



Tiziana Di Iorio

(professore aggregato di Diritto ecclesiastico nell'Università degli Studi di Teramo, Facoltà di Giurisprudenza)

Identità negate.

Mutilazioni genitali femminili: la lotta dell'Europa contro una silenziosa violenza *

La violenza distrugge ciò che vuole difendere:
la dignità, la libertà e la vita delle persone
(Giovanni Paolo II)

SOMMARIO: 1. Le pratiche di manipolazioni degli organi genitali femminili - 2. Procedura esecutiva e conseguenze degli atti di alterazione dei caratteri sessuali delle donne - 3. Radici socio-culturali delle pratiche di MGF - 4. Fattore religioso e atti modificativi dei genitali femminili - 5. Le strategie di prevenzione e di contrasto delle MGF nell'Unione europea - 6. Politiche legislative nella lotta contro le MGF - 7. Conclusioni.

1 - Le pratiche di manipolazione degli organi genitali femminili

L'espressione "mutilazioni genitali femminili" (MGF)¹ indica una vasta gamma di azioni - assai fluide e mutevoli nel tempo e nello spazio - finalizzate alla parziale o totale asportazione degli organi genitali delle donne o al mutamento dei loro caratteri sessuali. Gli interventi investono, in particolare, una pluralità di tipologie di cruenti atti manipolativi profondamente differenti tra loro, non solo per la peculiarità e per la diversa

* Contributo sottoposto a valutazione.

¹ Va precisato che "There is no consensus internationally on what to call the practice. The terms most commonly used in the current literature are female circumcision," "female genital mutilation" and "female genital cutting." Although "female circumcision" is used in many communities where FGC/M is prevalent, it is problematic because it tends to equate the practice with male circumcision" (L. PERRON, *Female Genital Cutting/Mutilation*, in *SOGC Policy Statement*, n. 272, February 2012, p. 197). Sulla questione terminologica, per tutti, vedi **WORLD HEALTH ORGANIZATION**, *Female Genital Mutilation: report of a WHO technical working group*, Geneve, July 17-19 1995 (in www.who.int/topics/female_genital_mutilation/en/).



graduazione della gravità e dell'invasività degli esiti ma, anche per il tipo di procedimento esecutorio.

Tali atti implicano l'incisione, la clitoridectomia, l'escissione, l'infibulazione e ogni altro intervento che cagiona alterazione dell'area genitale femminile². Si tratta di brutali, efferati e deplorabili operazioni chirurgiche, non suffragate da ragioni medicamentose, che segnano - negativamente e per sempre - l'intera esistenza delle giovani circonciuse.

Il termine "mutilazione" ha sostituito l'espressione "circoncisione femminile"³ ed è stato coniato dagli organismi internazionali proprio allo scopo di rimarcare l'accento negativo e l'irreversibilità di siffatti rituali, anche se, più recentemente, l'anzidetta locuzione è stata sostituita/affiancata dal termine escissione (female genital mutilation/cutting).

Le MGF sono documentate in Africa ma anche nelle zone dello Yemen, dell'India, dell'Iraq, dell'Indonesia, della Malesia, dell'Afganistan e in altri Paesi del Medio Oriente e dell'Asia⁴. Per di più, a causa dell'aumento

² Pur nella difficoltà di una netta classificazione delle MGF in stereotipate tipologie, non solo la variabilità delle specie di intervento ma anche per la mutevolezza delle mutilazioni tra persona e persona, l'OMS distingue tali aberranti pratiche in quattro diversi sottotipi, ciascuno contrassegnato dal peculiare *standard* di gravità. Il tipo I include l'incisione o l'ablazione del prepuzio clitorideo con l'amputazione o meno di una parte o di tutto il clitoride. Tale qualificazione è detta *sunna*, quando è eseguita a motivo di prescrizioni religiose. Il tipo II comporta l'escissione del clitoride con parziale o totale escissione delle piccole labbra. Questa tipologia è nota nella cultura islamica con il nome di "tahara", vale a dire "purificazione". Il tipo III, implica l'infibulazione o circoncisione faraonica. Si tratta di una pratica che determina l'escissione totale o parziale dei genitali esterni e la sutura/restringimento del canale vaginale per lasciare spazio all'urina e al sangue mestruale. Il tipo IV racchiude in sé ogni diversa procedura di mutilazione genitale femminile comunque finalizzata all'alterazione dell'area genitale femminile (come ad esempio la sutura, il piercing, l'incisione ecc.). Cfr., sul punto, **WORLD HEALTH ORGANIZATION**, *Female Genital Mutilation*, cit.). È stato rilevato che "Type I is practiced mostly in Ethiopia, Eritrea, and Kenya. Type II is performed in parts of West Africa, such as Benin, Sierra Leone, Gambia, and Guinea. Somali, Northern Sudanese, and Djibouti women undergo type III FGC. 4 The Northern Nigerians perform type IV by introducing corrosive material in the vagina (known as *gishiri*) or scraping the vaginal orifice (known as *angurya*)" (N.M. NOUR, *Female Genital Cutting: A Persisting Practice*, in *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 2008, p. 137).

³ La locuzione "circoncisione femminile" svislisce i gravi esiti lesivi dell'intervento.

⁴ In particolare, "More than 200 million girls and women alive today have been cut in 30 countries in Africa, the Middle East and Asia where FGM is concentrated" (**WORLD HEALTH ORGANIZATION**, *Female Genital Mutilation*, New York, 2016, in <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>). Tra i Paesi che praticano le MFG: Benin, Burkina Faso, Chad, Côte d'Ivoire, Djibouti, Egitto, Eritrea, Etiopia, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Liberia, Yemen, Mali, Mauritania, Niger



dei flussi migratori, il fenomeno è in larga espansione anche in Australia, Nuova Zelanda, Canada, Stati Uniti ed Europa⁵. In tali contesti gli atti manipolativi sono perpetrati, in egual misura, su organi genitali di minori di differente età - dalla nascita, all'adolescenza⁶ - e su donne in procinto di celebrare il rito nuziale⁷. L'età varia, non solo secondo l'etnia, l'area geografica, le tradizioni e la tipologia della mutilazione ma anche, a causa degli ostacoli che le famiglie incontrano, soprattutto nel contesto migratorio dove la pratica costituisce un fenomeno sotterraneo e clandestino. Si tratta, infatti, di cruenti rituali stigmatizzati dalla comunità internazionale per lo

Cameroon, Nigeria, Repubblica Centro Africana, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Togo, Tanzania, Uganda, Kenya. Lo studio del fenomeno ha evidenziato che "The prevalence of FGC varies from nation to nation, and even within a nation some areas may have never heard of FGC, whereas in other areas FGC is performed on 90% of girls" (N.M. NOUR, *Female Genital Cutting*, cit., p. 137).

⁵ L'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere ha recentemente pubblicato il risultato delle ricerche sulla diffusione delle pratiche concernenti le mutilazioni genitali femminili nell'ambito dell'Unione europea. Si tratta, in particolare, dei dati relativi al Belgio, alla Grecia, alla Francia, all'Italia, a Cipro e a Malta (cfr. *Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union - Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus and Malta*, in <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/eiges-studies-gender-based-violence/female-genital-mutilation#2017>). Si tratta di una approfondita analisi dei dati qualitativi e quantitativi concernenti le mutilazioni genitali femminili e i conseguenti rischi per bambine, ragazze e donne all'interno dell'Unione, sulla base dei nuovi modelli migratori. Inoltre, in occasione della Giornata internazionale della tolleranza zero nei confronti delle MGF celebrata il 6 febbraio 2019, l'Unicef ha evidenziato come in tutto il mondo almeno 200 milioni di donne sono state vittime di mutilazioni genitali femminili, e altre 68 milioni sono a rischio di subirle entro il 2030 se non si promuoverà "una forte accelerazione nell'azione per porre fine a questa pratica" (GLOBALIST, in <https://www.globalist.it/world/2019/02/06/l-unicef-svela-un-dato-scioccante-200-milioni-di-donne-al-mondo-hanno-subito-mutilazioni-genitali-2037-043.ht ml>) Sulle MGF in Europa, tra tutti, vedi E. LEYE, L. MERGAERT, C. ARNAUT, S. O'BRIEN GREEN, *Towards a better estimation of prevalence of female genital mutilation in the European Union: interpreting existing evidence in all EU Member States*, in *Genus*, 2014; (LXX), 1, pp. 99-121; E. LEYE, L. DE SCHRIJVER, L. VAN BAELEN, A. ANDRO, L.E. LESCLINGAND, M. ORTENSI, P. FARINA, *Estimating FGM prevalence in Europe. ICRH: Findings of a pilot study. Research report*, Ghent, 2017, in https://figvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/final_research_report.pdf; A. MARRONE, P. VULPIANI, *Corpi e simboli. Immigrazione, sessualità e mutilazioni genitali femminili in Europa*, Armando editore, Roma, 2004.

⁶ Ad esempio, in Nigeria e Yemen le MGF vengono eseguite su neonate, in Somalia sulle bambine e in Uganda sulle adolescenti.

⁷ In particolare, "Girls typically undergo FGC between the ages of 6 and 12 years. It is performed on newborns, at menarche, and prior to marriage" (N.M. NOUR, *Female Genital Cutting: A Persisting Practice*, cit., p. 138). Inoltre "In certain communities it is also performed on infants and adult women" (L. PERRON, *Female Genital Cutting/Mutilation*, cit., p. 197).



loro attitudine a oltraggiare i diritti concernenti la vita, la salute, la sicurezza, la riproduzione, la sessualità, nonché l'integrità fisica delle donne e, persino, il loro diritto di non essere sottoposte a torture e/o a trattamenti disumani, degradanti e umilianti. E, se le ablazioni di organi sessuali femminili riflettono anche un'ingiustificabile lesione del principio di uguaglianza tra i sessi e, dunque, un'inaccettabile discriminazione di genere, esse, essendo eseguite persino su minori, incarnano un vero e proprio abuso che, da un lato, influisce negativamente sui diritti umani di bambine, preadolescenti e ragazze, dall'altro, rappresenta un gravissimo attacco alla loro salute psico-fisica. Né sfugge il tangibile *vulnus* al diritto di ogni bambino a forme di protezione particolari, sulla base del principio del superiore interesse del minore.

2 - Procedura esecutiva e conseguenze degli atti di alterazione dei caratteri sessuali delle donne

Le tecniche di esecuzione e le strumentazioni adoperate negli interventi manipolativi dei genitali femminili sono di varia classificazione e natura. Esse si contraddistinguono per l'età della vittima, per le tradizioni socio-culturali e/o religiose, nonché per la tipologia di mutilazione, rispecchiando il grado di istruzione e il livello sociale e familiare.

Le alterazioni sessuali sono spesso attuate in condizioni igieniche a rischio e con l'uso di attrezzature rudimentali, inadeguate e non sterilizzate.

