



**Tiziana Di Iorio**

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

**Le mutilazioni genitali femminili tra misure di prevenzione  
e di contrasto: prospettive per l'eradicazione del fenomeno in Italia \***

"Violence against women is perhaps the  
most shameful human rights violation".  
(Kofi Annan, 8 marzo 1999<sup>1</sup>)

**SOMMARIO:** 1. Brevi considerazioni introduttive - 2. Mutilazioni genitali femminili: una questione anche italiana - 3. Profili risarcitori e misure repressive: il quadro normativo italiano - 4. Art. 583 bis c.p.: riflessioni sulla formulazione della norma - 5. Strategie integrate, approccio globale e multisetoriale nella lotta al fenomeno - 6. Inclusione sociale, sensibilizzazione delle coscienze e metamorfosi delle condotte nella strada maestra della prevenzione - 7. Politiche assistenziali e misure di protezione delle donne a rischio e delle vittime nelle strategie di prevenzione.

**1 - Brevi considerazioni introduttive.**

Le mutilazioni genitali femminili (MGF) si strutturano in una pluralità di cruenti atti manipolativi degli organi genitali delle donne, non connessi a ragioni terapeutiche, difficilmente classificabili in tipologie standardizzate a causa della fluidità delle operazioni e della variabilità delle forme di recisione adottate. Esse, invero, incarnano interventi di escissione, di clitoridectomia e di infibulazione (c.d. circoncisione faraonica) e includono

---

\* Il contributo, non sottoposto a valutazione, riproduce il testo, con l'aggiunta delle note, della relazione tenuta al *II Forum internazionale del Gran Sasso* sul tema "*La prevenzione, via per un nuovo sviluppo*" organizzato dalla Diocesi di Teramo-Atri, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca (MIUR), con l'Università degli Studi di Teramo, con il Centro Internazionale di studi per la Conservazione e il Restauro dei beni culturali (ICCROM), con il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECI), con la Rappresentanza della Commissione Europea in Italia (Teramo, 20-22 giugno 2019), ed è destinato alla pubblicazione negli Atti.

<sup>1</sup> Vedi **K. ANNAN**, *Violence against women 'most shameful', pervasive human rights violation, says secretary-general in remarks on international women's day* (<https://www.un.org/press/en/1999/19990308.sgsm6919.html>).



ogni altra operazione chirurgica tesa ad alterare l'area genitale femminile (ad esempio, abrasioni, lesioni, tagli, incisioni ecc.)<sup>2</sup>.

Gli atti ablativi dei caratteri sessuali delle donne si contraddistinguono per la peculiarità delle loro radici non medicamentose. Essi sono eseguiti, infatti, per svariati motivi socio-culturali o igienico-profilattici: definire la differenziazione di genere<sup>3</sup>, rimuovere parti dei genitali reputate sporche o disarmoniche<sup>4</sup>, pagare un debito di sangue<sup>5</sup>, liberare la donna da una forza malvagia<sup>6</sup>, sottrarre il nascituro dalla pericolosità della clitoride<sup>7</sup>, accedere al vincolo coniugale e/o consentire l'integrazione di bambine e ragazze nella comunità.

Giova, *ex adverso*, rimarcare l'infondatezza delle ragioni fideistiche ritenute a sostegno della pratica, in totale difetto di qualsivoglia precetto impositivo delle MGF nei sacri testi delle diverse credenze. Si tratta, per l'effetto, di rituali censurati dalla Chiesa cattolica, dalla Chiesa protestante, dalla Chiesa copta ortodossa, dalla comunità ebraica, dai gruppi di fede islamica e da molte altre aggregazioni fideistiche<sup>8</sup>. Ciò nonostante, se il fenomeno è diffuso anche tra raggruppamenti di animisti, di protestanti, di cattolici e di ebrei etiopi (*falasha*), siffatti ancestrali rituali risultano maggiormente praticati da una parte della comunità musulmana che le ascrive a un *hadit* di Umm al-Atiyyah Ansariyyah<sup>9</sup>.

---

<sup>2</sup> Sulla classificazione delle MGF cfr. **WORLD HEALTH ORGANIZATION**, *Female Genital Mutilation*, New York, 2016 (in <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>).

<sup>3</sup> Cfr. **M. SHAALAN**, *Clitoris envy: a psycho-dynamic construct instrumental in female circumcision*, WHO/EMRO Technical Publication. Seminar on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children in Africa, Alexandria, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; Egypt, 1982, p. 271.

