implementati, monitorati e valutati in stretta consultazione e con il coinvolgimento attivo delle donne con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative. I meccanismi di finanziamento dovrebbero garantire che le risorse raggiungano le organizzazioni guidate da donne con disabilità in modo diretto ed equo, inclusi gruppi di base e storicamente sottorappresentati.

IV. Quadro per la responsabilità e l'attuazione

78. Gli Stati parti hanno la responsabilità primaria per la piena ed efficace attuazione di queste Linee Guida. Dovrebbero stabilire quadri coerenti per la responsabilità e l'attuazione, coerenti con l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. Gli Stati parti dovrebbero:

(a) Adottare una legislazione antidiscriminazione completa che riconosca e proibisca esplicitamente la discriminazione intersezionale; rivedere, abrogare o modificare leggi, politiche e pratiche discriminatorie, inclusa la legislazione sulla salute mentale e quelle radicate nell'istituzionalizzazione, segregazione, decisioni sostitutive, negazione della capacità legale e degli stereotipi sulla disabilità, età e genere. Tali misure dovrebbero identificare, rivedere e trasformare sistematicamente le barriere strutturali che creano, rafforzano o perpetuano la discriminazione intersezionale. Tutte le leggi, politiche, programmi e servizi dovrebbero essere disponibili, accessibili, accettabili e di buona qualità (AAAQ);

(b) Riconoscere che gli Stati parti che hanno beneficiato di sistemi storici e strutturali di discriminazione, oppressione e rapporti di potere diseguali, o che continuano a perpetuarli, inclusi il colonialismo e la schiavitù, hanno una responsabilità particolare di affrontare i loro effetti storici e continui attraverso misure strutturali che identifichino, rimuovano e trasformino le barriere che sostengono la discriminazione intersezionale contro le donne con disabilità;

(c) Istituire quadri di responsabilità indipendenti e adeguatamente dotati di risorse per prevenire, indagare, perseguire e fornire risarcimento per la discriminazione intersezionale, anche in contesti istituzionali, chiusi e segregati. Le istituzioni nazionali per i diritti umani, gli organismi per l'uguaglianza e i meccanismi indipendenti istituiti ai sensi dell'articolo 33 della Convenzione dovrebbero fornire reclami accessibili, meccanismi di monitoraggio e ricorso. Gli Stati parti dovrebbero inoltre istituire meccanismi di due diligence e di controllo per prevenire, indagare, punire e correggere la discriminazione intersezionale da parte di attori non statali, inclusi istituti, centri di assistenza infermieristica, imprese e fornitori di servizi;

(d) Stabilire meccanismi di responsabilità per garantire che giudici, pubblici ministeri e altri attori della giustizia rispettino i loro obblighi previsti dalla Convenzione esercitando la dovuta diligenza per identificare, prevenire, rimediare e fornire riparazione per la discriminazione intersezionale contro le donne con disabilità, quando appropriato, e che il mancato rispetto sia soggetto a una supervisione efficace e a misure correttive, supportate da

un rafforzamento costante delle capacità sull'uguaglianza sostanziale, la discriminazione intersezionale e i diritti delle donne con disabilità sviluppati e realizzati in stretta consultazione e con il coinvolgimento attivo delle donne con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative;

(e) Garantire che i quadri legali e politici affrontino in modo completo tutte le forme di violenza contro le donne con disabilità, inclusa la violenza online, l'abuso sugli anziani, lo sfruttamento e le pratiche dannose, e stabilire meccanismi efficaci di responsabilità per gli attori statali e non statali. Gli Stati parti dovrebbero garantire che le risposte alla violenza di genere facilitata dalla tecnologia non limitino l'accesso alle tecnologie digitali essenziali per la comunicazione, l'assistenza sanitaria e la vita indipendente;

(f) In relazione all'articolo 23, adottare o modificare legislazioni, politiche e sistemi di supporto per garantire il pieno rispetto della capacità legale delle donne con disabilità, anche attraverso decisioni supportate, in materia di matrimonio, divorzio, vita familiare, affidamento dei figli, eredità, adozione, sessualità e diritti riproduttivi. Le leggi e le decisioni in questi ambiti dovrebbero essere prive di stereotipi discriminatori, incluse leggi o pratiche che vietano l'adozione, limitano il matrimonio, il divorzio o consentono l'annullamento del matrimonio per disabilità;

(g) Riconoscere e attuare per legge il diritto delle donne con disabilità di vivere in modo indipendente e di essere incluse nella comunità adottando strategie di deistituzionalizzazione a tempo limitato, rafforzando i sistemi di supporto basati sulla comunità, proteggendo i diritti relativi all'alloggio, alla terra, alla proprietà e all'eredità in particolare per le donne indigene e razzializzate con disabilità, e istituendo reclami indipendenti, accessibili e riservati, meccanismi di segnalazione e monitoraggio in contesti istituzionali, residenziali, umanitari e di assistenza a lungo termine, incluse le strutture di assistenza alleziaria, con tutele centrate sul sopravvissuto contro la violenza sessuale e di genere. Gli Stati parti dovrebbero riconoscere che la deistituzionalizzazione è essenziale per raggiungere una parità di genere sostanziale ed eliminare la discriminazione intersezionale;

(h) Regolamentare le piattaforme digitali e i sistemi di intelligenza artificiale per prevenire la discriminazione algoritmica e la violenza basata sulla disabilità e di genere facilitata dalla tecnologia. Le donne con disabilità e le loro organizzazioni rappresentative dovrebbero essere strettamente consultate e attivamente coinvolte nello sviluppo, implementazione, monitoraggio e supervisione dei quadri di governance digitale e intelligenza artificiale;

(i) Garantire un finanziamento pubblico adeguato, sostenibile e responsabile per i diritti delle donne con disabilità, comprese le loro organizzazioni rappresentative. Le politiche fiscali e di bilancio dovrebbero affrontare la discriminazione intersezionale, fornire adeguate risorse per l'attuazione della Convenzione ed evitare misure retrogressive. Gli Stati parti dovrebbero valutare l'impatto delle decisioni di bilancio sulle donne con disabilità e riallocare progressivamente risorse dai sistemi istituzionali, militari e carcerari verso l'inclusione delle persone con disabilità, l'uguaglianza di genere e il supporto basato sulla comunità;

(j) Raccogliere, analizzare e pubblicare regolarmente dati disaggregati per disabilità, età, razza, genere, territorio, status socioeconomico e altre caratteristiche rilevanti per identificare schemi di discriminazione intersezionale, barriere strutturali e rapporti di potere diseguali che colpiscono le donne con disabilità, e informare misure basate su evidenze per eliminarli. Gli Stati parti dovrebbero sviluppare indicatori e quadri di monitoraggio che misurano non solo gli esiti ma anche le condizioni strutturali che producono disuguagli, e utilizzare tali dati per rafforzare la responsabilità, la rendicontazione pubblica e l'attuazione della Convenzione.