La strumentazione impiegata prevede, il più delle volte, l'impiego di arnesi primitivi e artigianali - come coltelli speciali, appositamente costruiti quali dispositivi di rescisione, lamette, scalpelli, pezzi di vetro, rasoi da barba ecc. - ovvero, grossolani arnesi con forte valore simbolico sotto il profilo rituale/tradizionale.

Nell'esecuzione delle operazioni chirurgiche, per di più, non di rado si registra l'assenza di garanzie sanitarie e, addirittura, dell'uso di alcun anestetico. Il dolore, infatti, è parte integrante dell'aberrante rito. Esso esprime, in modo tangibile, il coraggio che la giovane vittima deve dimostrare nel varcare il confine che la separa dal ruolo di donna⁸ e, al tempo stesso, raffigura la prova della sua piena sottomissione alla famiglia e/o alla società.

⁸ Infatti "Diventare adulto pienamente significa anche sottoporsi al dolore con coraggio: sia perché è nel dolore del parto che la donna acquisirà pienamente il suo statuto sociale, sia perché la ciclicità tra vita-morte-rinascita tra nella sofferenza il suo linguaggio e la sua giustificazione" (N. DIASIO, *Aspetti socio-antropologici. Le mutilazioni genitali femminili*, Guerrini e Associati, Milano, 2000, p. 37).



La tipologia di intervento⁹ è di variabile natura, diversificandosi per etnia, comunità, classe sociale e area geografica, solitamente esso non è materialmente eseguito da personale sanitario ma da operatori non qualificati. Si tratta, nella generalità dei casi, della levatrice o di persone anziane - prive di idonee conoscenze mediche - che hanno acquisito tecniche esecutive per essere state loro tramandate da generazione in generazione. Tali soggetti possono essere membri familiari della giovane vittima o persone appartenenti a definiti gruppi sociali/religiosi anche se, soprattutto nei Paesi di immigrazione, l'esecutore del misfatto può risultare affiliato a una compagine diversa da quella di appartenenza della donna da sottoporre al mutamento dei caratteri sessuali.

Oltre a essere umilianti, degradanti e ignobili, le ablazioni degli organi genitali femminili causano devastanti conseguenze¹⁰ - di mutevoli entità - a breve¹¹, a medio o a lungo termine¹². Se, infatti, le precarie

⁹ Sulle diverse tipologie vedi **M. ERLICH**, *La femme blessée*, L'Harmattan, Paris, 1986.

¹⁰ Le pratiche di "FGM has no health benefits, and it harms girls and women in many ways. It involves removing and damaging healthy and normal female genital tissue, and interferes with the natural functions of girls' and women's bodies. Generally speaking, risks increase with increasing severity of the procedure" (**WORLD HEALTH ORGANIZATION**, *Female Genital Mutilation*, 31 January 2018, in <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>). Per uno studio generale sulle disastrose conseguenze sulla salute delle donne mutilate, tra gli altri, vedi **N. NOUR**, *Female Genital Cutting: Impact on Women's Health*, in *Seminars Reproductive Medicine*, 2015, (XXXIII 1), pp. 41-46; **E. KLEIN, E. HELZNER, M. SHAYOWITZ, S. KOHLHOFF, T.A. SMITH-NOROWITZ**, *Female Genital Mutilation: Health Consequences and Complications - A Short Literature Review* (in <https://www.hindawi.com/journals/ogi/2018/7365715/>).

¹¹ In particolare "Immediate complications can include: severe pain, excessive bleeding (haemorrhage), genital tissue swelling, fever, infections e.g., tetanus, urinary problems, wound healing problems, injury to surrounding genital tissue, shock, death" (**WORLD HEALTH ORGANIZATION**, *Female Genital Mutilation*, cit.).

¹² Le conseguenze a lungo termine "can include: urinary problems (painful urination, urinary tract infections); vaginal problems (discharge, itching, bacterial vaginosis and other infections); menstrual problems (painful menstruations, difficulty in passing menstrual blood, etc.); scar tissue and keloid; sexual problems (pain during intercourse, decreased satisfaction, etc.); increased risk of childbirth complications (difficult delivery, excessive bleeding, caesarean section, need to resuscitate the baby, etc.) and newborn deaths; need for later surgeries: for example, the FGM procedure that seals or narrows a vaginal opening (type 3) needs to be cut open later to allow for sexual intercourse and childbirth (deinfibulation). Sometimes genital tissue is stitched again several times, including after childbirth, hence the woman goes through repeated opening and closing procedures, further increasing both immediate and long-term risks; psychological problems (depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, low self-esteem, etc.); health complications of female genital mutilation" (**WORLD HEALTH ORGANIZATION**, *Female Genital Mutilation*, cit. Sugli effetti a lungo termine, per tutti, vedi **D. REISEL, S.M.**



condizioni sanitarie e la parziale o totale assenza di anestesia, possono provocare - nell'immediato e nel periodo post-operatorio - intenso dolore, collasso cardiovascolare, perdita di conoscenza, stress post-traumatico, danni agli organi interni, emorragie e infezioni di altro genere, le complicanze a medio termine sono spesso connesse alla malnutrizione. Ciò deriva dall'impossibilità di una corretta alimentazione da parte della giovane vittima per l'intimo collegamento tra nutrizione ed espletamento dei bisogni fisiologici. Per di più, a lungo termine, si può assistere alla formazione di ascessi e/o di ostruzioni croniche del tratto urinario e delle pelvi, alla maggiore vulnerabilità nelle infezioni da HIV/AIDS¹³ e, più in generale, allo sviluppo di patologie connesse all'apparato sessuale¹⁴, riproduttivo¹⁵ e urinario. A tali biasimevoli conseguenze si aggiungono le complicanze connesse al parto (che portano finanche alla morte della partoriente), i danni causati al nascituro e l'innalzamento della percentuale di mortalità infantile¹⁶.

Né può sfuggire il gravissimo nocumento, sotto il profilo psicologico¹⁷, subito dalle donne sottoposte ad ablazioni, recisioni o

CREIGHTON, *Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM)*, in *Maturitas*, 2015, January, (LXXX), 1, pp. 48-51.

¹³ Sullo specifico argomento per tutti, vedi **M. BRADY**, *Female genital mutilation: complications and risk of HIV transmission*, in *AIDS Patient Care STDS*, 1999, December, (XIII), 12, pp. 709-716.

¹⁴ Per tutti, vedi **R.C. BERG, E. DENISON**, *Does female genital mutilation/cutting (FGM/C) affect women's sexual functioning? A systematic review of the sexual consequences of FGM/C*, in *Sexuality Research and Social Policy*, 2012, p. 41 ss.; **S.A. ISMAIL, A.M. ABBAS, D. HABIB, H. MORSY, M.A. SALEH, M. BAHLOUL**, *Effect of female genital mutilation/cutting; types I and II on sexual function: case-controlled study*, in *BioMed Central Public Health*, 2017, (XIV), 108, pp. 1-6 (in <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0371-9>).

¹⁵ L'incidenza della infertilità "can be as high as 30%" (**N.M. NOUR**, *Female Genital Cutting*, cit., p. 139). Sulle problematiche concernenti la riproduzione vedi **K. KIRAGU**, *Female genital mutilation: a reproductive health concern*, in *Population Reports Series J*, 1995, October, suppl. 41, pp. 1-4.

¹⁶ Tali complicazioni, infatti, possono includere "obstructed menstruation, difficulty conceiving, prolonged labour, tearing of tissues during delivery and neonatal death" (**H.L. SIPSMA, P.G. CHEN, A. OFORI-ATTA, U.O. ILOZUMBA, K. KARFO, E.H. BRADLEY**, *Female genital cutting: current practices and beliefs in western Africa*, in *Bulletin of the World Health Organization*, 2012, February, (XC), p. 120).

¹⁷ Sugli aspetti psicologici vedi **UTZ-BILLING, H.J. KENTENICH**, *Female genital mutilation: an injury, physical and mental harm*, in *Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 2008, December, (XIX), 4, pp. 225-229; **N. PEREDA, M. ARCH, A. PÉREZ-GONZÁLEZ**, *A case study perspective on psychological outcomes after female genital mutilation*, in *Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 2012, August, (XXXII), 6, pp. 560-565.



mutamento dei caratteri sessuali. Esse sono spesso soggette a disturbi comportamentali e/o malattie psicosomatiche - difficili da risolvere - che le inducono all'impossibilità di vivere una vita matrimoniale piena e serena e alla difficoltà di costruire una relazione affettiva con i propri figli. Le giovani circoncise - immigrate in altri Paesi - incontrano, inoltre, grandi difficoltà d'integrazione per il confronto con modelli di costruzione dell'identità femminile basati su valori diversi e antitetici.

3 - Radici socio-culturali delle pratiche di MGF

I profili motivazionali delle pratiche di MGF¹⁸ sono ascrivibili a un insieme di coefficienti estremamente eterogenei riconducibili a fondamenti identitari socio-culturali, incluse le misure estetiche e/o igienico-profilattiche, nonché a convincimenti etico-religiosi¹⁹. Il *fil rouge* che lega

¹⁸ Le fonti fanno risalire le origini delle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili agli Egizi. In particolare "Le prime testimonianze si registrano in Egitto, su una tomba a Saqqara della sesta dinastia (2340-2180 a.C.), a cui seguirono altri ritrovamenti di epoche successive. Anche le mummie possono portare testimonianze di infibulazione, in virtù di strette fasciature in prossimità dei genitali, anche se lo stato di conservazione non permette di affermarlo con certezza" (F. RUGGIERO, *MFG, ovvero un sentiero di decostruzione epistemologica*, in *Corpi Consapevoli: MGF e integrazione nello stato di diritto*, a cura di A.E. Forteschi, O. Gargano, p. 104, in http://lnx.befreecooperativa.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/03/Corpi_Consapevoli_-_ISTISSS_def.pdf). La testimonianza più antica è documentata da Erotodo che riferisce la diffusione di tali usanze tra i Fenici, gli Etiopi, gli Hittiti e tra gli Egiziani. Questi ultimi circoncidevano "le pubende per motivo di nettezza" (*Storie*, II, 37). Tra i Romani tali rituali erano eseguiti per evitare la gravidanza delle donne schiave (cfr. C. MOMOH, *Female Genital Mutilation*, Radcliffe Publishing, Abingdon, 2005). Per uno studio storico dell'argomento, fra i numerosi scritti, vedi F. AVENIA, S. MUNDANU, R. LO BAIDO, *Mutilazioni genitali femminili: storia e attualità*, in *Rivista di Sessuologia*, 2001, pp. 353-365; M. CHEBEL, *La circoncisione dalle origini ai giorni nostri*, De Martinis, Catania, 1993.