<sup>4</sup> La donna integra è detta "*nigsa* (impura, sporca)" in Egitto (vedi **E. BILOTTI**, *La pratica della mutilazione genitale femminile*, in [www.medmedia.it/review/numero3/it/art2.htm#25](http://www.medmedia.it/review/numero3/it/art2.htm#25)). In Mauritania, invece, la recisione dei caratteri sessuali delle donne è definita "*tizian*, che significa rendere più belli, e *gaad* che vuol dire tagliare e rendere uniforme" (*ibidem*).

<sup>5</sup> Cfr. **M. GRIAULE**, *Dieu d'eau. Entretiens avec Ogotemmêli*, Librairie Arthème Fayard, Paris, 1948, ed. 1975, p. 182.

<sup>6</sup> Cfr. **M. GRIAULE**, *Dieu d'eau*, cit., p. 182.

<sup>7</sup> Infatti "I Bambara del Mali credono addirittura che la clitoride possa uccidere un uomo se, durante il rapporto, entra in contatto con il suo pene" (**E. BILOTTI**, *La pratica*, cit.).

<sup>8</sup> Sulla dimensione religiosa, *ex multis*, vedi **T. DI IORIO**, *Identità negate. Mutilazioni genitali femminili: la lotta dell'Europa contro una silenziosa violenza*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica ([www.statoe\\_chiese.it](http://www.statoe_chiese.it)), n. 12 del 2019, p. 10.

<sup>9</sup> Tale *hadit* racconta del Profeta Maometto che disse di non recidere troppo perché "is better for a woman and more desirable for a husband" (**SUNAN ABU DAWÛD**, Libro 41,



Tra i seguaci maomettani la pratica assume differenti valenze: è giudicata *sunnah*<sup>10</sup> (tradizione), *wājib* (atto obbligatorio)<sup>11</sup>, *ja'iz* (atto di cortesia al marito)<sup>12</sup> o *makrūma lin-lisa* (pratica meritoria ma non obbligatoria)<sup>13</sup>. Alle eterogenee valenze corrispondono diversi significati: le ablazioni sono eseguite come azioni di purificazione, come scudo alla verginità delle bambine, come atti di esaltazione della purezza femminile, come necessità per incrementare la fertilità, come estrinsecazione della riverenza nei confronti dell'uomo o, persino, come celebrazione del potere che questi esercita sulla donna, anche al fine di controllarne la sessualità.

Le MGF incarnano violenze brutali ed efferate generalmente perpetrate, non solo ai danni di ragazze adulte in procinto di contrarre il vincolo coniugale e di donne in gestazione o che hanno appena partorito ma, anche su neonati e minori di ogni età. Nel caso di fanciulle e adolescenti, peraltro, nel contesto migratorio è stata addirittura registrata una riduzione dell'età di esecuzione degli atti ablatori<sup>14</sup>, sia per la maggiore possibilità di dissimulazione della pratica, sia perché una minore età consente di controllare con più facilità le ritrosie della vittima.

L'intervento manipolativo è eseguito con l'ausilio di arnesi, per lo più artigianali - non sterilizzati - come coltelli, forbici, rasoi, pietre appuntite e, in generale, con oggetti taglienti di ogni tipo. Esso è solitamente realizzato a casa della vittima o di un parente della stessa da una donna anziana, non professionalmente qualificata, alla quale la pratica è stata tramandata da generazione a generazione. Per di più, se durante l'operazione non è nemmeno ammesso l'uso di anestetici o antibiotici, la giovane è pure tenuta ad affrontare il dolore senza alcun lamento, in ragione del disonore che provocherebbe a sé stessa e alla propria famiglia.

Non possono sorprendere, in un siffatto contesto, le disastrose conseguenze - a breve, a medio e a lungo termine - cagionate dalle barbare manipolazioni dei genitali della vittima. I devastanti esiti, invero, non si concretano solo nel trauma, nelle emorragie e/o nel dolore subito a causa

---

n. 5251; in <https://quranx.com/Hadith/abudawud/usc-msa/Book-41/Hadith-5251/>).

<sup>10</sup> In tal senso la considera la scuola *hanbalita*.

<sup>11</sup> Così per la scuola *shafiita*.

<sup>12</sup> La giudica tale la scuola *hanafita*. Cfr., *ex multis*, G. VERCELLIN, *Istituzioni del mondo musulmano*, Einaudi, Torino, 1996, p. 217, nota n. 9.

<sup>13</sup> In tal senso per la scuola *malikita*.