¹⁹ Per uno studio dottrinale sul tema, fra gli altri, vedi G. CAROBENE, C. CASTELLANI, *Infibulazione e escissione: fra diritti umani ed identità culturale*, in *Minori giustizia*, 1999, pp. 142-155; M.L. CIMINELLI, *Le "ragioni culturali" delle mutilazioni genitali femminili: note critiche alla definizione di MGF dell'Oms/Who*, in *La ricerca folcloristica*, ottobre 2006 (XLVI), pp. 39-50; S. FAINZANG, *Excision et ordre social*, in *Droit et Culture: Revue semestrielle d'anthropologie et d'histoire*, 1990, (XX), pp. 177-182; M. MAZZETTI, *Le mutilazioni genitali femminili. Un paradigma nei territori complessi della medicina transculturale*, in *Annali Italiani di Medicina Interna*, 2001, (XVI), 1, pp. 176-179; E. MESCOLI, *Sul mio corpo. La circoncisione femminile in un'analisi di contesto*, Milano, Interscienze, 2010; A. MORRONE, A. SANNELLA, *Sessualità e culture. Mutilazioni genitali femminili: risultati di una ricerca in contesti socio-sanitari*, FrancoAngeli, Milano, 2010; P. PAROLARI, *La violenza contro le donne come questione (trans)culturale. Osservazioni sulla Convenzione di Istanbul*, in *Diritto & Questioni pubbliche*, *Rivista telematica* (<http://www.dirittoquestioni pubbliche.org/page/2014>



l'insieme dei fattori è costituito dal "rito di passaggio" o di "iniziazione/purificazione" - nelle differenti accezioni conferite dalle specifiche comunità che seguono tali usanze²⁰ - e dal forte valore simbolico attribuito al rituale, ancor più rafforzato dalla cerimonia che l'accompagna. La valenza identitaria s'identifica nell'appartenenza al genere e/o alla comunità.

Le pratiche di mutamento dei caratteri sessuali femminili tracciano il solco, profondo e imprescindibile, nel quale il ruolo della donna si confina, un solco che transita attraverso la trasformazione biologica del suo corpo, reso più completo e perfetto dai rituali escissori. Si tratta di un indispensabile mutamento che simbolizza la via maestra nella costruzione dell'identità femminile, un itinerario che non si può giammai percorrere senza la manipolazione dei genitali delle donne.

Al significato identitario di genere si aggiungono altre ragioni socio-culturali che segnano, in particolare, la transizione dall'adolescenza all'età adulta. Si tratta della strada di accesso al ruolo di moglie e di madre: un percorso segnato dalle alterazioni delle parti intime della donna. Né può trascurarsi che, spesso, l'asportazione chirurgica di frammenti dei genitali femminili implica la limitazione e il controllo della sua sessualità, il totale dominio sulla sua persona, la preservazione dell'onore della famiglia e, persino, la rimozione di organi genitali ritenuti "sporchi" o "pericolosi" o, addirittura, "ambigui"²¹.

Le ferite inflitte e le cicatrici che ne conseguono definiscono l'identità di genere della giovane circonscrisse disegnando la memoria sociale materialmente impressa sul suo corpo, una linea di confine tra la sua individuale essenza e il marchio di appartenenza al gruppo.

Si ché se, in assenza dei rituali ablativi dei suoi organi genitali, la vittima è ostracizzata, emarginata ed estromessa dalla società, siffatte

_n14/25-studi_Parolari.pdf), n. 14 del 2014, pp. 859-890.

²⁰ Si tratta di "pratiche cerimoniali che guidano, controllano e regolamentano i mutamenti di *status*, di ruolo, o di età delle persone e così facendo scandiscono le varie fasi del ciclo di vita trasformandole in un percorso ordinato e dotato di senso che ne soddisfa i bisogni di identità e di riconoscimento" (N. ROVELLI, *Le ferite simboliche sul corpo femminile. Le mutilazioni genitali femminili (MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI) vs l'episiotomia*, in *Siryò, Rivista on-line di ricerca, formazione, informazione della disciplina ostetrica*, 2009, (III), vol. IV, p. 105).

²¹ Così "In una società di tipo primitivo la semplificazione dell'identificazione dei ruoli passava e passa tuttora attraverso il modo apparente più coerente, cioè con l'asportazione chirurgica di quelle parti del corpo maschili (prepuzio) e femminili (clitoride) che non vengono riconosciute come attributi propri del genere" (G. LA MONACA, F. AUSANIA, G. SCASELLATI SFORZOLINI, *Le mutilazioni genitali femminili. Aspetti socio antropologici e medico-legali e contributo casistica*, in *Rivista Italiana di Medicina Legale*, 2004, p. 647).



pratiche sono tenacemente tramandate dalle famiglie e sollecitate dalle stesse madri che le riconoscono come e un vero e proprio codice di condotta. Nei casi estremi, le modifiche corporee celano forme persecutorie di genere (ad esempio i matrimoni forzati, stupro, violenze domestiche ecc.) e, se le matrici estetiche si stagliano nella necessità di rendere la donna più attraente e più pulita²², le motivazioni igienico-profilattiche radicano la rettifica dei caratteri sessuali femminili nella pretesa funzione di rimedio contro microbi e infezioni.

4 - Fattore religioso e atti modificativi dei genitali femminili

Le MGF sono frequentemente ricondotte a radici etico-fideistici nonostante l'assoluta carenza, nelle specifiche credenze, di una diretta correlazione tra sacri testi e atti modificativi di parti del corpo femminile.

Gli stessi esponenti religiosi assumono, a tal proposito, posizioni discordanti e, talora, antitetici. Tra di essi c'è chi propugna la doverosa osservanza di tali orribili prassi, chi le tollera, considerandole del tutto irrilevanti, e chi ne reclama, con fermezza, l'eradicazione.

La Chiesa cattolica sollecita il maggior riconoscimento della dignità e dei diritti della donna, condanna apertamente la circoncisione delle carni e ogni genere di "vergognosa violenza" perpetrata nei confronti del sesso femminile - inclusa la "grave mutilazione" dell'apparato genitale - e auspica il superamento di "vecchie forme di discriminazione"²³.

Analoga censura è palesata dalla Chiesa protestante e dalla Chiesa copta ortodossa la quale - nel biasimare i crudeli atti escissori del corpo femminile - ha rimarcato i pericoli e le gravi conseguenze psico-fisiche di tali prassi²⁴.

Eppure, se le anzidette pratiche sono generalmente esecrate e aborrite sia dalle organizzazioni cristiane²⁵, sia dai relativi *leaders* religiosi

²² Cfr. **AIDOS**, *Per quali motivi si praticano le mutilazioni dei genitali femminili?* (in http://dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_1_temi/g_indice_per_temi/mutilaz_genitali_femm/a_aspetti_antr opologici/c_perche_miti_realta.html).

²³ **FRANCESCO**, *Amoris Laetitia*, n. 54.

²⁴ Per tali ragioni il Patriarca Tawadros, della Chiesa copta etiope, ha lanciato una campagna di sensibilizzazione contro le mutilazioni genitali femminili (cfr. *Africa/Egitto, La Chiesa copta lancia una campagna di sensibilizzazione contro le mutilazioni genitali femminili*, in http://www.fides.org/it/news/62707-AFRICA_EGITTO_La_Chiesa_copta_lancia_una_campagna_di_sensibilizzazione_contro_le_mutilazioni_genitali_femminili).

²⁵ In Egitto la Coptic Evangelic Organization for Social Servis (CEOSS), la Caritas e la Upper Egypt Society hanno elaborato una serie di progetti per combattere le mutilazioni



che le stigmatizzano e le osteggiano²⁶, esse costituiscono una odiosa usanza tra i copti d'Egitto e gli animisti²⁷. Né le asportazioni chirurgiche di parti dei genitali femminili sono biasimate dai Beta Israel (falasha) della comunità ebraica etiope, nonostante la *Torah* non ne menzioni l'obbligo. Si tratta di cerimoniali penetrati nelle anzidette comunità grazie alla concezione della sessualità che, nell'esaltare la verginità e la castità della donna, riconosce l'esclusiva liceità dei rapporti matrimoniali a scopo procreativo.

Il fenomeno, tuttavia, è più diffuso tra alcune comunità islamiche, pur incarnando - per altra parte dei seguaci musulmani - tradizioni tollerate, inammissibili e/o da avversare²⁸. Si tratta di rituali atti a preservare la verginità prima del matrimonio, a celebrare un presupposto del rito nuziale, a esaltare la purezza della donna, a ridurre il suo desiderio sessuale, ad aumentare la fertilità²⁹ o, più semplicemente, a sottometterle al dominio maschile.

Il Corano, invero, non menziona cerimonie di alterazione chirurgica di parti del corpo femminile, né le correla alla condizione di soggezione della donna³⁰. Tuttavia, le diverse scuole islamiche conferiscono a tale pratica colorazioni differenti³¹, non solo per la riconosciuta autenticità o

genitali femminili nell'ambito di una rivalutazione del ruolo e della posizione della donna.

²⁶ Cfr. il Vescovo **MOUSSA**, Rappresentante di S.E. Papa Shenouda III, Papa di Alessandria e Patriarca della Chiesa Copta, *Religione copta e mutilazione dei genitali femminili*, in *Atti del Seminario Afro-Arabo di esperti sulle norme legislative per la prevenzione delle Mutilazioni dei Genitali Femminili*, Cairo 21-23 giugno 2003 (in <http://www.emmabonino.it/campagne/stopfgm/cairo/5.pdf>), p. 28 ss. In tale sede è stata espressa la ferma condanna di tale pratica ritenuta priva di fondamento religioso, morale, medico e pratico (*ivi*, pp. 28-29).

²⁷ Si tratta di una religione praticata in Africa ancora prima dell'avvento dell'islamismo e del cristianesimo (cfr. **F. RUGGIERO**, *MFG, ovvero un sentiero di decostruzione epistemologica*, cit., p. 105).

²⁸ Cfr. **AA. VV.**, *Senza le ali. Le mutilazioni genitali femminili*, a cura di M. Mazzetti, FrancoAngeli, Milano, 2000, p. 43.

²⁹ Cfr. **C. PASQUINELLI**, *Donne africane in Italia. Mutilazioni dei genitali femminili, identità di genere e appartenenza etnica*, in *Questione giustizia*, 2001, p. 492.

³⁰ Si tratta, peraltro, di una pratica che collide con il divieto imposto dal Corano di manipolare la creazione di *Allah* all'infuori di necessità terapeutiche. Sul punto vedi **E. MESCOLI**, *Sul mio corpo*, cit., p. 53.

³¹ Per la scuola *hanbalita* la circoncisione maschile è *mandūh* vale a dire "raccomandata", mentre quella femminile è *sunnah*, ossia tradizionale, per la scuola *shafiita* si tratta di una pratica obbligatoria (*wājib*) (cfr. **G. VERCELLIN**, *Istituzioni del mondo musulmano*, Einaudi, Torino, 1996, p. 217, nt. 9), mentre per la scuola *hanafita* è una mera cortesia al marito (*ja'iz*) e per quella *malikita* è *makrūma lin-lisa* sì che, la circoncisione sia maschile che femminile, sarebbe una pratica meritoria ma non obbligatoria (cfr. **D. ATIGHETCHI**, *Il contesto islamico: problemi etico-giuridici e il dibattito in Egitto*, in *Senza le ali*, cit., p. 41).



meno di un *hadith*³² che le ricondurrebbe a una tradizione del Profeta Maometto ma, anche per l'assenza di un manifesto divieto. Le MGF si radicano, per chi segue la pratica, su valori, storia e connotati geografici specifici e, per l'effetto, acquisiscono elementi di variabilità - per natura, tipologia e significati - correlati ai luoghi e agli usi delle differenti comunità mussulmane³³.

Ciò che accomuna le innocenti vittime delle brutali ed efferate ablazioni, oltre alle lesioni patite, è la percezione di dover accettare, *in toto* e senza esitazione, l'esecuzione di precipue alterazioni corporali nella consapevolezza di essere, in caso contrario, considerate impure e, per l'effetto, escluse e screditate dalla famiglia e dall'intera comunità. Si tratta, tuttavia, di un'usanza che, non affondando le sue radici in alcun precetto della *shari'a*³⁴, riecheggia costumi ancestrali e primitivi di epoca preislamica³⁵ penetrati facilmente in un siffatto contesto attesa la compatibilità con la struttura patriarcale/patrilineare del tessuto sociale islamico.

Ciò detto, se le manipolazioni degli organi femminili identificano ataviche prassi squisitamente finalizzate al controllo dei mutamenti di *status* delle donne e alla pianificazione/regolamentazione dei ruoli tra i

³² Ci si riferisce a un *hadith* di Umm al-Atiyyah Ansariyyah la cui autenticità è fortemente discussa da molti studiosi islamici. Si tratta di un racconto della vita del Profeta Maometto - narrata come una tradizione pre-islamica - che in verità non impone un vero e proprio obbligo, ma esorta a "non tagliare troppo severamente" per non recare danno alla donna e non renderla meno desiderabile per il marito. Egli, osservando una donna intervenire su una bambina con un atto escissorio dei suoi genitali, le avrebbe detto: "Do not cut severely as that is better for a woman and more desirable for a husband" (*Sunan Abu Dawûd*, libro 41, n. 5251; in <https://quranx.com/Hadith/abudawud/usc-msa/Book-41/Hadith-5251/>). Sul punto vedi **G. NADALI**, *Strano ma sacro. Enciclopedia delle curiosità religiose*, vol. I, Lampi di Stampa, Milano, 2003, p. 71 ss. Alla luce della narrazione l'atto escissorio sarebbe un'azione nobile, "un'operazione di abbellimento del corpo della donna, che le dona un volto luminoso e felice ma che deve rimanere esclusivamente una riduzione (*Khafd*) perché è preferibile per il marito che il piacere della sua partner sia completo" (E. **MESCOLI**, *Sul mio corpo*, cit., p. 53).

³³ Tra le comunità musulmane la pratica di mutilazione più comune è l'infibulazione.

³⁴ La Dichiarazione di Rabat del 2005 conferma l'estraneità della radice religiosa islamica delle MGF. Si tratta di un documento redatto a seguito del primo vertice della Conferenza islamica dei Ministri con cui si invita tutti gli Stati mussulmani a prendere le misure indispensabili per eliminare tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne e combattere tutti i tradizionali rituali che causano danni come le MGF. Tali pratiche sono state manifestamente dichiarate contro i precetti e le tradizioni dell'Islam.

³⁵ Del resto le MGF sono pratiche cerimoniali assenti nei paesi tradizionalmente islamici (Es. Algeria, Arabia Saudita, Iraq, Kuwait, e Pakistan). Sul punto vedi **C. LAMB**, *Female Excision: The Feminist Conundrum*, in UFAHAMU, (XX), 3, 1992, pp. 13-20).



sessi, esse risaltano come marcatore cruento e disumano con una valenza identitaria, socio-culturale e, persino, fideistica.

5 - Le strategie di prevenzione e di contrasto delle MGF nell'Unione europea

Le manipolazioni di organi genitali femminili, configurandosi come un intollerabile *vulnus* ai diritti umani delle donne³⁶, hanno indotto all'adozione di misure preventive e di contrasto del fenomeno con

³⁶ L'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con la *Dichiarazione sull'eliminazione delle violenze nei confronti delle donne* (A/RES/48/104, 20 dicembre 1993) ha - per la prima volta - chiarito il concetto di violenza, intimamente connessa all'essere donna, come atto contro il sesso femminile avente o suscettibile di causare un pregiudizio e/o sofferenze psichiche o sessuali inclusa l'arbitraria limitazione/privazione della libertà nella vita privata o pubblica (cfr. art. 1).

Tra le numerose fonti internazionali sulla violenza contro le donne, a titolo esemplificativo vedi la *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo* (1948), che statuisce il diritto alla vita, alla libertà, alla sicurezza (art. 3), il diritto di non subire torture o trattamenti inumani o degradanti (art. 5) e il diritto di godere buona salute e dell'assistenza sanitaria (art. 25, 1); la *Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne* (CEDAW) (1979), che condanna la discriminazione contro le donne quale distinzione, limitazione o esclusione effettuata sulla base del sesso (art. 2); la *Carta Africana dei diritti umani e dei popoli* (1981), che dichiara l'invulnerabilità della persona, il diritto alla vita, all'integrità fisica e morale (art. 4) nonché il divieto di privarla della sua identità (art. 5); la *Convenzione sui diritti dell'infanzia*, (1989), che riconosce il diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo (art. 6), la prevalenza del superiore interesse del minore (art. 3) e il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile (art. 24, 1); la *Convenzione contro la tortura e le altre pene o trattamenti crudeli, disumani e degradanti* (1989), che vieta tutte le azioni che causano sofferenze fisiche e mentali; la *Carta africana sui diritti e il benessere del fanciullo* (1990), che impone il rispetto dei diritti di libertà (art. 1) e del superiore interesse del minore (art. 4); la *Dichiarazione di Vienna* (1993), che dispone il rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali (art. 15); la *Carta Africana sui diritti delle donne* (Protocollo di Maputo 2003), che impone agli Stati di combattere ogni forma di discriminazione e adottare misure per contrastare le pratiche che mettono in pericolo il benessere e la salute della donna (art. 2, lett. b).



conseguenti azioni di protezione delle vittime, sia in ambito internazionale³⁷, sia in ambito comunitario³⁸ e nazionale.

Esse effigiano “un grave problema per la società nel suo insieme”³⁹ che, se non trovano giustificazione, né nell’invocato rispetto di tradizioni culturali o cerimonie di iniziazione⁴⁰, né in alcuna altra motivazione⁴¹, meritano la “più categorica”⁴² e “severa”⁴³ condanna.

³⁷ Nell’ambito delle MGF particolare importanza assume il documento elaborato nel 2003 nell’ambito della Campagna Stop MGF. Si tratta della *Dichiarazione del Cairo per l’eliminazione delle MGF* con la quale 28 Paesi tra Stati africani e arabi, in raccordo con le Ong e le Organizzazioni internazionali, da un lato, hanno assunto l’impegno a rivisionare le rispettive legislazioni nazionali sulle politiche socio-sanitarie, dall’altro, hanno aderito all’attivazione di una politica di collaborazione tra tutti i Paesi sottoscrittori per osteggiare le MGF.

Né sfugge il rilievo della Risoluzione dell’Assemblea Generale delle Nazioni Unite, *Intensificare gli sforzi globali per l’eliminazione delle mutilazioni genitali femminili*, (*Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilation*), A/Res/67/146, del 20 dicembre 2012. Tale documento segna il passo a un divieto globale delle MGF e impegna gli Stati a dichiarare illegittime qualsivoglia forma di mutilazione, incluse quelle meno invasive e/o eseguite negli ospedali. All’anzidetto documento si aggiunge, tra gli altri, la *Risoluzione di messa al bando universale delle mutilazioni genitali femminili (MGF)*, [A/C.3/67/L.21/Rev.1] adottata dall’Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 20 dicembre 2014.

³⁸ La Corte Europea dei Diritti dell’Uomo ha affermato che l’esecuzione di atti di MGF su una donna costituisce maltrattamento contrario all’art. 3 della Convenzione Europea dei Diritti dell’Uomo (CEDU, *Emily Collins and Ashley Akaziebie v. Sweden*, Applicazione n. 23944/05, 8 marzo 2007, in <http://www.refworld.org/pdfid/46a8763e2.pdf>).

³⁹ N. 4, Risoluzione del Parlamento europeo del 20 settembre 2001 sulle mutilazioni genitali femminili, (2001/2035 (INI), in *GUCE* C 77 E/126, 28 marzo 2002.

⁴⁰ Cfr., lett. F., Risoluzione 2001/2035 (INI). Esse in particolare “non hanno basi scientifiche e neppure origini e giustificazioni religiose” (Id., n. 5). In tal senso vedi anche lett. G e n. 27 della Risoluzione del Parlamento del europeo del 24 marzo 2009 sulla lotta contro le mutilazioni genitali femminili praticate nell’UE (2008/2071(INI), in *GIUE*, C 117 E, 6 maggio 2010, p. 52.

⁴¹ N. 27, Risoluzione 2008/2071(INI).

⁴² Lett. H, Risoluzione (2001/2035 (INI).

⁴³ Lett. E, Risoluzione 2008/2071(INI).

In occasione della Giornata internazionale della tolleranza zero nei confronti delle mutilazioni genitali femminili del 6 febbraio 2019, l’UE ha ribadito il fermo impegno a porre fine alle MGF entro il 2030 (Cfr. *Mutilazioni genitali femminili. Giornata internazionale della tolleranza zero. La Ue dice “basta”*, in www.quotidianosanita.it/cronache/articolo.php?articolo_id=70699)



L'UE giudica le mutilazioni genitali femminili⁴⁴ come un'odiosa "forma di abuso"⁴⁵ su minori e un atto di violenza di genere⁴⁶ equivalente alla violazione dei diritti fondamentali delle donne⁴⁷. Si tratta, infatti, di una "brutale"⁴⁸ pratica che infrange la normativa internazionale, regionale e nazionale per la protezione dell'infanzia e riflette la sua piena incompatibilità con la dignità umana, il valore della persona e con i suoi insopprimibili diritti⁴⁹. Perciò, nel quadro politico europeo⁵⁰, da un lato, si è raccomandato di "continuare a ratificare" gli strumenti internazionali a tal uopo emanati - assicurando a essi adeguata attuazione⁵¹ anche al fine di una migliore segnalazione dei casi⁵² - dall'altro, si è sollecitata la

⁴⁴ Per uno studio dottrinale, tra tutti, vedi **L.E. ORTENSI, A. MENONNA**, *Migrating with special needs? Projections of flows of migrant women with Female Genital Mutilation/Cutting towards Europe 2016-2030*, in *European Journal of Population*, 33 (4), 2017, pp. 559-583. Per una rassegna relativa ai più importanti documenti del Parlamento europeo vedi **R. FATTIBENE**, *Verso una risoluzione dell'ONU per l'abolizione delle mutilazioni genitali femminili a livello mondiale. Il trattamento giuridico di questa pratica tra atti internazionali, modelli culturali e normative nazionali*" (in <http://www.rivistaaic.it/articolorivista/verso-una-risoluzione-dell-onu-l-abolizione-delle-mutilazioni-genitali-femminili>).

⁴⁵ N. 11, Risoluzione 2001/2035 (INI).

⁴⁶ Cfr. lett. F; I, Risoluzione 2001/2035 (INI), lett. G; J; Risoluzione 2008/2071 (INI), p. 52; lett. E, Risoluzione del Parlamento europeo del 14 giugno 2012 sull'abolizione delle mutilazioni genitali femminili (2012/2684(RSP), in *GUUE C 332 E*, 15 novembre 2013, p. 87 ss.; par. 3, lett. D, I, Risoluzione del Parlamento europeo del 6 febbraio 2014 sulla comunicazione della Commissione dal titolo "Verso l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili" [2014/2511(RSP)]; lett. K e n. 12, in *GUUE C 93*, 24 marzo 2017, p. 142 ss.; Risoluzione del Parlamento Europeo del 26 ottobre 2017 sulla tolleranza zero per le mutilazioni genitali femminili (MGF) (2017/2936 (RSP)), in *GUUE C 463*, 21 dicembre 2018 p. 26 ss.

In dottrina, tra gli altri, vedi **L. BELLUCCI**, *Le mutilazioni genitali femminili come reato di genere? Un'analisi delle norme europee alla luce del concetto di violenza*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), n. 26 del 2018, pp. 1-19.

⁴⁷ Cfr. lett. H, nn. 1, 17, Risoluzione (2001/2035 (INI).

⁴⁸ Lett. E, Risoluzione [2014/2511(RSP)].

⁴⁹ Lett. H, Risoluzione (2001/2035 (INI).

⁵⁰ La Commissione Europea ha reso noto il suo primo piano d'azione "Verso l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili" in occasione della Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne (25 novembre 2013). Analogamente nella *Strategia per l'uguaglianza di genere 2016-2019* si identifica come prioritaria la lotta contro la violenza di genere e la protezione e il sostegno alle vittime, incluse le misure per eliminare le MGF.

⁵¹ Risoluzione (2012/2684 (RSP).

⁵² Cfr. n. 4 Risoluzione (2012/2684 (RSP).



predisposizione di misure socio-normative e culturali necessarie per contrastare il fenomeno.

L'attività di prevenzione dei rituali mutilatori ha reclamato, fin dall'inizio, una "priorità di azione" nei programmi di cooperazione con i Paesi terzi interessati dalle manipolazioni dei genitali femminili e, in particolare, con quelli che hanno rapporti con l'UE "ai sensi dell'Accordo di Cotonou, al fine di esercitare pressioni su questi ultimi affinché adottino le misure necessarie per porre fine a dette pratiche"⁵³.

Per di più, anche allo scopo di garantire un'efficace protezione delle vittime⁵⁴, si è consolidato un approccio proibitivo delle pratiche mutilatorie nella loro qualificazione di trattamenti inumani e degradanti riconducibili a quelli vietati dalla Convenzione europea⁵⁵. Si tratta di gravi violazioni che devono essere perseguite come reato, indipendentemente dal consenso della donna interessata e che, per l'effetto, reclamano sanzioni anche per chi "aiuti, inciti, consigli o dia sostegno"⁵⁶ a chiunque metta in atto tali pratiche.

Sulla scia di un siffatto percorso, se il Parlamento europeo⁵⁷ e il Consiglio⁵⁸ hanno più volte rinnovato l'invito all'elaborazione di un

⁵³ Cfr. n. 26, Risoluzione (2001/20135(INI)).

⁵⁴ Il 24 gennaio 2018 è stata formulata un'interrogazione alla Commissione Europea allo scopo di ottenere una panoramica sui progressi compiuti e sulle azioni adottate a seguito delle azioni intraprese nell'ambito della strategia "Verso l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili". Il documento è disponibile in <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=OQ&reference=O-2018-000003&format=X ML&language=IT>.

⁵⁵ Cfr. art. 3. In tal senso par. Y, Risoluzione (2001/2035 (INI)).

⁵⁶ N. 11, Risoluzione (2001/2035 (INI)).

⁵⁷ Cfr., per tutti, Risoluzione (2008/2071) (INI). Al riguardo è stato realizzato un "Piano d'azione per l'attuazione del Programma di Stoccolma" - adottato il 20 aprile 2010 - per combattere la violenza contro le donne, la violenza domestica e le mutilazioni genitali femminili. Si tratta di prime linee strategiche elaborate nel settembre 2010 dalla Commissione nell'ambito della Strategia per la parità tra donne e uomini (2010-2015). Nel 2011, la Commissione europea ha presentato la proposta per l'elaborazione di norme minime sui diritti, l'assistenza e la protezione delle vittime di reato (*Proposta di Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce norme minime riguardanti i diritti, l'assistenza e la protezione delle vittime di reato* COM (2011) 275) e di norme sul riconoscimento reciproco delle misure di tutela in materia civile (*Proposta di Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativa al riconoscimento reciproco delle misure di protezione in materia civile* COM (2011) 276)).

⁵⁸ Tra i copiosi documenti vedi ad esempio Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul) in <https://www.admin.ch/opc/it/federal-gazette/2017/233.pdf>; Conclusioni del Consiglio d'Europa del 6 dicembre 2012 sulla lotta alla violenza contro le donne e i servizi di sostegno a favore delle vittime di violenza domestica, in <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=IT&f=ST%2017444%202012%20INIT>.



adeguato e specifico programma strategico volto a contrastare ogni forma di violenza di genere⁵⁹, agli Stati membri è stato più volte raccomandato di adottare tutte le misure necessarie per eradicare il fenomeno, non solo attraverso l'introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio, la diffusione delle informazioni sulle conseguenze penali delle ablazioni dei genitali femminili⁶⁰ e la tempestiva comunicazione dei relativi casi alle autorità competenti⁶¹, ma anche mediante il rafforzamento dei progetti di sensibilizzazione, di prevenzione e di controllo al fine di assicurare alle vittime specifica tutela e sostegno - anche durante la gravidanza e il parto⁶² - e proteggerle "dal rischio che le mutilazioni vengano effettuate in un secondo tempo nell'Unione europea"⁶³.

Non solo. L'incessante sforzo teso a intensificare l'abbandono di questa pratica ha, più recentemente, indotto gli organismi europei a richiamare l'attenzione anche sul conveniente coinvolgimento dei *leaders* religiosi poichè, come già detto, nonostante l'assenza di precetti ascetici prescrittivi di tali riprovevoli atti, si riscontra una forte correlazione fideistica in molte comunità in cui tali prassi sono diffuse⁶⁴.

Inoltre l'UE, nel sollecitare l'integrazione delle azioni di prevenzione delle MGF in tutti i settori⁶⁵, ha più volte considerato inaccettabile sia la medicalizzazione di tali pratiche, che tenderebbe a farle accettare giustificandole⁶⁶, sia l'allontanamento statale con espulsioni e rimpatri delle donne a rischio di manipolazioni genitali⁶⁷. E, nell'auspicata

⁵⁹ Cfr. n. 3, Risoluzione del Parlamento europeo del 26 novembre 2009 sulla eliminazione della violenza contro le donne, (2009/2681 RSP) con la quale il Parlamento ha invitato la Commissione a elaborare "un piano strategico" che sia "mirato e più coerente" per contrastare ogni tipologia di violenza contro le donne. Il testo è disponibile in *GUUE* C 285 E/53.

⁶⁰ Cfr. nn. 11 e ss., Risoluzione (2001/2035) (INI).

⁶¹ Cfr. n. 21, Risoluzione (2008/2071) (INI).

⁶² Cfr. n. 3. 2, Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio, Verso l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili /* COM/2013/0833 final, in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX:52013DC0833>

⁶³ N. 4, Risoluzione (2008/2071) (INI).

⁶⁴ Cfr. lett. I, Risoluzione (2017/2936(RSP)).

⁶⁵ In particolare per ciò che riguarda "la salute sessuale e riproduttiva, l'assistenza sociale, l'asilo, l'istruzione compresa l'educazione sessuale, l'applicazione della legge, la giustizia, la protezione dei minori, i media e la comunicazione" (n. 4, Risoluzione (2017/2936(RSP)).

⁶⁶ Cfr. n. 11, Risoluzione (2017/2936(RSP)).

⁶⁷ La Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (c.d. Convenzione di Istanbul) riconosce la violenza contro le donne come violazione dei diritti umani (cfr. art. 3).



armonizzazione/raccordo delle legislazioni nazionali⁶⁸ è pure emersa la “profonda preoccupazione” per “l’apparente inefficacia” del diritto penale emanato in *subiecta materia* dagli Stati membri “visto il numero estremamente ridotto di casi giudiziari nell’UE”⁶⁹.

6 - Politiche legislative nella lotta contro le MGF

La Convenzione del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica - più nota come Convenzione di Istanbul⁷⁰ - ha rappresentato il primo strumento, giuridicamente vincolante, teso a promuovere un approccio strutturato e coordinato nei confronti delle pratiche mutilatorie, nell’auspicata promozione della parità tra sessi⁷¹.

Il Trattato invoca, a chiare lettere, un quadro giuridico esauriente e particolareggiato per la tutela delle donne da ogni forma di sopruso, abuso e maltrattamento e segna il passo a una maggiore sensibilizzazione verso la

⁶⁸ Cfr. n. 24, Risoluzione (2008/2071 (INI)).

⁶⁹ N. 7, Risoluzione (2017/2936(RSP)).

⁷⁰ Tale Convenzione, entrata in vigore il 1 agosto 2014, è stata adottata dal Comitato del Consiglio dei Ministri del Consiglio d’Europa, il 7 aprile del 2011 e aperto alla firma degli Stati membri l’11 maggio 2011. Si tratta di un documento che esplicita obblighi di prevenzione, di protezione e di denuncia contro ogni forma di violenza di genere e che ha carattere vincolante. La Convenzione è stata firmata dall’UE e da 46 Stati ed è stata ratificata da 33 Paesi: Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bosnia-Erzegovina, Croazia, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Germania, Grecia, Islanda, Italia, Lussemburgo, Malta, Monaco, Montenegro, Norvegia, North Macedonia, Olanda, Polonia, Portogallo, Romania, San Marino, Serbia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera e Turchia (Cfr. Chart of signatures and ratifications of Treaty 210, in <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/210/signatures>). La firma della Convenzione da parte dell’UE contribuisce “alla realizzazione della parità tra uomini e donne in tutti gli ambiti, quale valore e obiettivo fondamentale dell’Unione che quest’ultima deve perseguire in tutte le sue attività, ai sensi degli articoli 2 e 3 del trattato sull’Unione europea (TUE), dell’articolo 8 del Trattato sul Funzionamento dell’Unione europea (TFUE) e dell’articolo 23 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea” (n. 4, Decisione (UE) 2017/865 del Consiglio dell’11 maggio 2017 relativa alla firma, a nome dell’Unione europea, della convenzione del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica per quanto riguarda la cooperazione giudiziaria in materia penale, in *GUUE*, 20 maggio 2017, L 131/11). In dottrina, per tutti, F. POGGI, *Violenza di genere e Convenzione di Istanbul: un’analisi concettuale*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 11, 1, 2017, pp. 51-76.

⁷¹ Si tratta della lotta contro ogni forma di violenza strutturata sulla Prevenzione, Protezione e Punizione delle pratiche senza trascurare le Politiche integrate al fine di una risposta più efficace ed esaustiva.



violenza di genere e la sicurezza delle donne all'interno e all'esterno dei confini europei. Si tratta, invero, di uno *standard* normativo avanzato, sia nella più generale prevenzione di qualsiasi tipologia di crudeltà e discriminazione di genere⁷², sia nella più specifica protezione e assistenza alle vittime di violenza⁷³. Pertanto, nell'intento di sconfiggere le MGF, la Convenzione rimarca - con rigorosa fermezza - il dovere degli Stati membri di predisporre appropriate misure legislative atte a perseguire l'escissione, l'infibulazione o qualsiasi altra mutilazione genitale - anche se effettuata da personale medico qualificato - nonché la fornitura dei mezzi necessari a eseguire manipolazioni sul corpo di bambine e ragazze e qualunque costrizione loro imposta per indurle all'ablazione dei propri organi sessuali⁷⁴.

Il legislatore sollecita, in sostanza, tangibili interventi tesi a contrastare rituali e usi concernenti la rettificazione dei caratteri sessuali femminili diffusi nelle comunità che radicano la loro ragion d'essere nell'inferiorità delle donne. E, in tal guisa, la stessa nozione di "genere femminile" è ricondotta nell'alveo di un concetto più ampio, non più solamente radicato nella diversità biologica tra sessi ma, finanche riferito a categorie culturalmente strutturate in ruoli di genere e definiti contegni tesi a motivare abusi e atti criminosi su bambine e ragazze come fatti privati⁷⁵. La violenza contro le donne si staglia, per l'effetto, come "manifestazione dei rapporti di forza storicamente diseguali tra i sessi" e fa affiorare la radice profonda di una pretesa "dominazione sulle donne" e "discriminazione nei loro confronti da parte degli uomini", sia nella sfera pubblica, sia nella sfera privata. Si tratta, in sostanza, dell'invalidabile ostacolo alla loro "piena emancipazione"⁷⁶ che sollecita il riconoscimento della violenza di genere come ingiustificabile e irragionevole forma di discriminazione⁷⁷ tra sessi che, pregiudicando o, addirittura, sacrificando il godimento da parte delle donne dei diritti umani, esige un approccio globale e integrale di prevenzione e intervento.

⁷² La Convenzione definisce la violenza contro le donne "una violazione dei diritti umani" e "una forma di discriminazione contro le donne" (art. 3).

⁷³ Cfr. art. 18.

⁷⁴ Cfr. art. 38.

⁷⁵ Il genere, infatti, incarna "ruoli, comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una determinata società considera appropriati per donne e uomini" (art. 3, lett. c).

⁷⁶ Preambolo della Convenzione di Istanbul.

⁷⁷ Ai sensi dell'art. 14 CEDU.



Nella delineata dinamica, se sono emersi obblighi d'indagine, di criminalizzazione e di repressione di condotte aggressive nei confronti delle donne negli ordinamenti interni (*gender-based crimes*) - anche attraverso la configurazione di nuove tipologie di reato connesse alle mutilazioni genitali femminili e al dovere di punire i responsabili di tali aberranti crimini - si è pure raccomandato di garantire alle vittime e ai loro figli un ampio e adeguato sostegno⁷⁸, incluso il risarcimento per atti di violenza commessi da soggetti non statali e l'accesso a misure di speciale protezione⁷⁹.

L'effettiva conquista di tali obiettivi non poteva trascurare la raccolta dei dati⁸⁰, la diffusione di materiale pedagogico in tema di uguaglianza di genere, la conveniente formazione di operatori sanitari⁸¹, addetti delle forze dell'ordine e preposti al settore giudiziario, nonché la segnalazione dei casi di violenza e l'istituzione di centri di accoglienza e di linee telefoniche dedicate⁸².

Il Parlamento europeo e il Consiglio hanno avuto, per di più, un ruolo decisivo nell'adozione di norme minime comuni sulla protezione internazionale delle vittime di MGF. Tali pratiche sono ricondotte nell'alveo

⁷⁸ Cfr. art. 18.

⁷⁹ Cfr. art. 5; art. 30, 2.

⁸⁰ Cfr. art. 11.

⁸¹ La Commissione europea ha finanziato nel 2015 la Cyprus University of Technology per un progetto teso alla realizzazione di una piattaforma formativa sulle MGF che raccoglie informazione e materiale ed educativo di supporto ai professionisti dei diversi settori. In particolare "Tale formazione consente di garantire servizi a sostegno delle donne e delle bambine a rischio o vittime di MGF. La piattaforma fonda le sue radici nel corso di formazione online United to End FGM: e-learning tool for health and asylum professionals, finanziato nel 2012 dal Fondo END FGM (Campagna europea END FGM) e dalla Human Dignity Foundation con il sostegno dell'UNHCR" (I. FIORE, *La UE per i diritti delle donne nel mondo. La lotta alle mutilazioni genitali femminili*, in www.imille.org/2018/07/10/la-ue-per-i-diritti-delle-donne-nel-mondo-la-lotta-alle-mutilazioni-genitali-femminili/).

⁸² Con la Convenzione di Istanbul è stato anche previsto un meccanismo di monitoraggio per verificare l'esatta applicazione del suo stesso contenuto. Si tratta di analisi e verifiche eseguite dal Gruppo di Esperti sull'azione contro la Violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (GREVIO) e dal Comitato delle Parti specificamente costituito da rappresentanti ufficiali degli Stati parti per garantire il rispetto della Convenzione (art. 66).



di una inammissibile e ingiustificabile forma di persecuzione⁸³ per motivi di appartenenza a un determinato gruppo sociale⁸⁴.

Si tratta della condivisione degli orientamenti internazionali⁸⁵ in *subjecta materia* che ha indotto a stimolare gli Stati membri che non hanno

⁸³ Nell'ambito internazionale la qualificazione di atti persecutori correlata alle MGF è asserita, tra gli altri, da: **CEDAW**, *General Recommendation n. 14: Female circumcision*, 1990, A/45/38, in <https://www.refworld.org/pdfid/453882a30.pdf>; **UNHCR**, *Conclusion on Refugee children and adolescents*, 1997, (XLVIII), 84, par. a) v), in <https://www.refworld.org/docid/3ae68c68c.html>; **COMMISSION OF HUMAN RIGHT**, *Report of the Special Rapporteur on Violence against women, its causes and consequences: Cultural practices in the family that are violent towards women*, 31 gennaio 2002, (E/CN.4/2002/83), parr. 12-20, in <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3d6ce3cc0.html>.

⁸⁴ L'UE ha precisato che "Per la definizione di un determinato gruppo sociale, occorre tenere in debito conto degli aspetti connessi al sesso del richiedente, tra cui l'identità di genere e l'orientamento sessuale, che possono essere legati a determinate tradizioni giuridiche e consuetudini che comportano ad esempio le mutilazioni genitali...nella misura in cui sono correlati al fondato timore del richiedente di subire persecuzioni" (n. 30, Direttiva 2011/95/UE del Parlamento Europeo e Consiglio Europeo, del 13 dicembre 2011 recante norme sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di beneficiario di protezione internazionale, su uno status uniforme per i rifugiati o per le persone aventi titolo a beneficiare della protezione sussidiaria, nonché sul contenuto della protezione riconosciuta. Rifusione, in *GUUE* L 337/9, 20 dicembre 2011). Il concetto di "determinato gruppo sociale" delineato dall'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Rifugiati identifica "un gruppo di persone che condividono una caratteristica comune diversa dal rischio di essere perseguitati, o che sono percepite come un gruppo dalla società. Frequentemente la caratteristica in questione sarà una caratteristica innata, immutabile, o altrimenti d'importanza fondamentale per l'identità, la coscienza o l'esercizio dei diritti umani di una persona" (**UNHCR**, *Linee-guida in materia di protezione internazionale n. 2: Appartenenza a un determinato gruppo sociale' ai sensi dell'Art. 1A (2) della Convenzione del 1951 e/o del Protocollo del 1967 relativo allo status dei rifugiati*, HCR/GIP/02/02, 7 maggio 2002, par. 11, in <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3d36f23f4.html>).

⁸⁵ In particolare è stata sollecitata l'elaborazione di "orientamenti interpretativi sulla MGF che tengano pienamente conto degli orientamenti dell'UNHCR in materia di persecuzione legata al genere e della nota di orientamento sulla MGF e che definiscano chiaramente gli obblighi degli Stati membri prestando particolare attenzione all'identificazione dei richiedenti asilo più vulnerabili e alla comunicazione con loro". Inoltre poiché "le donne che sono sopravvissute alla MGF possono avere difficoltà a parlare di questo trauma"; è stato ritenuto necessario esortare "gli Stati membri ad adottare misure volte ad assicurare che tutte le forme di violenza sulle donne, ivi compresa la mutilazione genitale femminile, possano essere riconosciute come forma di persecuzione e le vittime possano, pertanto, avvalersi della protezione offerta dalla Convenzione sullo status dei rifugiati del 1951, ottemperando così all'articolo 60 della Convenzione di Istanbul" (**COMMISSIONE PER I DIRITTI DELLA DONNA E L'UGUAGLIANZA DI GENERE**, *Relazione sulla situazione delle donne rifugiate e richiedenti asilo nell'Unione europea*, (2015/2325 (INI), 10 febbraio 2016, n. 15, in <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?>



ancora provveduto a ratificare la Convenzione di Istanbul⁸⁶. E se le MGF effigiano atti persecutori⁸⁷ per la grave violazione di diritti umani fondamentali⁸⁸, al timore di subire siffatte pratiche è correlata la possibilità di avanzare richiesta di asilo⁸⁹ e ottenere lo *status* di rifugiato⁹⁰. Così,

pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A8-2016-0024+0+DOC+XML+V0//IT).

⁸⁶ A tal proposito se, da un lato, è stato reiterato l'appello affinché tutti gli Stati membri ratifichino la Convenzione di Istanbul riconoscendo la violenza di genere, incluse le E/MGF, come una forma di persecuzione, dall'altro, è stato loro raccomandato di garantire che le procedure di asilo alle frontiere siano confacenti agli orientamenti dell'UNHCR in subiecta materia. Sul punto vedi nn. 5 e 16, **COMMISSIONE PER I DIRITTI DELLA DONNA E L'UGUAGLIANZA DI GENERE**, *Relazione sulla situazione delle donne rifugiate e richiedenti asilo nell'Unione europea*, (2015/2325 (INI).

⁸⁷ La giurisprudenza di molti Paesi europei ha riconosciuto il carattere persecutorio delle MGF. Tra i vari Paesi: Francia (vedi ad esempio *Commission des Recours des Réfugiés*, Mlle Diop Aminata, 164078, 17 luglio 1991, in <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b7294.html>), Germania (vedi, in particolare, *Hessischer VGH*, 3 UE 3457/04.A, 23 marz 2005 in <https://openjur.de/u/296404.html>), Belgio (vedi sul punto *Conseil du contentieux des étrangers*, 25 juillet 2007, n. 979, in http://www.jdj.be/jdj/documents/docs/CCE_25-07-07_mis_en_page.pdf); Spagna (vedi ad esempio *Tribunal Supremo contencioso-administrativo*, de 11 may 2009, n. 3155/2006, in https://www.iustel.com/diario_del_derecho/noticia.asp?ref_iustel=1037350) Italia (vedi per tutti, decreto, Tribunale di Roma, XVII sez., 3 maggio 2018 in [clinicalegale.giur.uniroma3.it/wp-content/uploads/2018/05/20180503-Trib-RM-Nigeria-MGF-status.pdf](http://www.clinicalegale.giur.uniroma3.it/wp-content/uploads/2018/05/20180503-Trib-RM-Nigeria-MGF-status.pdf)).

⁸⁸ Per una analisi delle MGF con speciale riferimento alla violazione dei diritti umani, vedi *Eliminating Female Genital Mutilation. An interagency statement*, febbraio 2008, in <http://www.unhcr.org/refworld/docid/47c6aa6e2.html>.

⁸⁹ Nell'Unione europea tra gli Stati che hanno riconosciuto la protezione internazionale alle richiedenti asilo sulla base di MGF vedi ad esempio: Austria, Belgio, Francia, Germania, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Paesi Bassi, Regno Unito, Romania, Slovacchia, Svezia e Ungheria.

⁹⁰ Tra le direttive adottate dall'UE vedi Direttiva 2004/83/CE del Consiglio del 29 aprile 2004 recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta, in *GUUE* L 261/19, 6 agosto 2004; Direttiva 2011/95/UE del Parlamento Europeo e Consiglio Europeo, del 13 dicembre 2011, recante norme sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di beneficiario di protezione internazionale, su uno status uniforme per i rifugiati o per le persone aventi titolo a beneficiare della protezione sussidiaria, nonché sul contenuto della protezione riconosciuta (rifusione), in *GUUE* L 337/9, 20 dicembre 2011. Vedi anche: Direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato, impone che vengano forniti servizi di sostegno alle vittime di violenza incluse coloro che hanno subito MGF (n. 17). Il testo è disponibile in *GUUE* L315/57, 14 dicembre 2012; Direttiva 2013/33/UE del Parlamento europeo del Consiglio, del 26 giugno 2013, recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, menziona specificamente le persone sottoposte a MGF tra le persone vulnerabili che dovrebbero



nell'intento di rendere più concreta la garanzia di beneficiare della protezione internazionale non soltanto per le donne con fondato timore di persecuzione o a rischio di subire MGF⁹¹, siffatta protezione è stata estesa anche ai genitori che temono di essere perseguitati o di subire danni per il loro rifiuto di sottoporre la prole a tali ancestrali rituali⁹².

7 - Conclusioni

La lotta contro le MGF è affrontata con fermezza e tenacia dall'UE ed è condivisa dai governi nazionali dei Paesi membri. Tuttavia, pur essendosi attivato un irreversibile processo di contrasto - ad ampio raggio - contro tali pratiche, il fenomeno appare complesso e difficile da estirpare, soprattutto in tempi brevi.

L'ostracismo sociale, il distacco familiare, il ripudio affettivo, nonché la privazione dell'identità individuale spingono, infatti, le vittime a soggiacere, in silenzio, a ogni atroce patimento sfidando finanche la morte, piuttosto che subire degradanti umiliazioni ed essere misconosciute e apertamente bandite persino da chi le ha generate e cresciute.

Non solo. Nel contesto migratorio, gli atti escissori non di rado effigiano lo strumento, unico e ineludibile, per preservare la propria identità culturale o religiosa e conservare, nel contempo, vincoli affettivi e sociali con famiglia e Paese di origine. Perciò, l'eradicazione delle MGF reclama, in primo luogo, l'intensificazione dei programmi di sensibilizzazione che stimoli la trasformazione di congegni e tradizioni. Occorre, invero, risvegliare gli animi di chi alimenta il fenomeno e di quanti vi aderiscono attraverso efficaci percorsi inclusivi finalizzati alla rimodulazione di valori e principi. Si tratta di incoraggiare l'intima metamorfosi di chi si identifica nei rituali di alterazione dei caratteri sessuali femminili e, più in generale, delle comunità a tradizione escissoria, nei confronti di ruoli e di stereotipi socio-culturali o religiosi perversamente radicati nell'evidente disprezzo della dignità della persona, dei diritti inviolabili e, in special modo, dell'uguaglianza tra sessi. A tale mutamento segna il passo l'acquisizione della giusta consapevolezza dei diritti che, con la nascita, appartengono a ogni persona - senza discriminazioni o differenziazioni di sorta - nell'insopprimibile urgenza di salvaguardarne la

ricevere cure sanitarie appropriate durante la procedura di richiesta di asilo (art. 21). Il testo è disponibile in *GIUE* L 180/96, 29 giugno 2013.

⁹¹ Art. 30, Direttiva 2011/95/UE.

⁹² Cfr. n. 36), Direttiva 2011/95/UE.



più ampia tutela e l'integrale ossequio. Si tratta, in particolare, della consapevolezza della non negoziabilità della dignità umana⁹³ e dell'ineludibile ossequio dei diritti e delle libertà inviolabili di ciascun individuo⁹⁴. Si ché, il rispetto dell'eterogeneità delle culture/religioni e le ragioni di tolleranza trovano in essi specifico e invalicabile limite. Né, del resto, vi può essere libertà in spregio della dignità o identità senza dignità. Perciò è essenziale sollecitare, in prima *facie*, l'*empowerment* femminile affinché le donne possano prendere decisioni informate e calibrate per sé stesse e per la prole.

Ma vi è di più. Se a ogni cultura corrisponde una peculiare concezione delle MGF, i singoli moventi - religiosi e/o socio-culturali - che li contraddistinguono vanno attentamente vagliati per poter de-strutturare e ricostruire la percezione di chi promuove e/o accetta tali pratiche. Si tratta di far rifulgere l'incancellabile nesso tra valori saldamente impressi nell'intima coscienza di ogni uomo e il soddisfacimento dei bisogni identitari/religiosi dei soggetti coinvolti. Tali soggetti, in una rinnovata visione dell'intrinseco valore di ogni individuo, potranno più chiaramente afferrare l'effettiva brutalità e offensività dei rituali di rettifica dei caratteri sessuali femminili, unitamente alla gravità del loro impatto sul benessere psico-fisico di bambine, ragazze e donne ed essere, per l'effetto, persuasi a individuare cerimoniali alternativi e sostitutivi che abbiano la capacità di custodire gli ingredienti della tradizione dei Paesi di provenienza, senza valicare il confine della dignità umana, dei diritti inviolabili e, finanche, delle leggi nazionali, sovranazionali e internazionali.

Ciò detto, se l'abbandono delle pratiche escissorie transita attraverso la promozione di un processo inclusivo sempre più specifico e attento, esso reclama anche un'incessante ripensamento delle politiche sociali con l'intensificazione di ponti culturali e religiosi che pongano particolare attenzione al potenziamento dei servizi di prevenzione e di protezione, all'incremento di campagne informative e di programmi strategici sempre più partecipati e multisettoriali, nonché al perfezionamento di formanti giuridici e flessibili interventi che tengano conto della peculiarità dei diversi rituali, delle specifiche condizioni identitarie e dei bisogni delle singole realtà.

Nè può essere trascurata l'intensificazione, negli spazi sanitari e nell'ambito dei servizi sociali, delle azioni di monitoraggio dei casi pregressi già conosciuti e rilevati in sede locale, lo sviluppo della formazione del personale socio-sanitario e l'incremento dei centri di

⁹³ Cfr. art. 2 TUE.

⁹⁴ Cfr. art. 6 TUE.



consulenza e di aiuto su tutto il territorio di ogni singolo Paese membro, con una visione sempre più universale e integrata che sappia garantire centri assistenziali specifici e servizi ginecologici, riabilitativi e psico-sessuali adeguati. Anche la scuola potrebbe rivestire un grande peso nella prevenzione delle pratiche di MGF. Essa, infatti, unitamente al contesto socio-sanitario, può rivelarsi fondamentale luogo di sensibilizzazione, di integrazione, di formazione, di monitoraggio e di elaborazione di strategie - sempre più contingenti ed efficaci - soprattutto in considerazione del meccanismo di relazione con le famiglie immigrate e con le bambine potenzialmente a rischio.

L'implemento di banche dati di raccolta di tutte le informazioni concernenti le ablazioni genitali eseguite, le donne a rischio, le richieste di asilo e la concessione dello *status* di rifugiato nell'ambito dei vari Paesi dell'Unione, consentirebbe, inoltre, una migliore sinergia e coordinamento degli interventi per affrontare il fenomeno con azioni più strutturate e concertate, anche alla luce del repentino aumento dei migranti sui diversi territori europei. Si tratta del basilare apporto di un approccio sempre più globale e partecipato - già sollecitato dall'UE - con azioni armonizzate e condivise e lo scambio di buone pratiche tra la totalità degli Stati membri, nella necessità di una più tenace cooperazione tra di essi e della predisposizione di tavoli tecnici permanenti⁹⁵, ponendo la massima attenzione a non relegare la tutela delle donne a schemi assistenziali che le riducano a mere vittime da soccorrere, anche a scapito della loro piena ed effettiva integrazione.

Nell'ambito del sistema di protezione internazionale si assume essenziale il riconoscimento, da parte di tutti i governi nazionali, delle MGF come forma di persecuzione, nell'encomiabile obiettivo di consentire alle donne, vittime dei brutali rituali, di avvalersi della tutela a tal uopo riconosciuta dalla normativa internazionale ed europea, sia nell'ipotesi di matrici socio-culturali o igienico-profilattiche degli atti ablativi dei loro caratteri sessuali, sia nell'ipotesi in cui i profili motivazionali degli ancestrali rituali siano ascrivibili ad ascetici convincimenti. Per altro verso affiora l'efficacia di misure atte a revocare il permesso di soggiorno a quanti si siano resi responsabili di tali pratiche o avessero incitato o collaborato alla loro esecuzione.

Né sono trascurabili le implicazioni che possono emergere con il fattore religioso ove esso riveli il suo pregnante significato come appartenenza a un gruppo che condivide culture, usi, credenze religiose, sacri rituali, tradizioni liturgiche ecc. Così, benché nessun ascetico precetto

⁹⁵ Cfr. n. 24, Risoluzione (2008/2071) (INI).



imponga, *expressis verbis*, l'esecuzione di atti mutilatori sul corpo femminile, le MGF si stagliano come un grave motivo di persecuzione rapportato anche a ragioni di fede ove il gruppo di appartenenza le riconduca a radici etico-fideistiche, considerandole ineludibili e costringenti. Si configura, in tal caso, una duplice vulnerabilità - religiosa e di genere - delle bambine, delle ragazze e delle donne appartenenti al gruppo, vulnerabilità che non può giammai essere trascurata o, addirittura, misconosciuta dagli Stati membri. Il rafforzamento della protezione umanitaria, nelle ipotesi di specie, si coniuga con la considerazione della componente fideistica, non nel suo unitario apprezzamento ma, nell'insieme e unitamente ai fattori socio-culturali e di genere da cui sgorga l'atto persecutorio.

Nel quadro delle relazioni internazionali la comune pianificazione di strategie integrate procede anche attraverso linee programmatiche più coese, da un lato, finalizzate a ottenere una esaustiva collaborazione da parte delle comunità interessate dal fenomeno, dall'altro, rivolte a predisporre programmi partecipati per offrire ai Paesi a tradizione escissoria che si inducono a combattere le MGF attraverso l'adozione di appropriati progetti educativi e confacenti misure di prevenzione e repressione. Si tratta della celebrazione dei principi di solidarietà e responsabilità, nell'azione interna ed esterna all'UE, per crescere insieme e coesi nella diversità. Non sfugge, pertanto, l'opportunità di agevolare lo scambio socio-culturale e intrecciare proficui rapporti di cooperazione e di contrattazione con il settore politico/sociale e religioso dei Paesi terzi interessati dal fenomeno, sollecitando il fattivo coinvolgimento di quanti hanno un rimarchevole ruolo nella modificazione dei codici sociali/religiosi che sottendono le aberranti pratiche. Occorre, in sostanza, combattere le MGF anche oltre i confini europei sollecitando *leaders* religiosi, capi delle comunità e politici locali a un energico apporto nella lotta contro tali pratiche con la ferma e chiara censura e persecuzione di ogni tipologia di ablazione del corpo femminile. Il loro contributo sarà tanto più efficace quanto più le azioni saranno, in primo luogo, focalizzate su interventi informativi, sia sull'assoluta assenza - nei testi sacri - di precetti religiosi impositivi delle alterazioni dei caratteri sessuali delle donne, sia sulla portata offensiva dei rituali escissori rispetto alla dignità umana e ai diritti inviolabili, nella più ampia divulgazione dei benefici connessi all'abbandono della pratica. Si tratta di un percorso ineludibile per l'eradicazione del fenomeno che, da un lato, fa leva sulla partecipata azione di coloro che hanno un forte ascendente sulle comunità a tradizione escissoria e sulle famiglie di appartenenza, dall'altro è finalizzata a fomentare l'opposizione alle MGF all'interno degli stessi gruppi. Un cammino non facile ma inevitabile a cui fa eco la condanna di ogni forma di



violenza in nome di credenze fideistiche già esplicitata e, finanche, recentemente rimarcata da molti *leaders* religiosi⁹⁶, autorità locali⁹⁷ e politici.

La lotta contro le MGF per essere più incisiva impone, in sostanza, di stimolare la spinta al cambiamento con una mano tesa verso i Paesi terzi interessati dal fenomeno. Si tratta di calibrare le ragioni identitarie e le esigenze di rispetto della diversità in rapporto alla compatibilità con la salvaguardia di diritti inviolabili.

Sul piano normativo le MGF meriterebbero una regolamentazione dedicata, non una ritagliata previsione nell'ambito della violenza di genere. Esse, infatti, si distinguono da qualsiasi altra forma di violenza contro le donne soprattutto per l'assenza di maligni propositi nell'agente⁹⁸. Si tratta, per di più, di riprovevoli e biechi atti mascherati da buoni intenti che inducono bambine e donne a sottomettersi senza possibilità di appello, nella dolorosa e ineludibile scelta tra il subire l'alterazione della propria più intima essenza o essere, *in toto*, cancellate nella loro identità di appartenenza. Tale alternativa si assume, in realtà, del tutto insussistente anche in considerazione del *background* culturale e/o della minore età delle vittime che si affidano, ignari e inconsapevoli dei rischi che corrono, nelle mani di chi ha l'ineludibile dovere di proteggerli. Si tratta di peculiarità che non possono essere giammai trascurate nell'individuazione di adeguate misure di contrasto al fenomeno e reclamano leggi *ad hoc*, anche al fine di una più precipua percezione della reale portata della brutalità e delle conseguenze correlate a ogni tipologia di alterazione dei caratteri sessuali femminili.

Sotto il profilo repressivo, se l'introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio si appalesa encomiabile e doveroso da parte di tutti gli Stati europei⁹⁹, esso va attentamente calibrato per evitare il rischio che si tramuti

⁹⁶ Recentemente è stato ribadito che "le vere cause di violenza non sono le religioni ma le persone [...] con il desiderio di imporre il controllo sugli altri" (**ALI AL-AMIN**, *Global Conference of Human Fraternity*, 3 febbraio 2019. Si tratta di dichiarazioni rese in una conferenza internazionale alla quale ha partecipato anche Papa Francesco, promossa dal Muslim Council of Elders e presieduto dallo shaykh di al-Azhar, Ahmad al-Tayyeb (in http://www.fides.org/it/news/65508-ASIA_EMIRATI_ARABI_I_leader_religiosi_non_sono_le_fedi_ma_gli_uomini_a_promuovere_la_violenza).

⁹⁷ Per la prima volta il procuratore generale della Somalia, Ahmed Ali Dahir, ha annunciato un'azione giudiziaria per la morte della piccola Deeqa Dahir Nuur di dieci anni avvenuta il 14 luglio 2018 a causa di mutilazioni genitali. Le notizie sono reperibili in <https://www.lifegate.it/persona/news/somalia-primo-processo-mutilazioni-genitali-femminili>.

⁹⁸ Cfr. n. 10 Risoluzione (2017/2936(RSP)).

⁹⁹ Molti Stati europei hanno introdotto misure normative repressive del fenomeno. Essi perseguono le MGF con sistemi penali differenti. Infatti, se molti Paesi hanno introdotto una fattispecie autonoma del reato in oggetto, altri ricomprendono le pratiche di



in un *boomerang*, da un lato, ostacolando l'effettiva eradicazione del fenomeno, dall'altro, spingendo alla clandestinità delle pratiche. Severe sanzioni, infatti, potrebbero favorire l'esecuzione dei rituali come fenomeno sommerso scoraggiando il ricorso alle strutture sanitarie persino nel caso di pericolo di morte della vittima. Esse, per di più, potrebbero anche osteggiare il già difficile processo di integrazione degli immigrati qualora fossero percepite come intollerabile *vulnus* alla propria identità. Le misure punitive, pertanto, si rivelano di per sé insufficienti se considerate alla stregua di unico deterrente e vanno ancorate a massicci interventi preventivi, articolati e capillari, finalizzati alla rappresentazione dell'antigiuridicità del fatto.

Per ciò che attiene agli elementi qualificativi della fattispecie criminosa emerge, in primo luogo, l'irrimediabile esigenza di considerare ininfluente l'assenza di malevoli intenti nell'agente ai fini della configurazione del reato. Nè può darsi rilevanza alla carenza, nell'intimo del reo, dell'intenzionalità di arrecare un danno alla vittima. Diversamente, l'applicabilità della norma incriminatrice potrebbe nullificarsi impedendo, di fatto, la punibilità dell'agente. Le MGF, infatti, mai si correlano alla dolosa intenzione di cagionare menomazioni delle funzioni sessuali femminili identificandosi, per converso, come segno profondo di amorevole cura e dedizione nei confronti del soggetto passivo del reato. Tant'è che tra la donna e l'esecutore può instaurarsi finanche un'intima intesa, un perverso rapporto di fiducia che instilla nella vittima un senso di gratitudine per il valore che, per effetto degli atti ablativi, essa andrà ad acquisire agli occhi della società, della famiglia e del gruppo di appartenenza. Siffatti misfatti meritano, dunque, di essere sempre e comunque perseguiti, anche nell'ipotesi in cui l'atto manipolativo sia eseguito da personale medico qualificato o avvenga con il consenso della vittima.

Nè può attribuirsi estrema rilevanza, ai fini della quantificazione della pena, all'influenza esercitata dalle radici identitarie che spingono il reo all'azione o stimare la punibilità secondo l'intensità delle lesioni inferte alla vittima. Il movente socio-culturale o fideistico potrebbe divenire apprezzabile nel caso limite d'incolpevole carenza di socializzazione quando, cioè, l'agente non poteva effettivamente comprendere il contenuto della norma violata essendo, ad esempio, appena giunto nel Paese di

alterazione dei genitali femminili in fattispecie di reato di più ampia previsione che puniscono le lesioni gravi e gravissime, il tentato omicidio e, ove ne sia conseguita la morte, l'omicidio. Tra gli Stati europei che hanno introdotto specifiche fattispecie normative si annoverano Austria, Belgio, Cipro, Croazia, Danimarca, Irlanda, Italia, Spagna, Svezia e Regno Unito.



accoglienza¹⁰⁰. L'idea di eludere responsabilità penali in ragione del proprio vissuto o della gravità delle lesioni inferte, del resto, indurrebbe gli immigrati persino a disinteressarsi delle norme vigenti nello Stato di accoglienza, a spregio dell'abbandono o, quanto meno, della drastica riduzione del fenomeno.

Nella delineata dinamica poiché le MGF si stagliano, finanche e soprattutto, come un intollerabile abuso nei confronti dei minori, emerge l'opportunità di ampliare le maglie del sistema di tutela dei bambini a rischio, anche attraverso la previsione di specifiche misure cautelari e preventive e la decadenza dall'esercizio della responsabilità genitoriale. Occorre, in sostanza, sviluppare le azioni tese all'integrale salvaguardia dei diritti dei soggetti in età evolutiva nell'ossequiosa celebrazione del superiore interesse del minore a una speciale protezione. Si tratta del diritto di tutte le bambine di essere protette, di crescere in libertà, di godere del proprio benessere psico-fisico e di non subire abusi, nè oltraggi della sfera più intima e personale.

Il diritto alla propria dignità, senza condizioni, riserve o identità negate.

¹⁰⁰ Cfr. T. DI IORIO, *Segni sul corpo e ferite nell'anima. Manipolazione dei genitali dei minori e diritti violati*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 25 del 2016, p. 8.