<sup>14</sup> Cfr., al riguardo, le *Linee guida per operatori scolastici per la prevenzione e il contrasto delle MGF*, in *La prevenzione e il contrasto delle mutilazioni genitali nella scuola*, a cura di G. DI MARCANTONIO, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2009, p. 15.



del maldestro intervento chirurgico ma, includono variegata patologie psico-fisiche di intensità graduata che non escludono la morte stessa della vittima. Si tratta di morbi dell'apparato genitale o urologico, di disfunzioni della sfera sessuale, di affezioni della fertilità, di malattie psico-somatiche, di disturbi dell'area dell'affettività<sup>15</sup> e di altri molteplici malanni a cui si aggiungono le difficoltà connesse all'esecuzione di esami strumentali o di visite ginecologiche, le complicazioni correlate alle future gestazioni e all'eventuale parto, nonché il grave nocumento arrecato al nascituro e, addirittura, l'incremento delle morti dei feti e dei decessi materno-infantili.

## 2 - Mutilazioni genitali femminili: una questione anche italiana

In Italia si stima un incremento del numero di donne che hanno subito manipolazioni dei caratteri genitali<sup>16</sup>. E, se tra le vittime dell'ancestrale pratica, almeno cinquantamila risultano escisse nei Paesi di provenienza, altre ventimila - tra neonate, bambine, adolescenti, e ragazze adulte - sarebbero state sottoposte alla crudele pratica nel territorio italiano<sup>17</sup>. Si tratta, tuttavia, di dati approssimativi, dacché le MGF generano un fenomeno del tutto sommerso e, per l'effetto, di difficile accertamento e perseguibilità.

Esse sono apertamente stigmatizzate e tenacemente contrastate dal nostro ordinamento per lo loro attitudine a vilipendere e umiliare la dignità delle donne, la loro integrità psico-fisica, la loro salute, la loro sicurezza, la loro sessualità, la loro libertà e, persino, il loro sacrosanto diritto di non essere sottoposte a torture e/o a trattamenti disumani, degradanti e umilianti. Per di più, se siffatti rituali si stagliano come un grave insulto all'uguaglianza tra sessi realizzando, al tempo stesso, un grave abuso su minori, nemmeno sfugge la grave infrazione dell'etica professionale medica

---

<sup>15</sup> Sulla tipologia e gravità degli esiti lesivi si rinvia a **T. DI IORIO**, *Identità negate*, cit., p. 6 ss.

<sup>16</sup> Le vittime sono tra settantamila e ottantamila (cfr. **L. BERTI**, *Il numero delle mutilazioni genitali in Italia*, in [https://www.agi.it/cronaca/italia\\_mutilazioni\\_genitali-3906620/news/2018-05-17/](https://www.agi.it/cronaca/italia_mutilazioni_genitali-3906620/news/2018-05-17/)). A tale proposito vedi anche **M. PERRONI**, *Mutilazioni genitali femminili, un problema anche italiano* (in <https://www.tpi.it/esteri/italia-donne-mutilazioni-genitali-femminili-2018020587923/>).

<sup>17</sup> Questi dati sono il risultato di una ricerca condotta, per l'Italia, dall'Università degli Studi di Milano-Bicocca, quale *partner* del progetto *Daphne MGF-Prev*. Sul punto vedi **P. FARINA**, *Dafne, progetto contro le mutilazioni genitali femminili* (in <https://bnews.unimib.it/2017/09/1988-daphne-progetto-contro-le-mutilazioni-genitali-femminili/>).



per l'amputazione di organi sani<sup>18</sup> eseguita, peraltro, nell'assoluta inosservanza degli *standard* di sicurezza e delle più elementari norme igienico-sanitarie.

L'Italia è, in tal guisa, tra i Paesi maggiormente impegnati nella lotta contro le MGF, sia sotto il profilo della prevenzione e della protezione, sia sotto l'aspetto della repressione, con azioni e strategie adottate a livello multilaterale, unilaterale, internazionale, sovranazionale, nazionale e regionale<sup>19</sup>.

A tal proposito, se sul piano esterno emerge il profuso impegno nell'adozione della "Risoluzione per la messa al bando universale delle MGF" - adottata dall'Assemblea della Nazioni Unite il 14 giugno 2012<sup>20</sup> -, nella ratifica di numerose Convenzioni internazionali ed europee<sup>21</sup>, nonché, nell'adozione di svariate risoluzioni e direttive sovranazionali, nell'ambito interno il governo italiano è stato protagonista operoso e attivo di molteplici progetti di cooperazione<sup>22</sup>, di numerose campagne di sensibilizzazione e di poliedrici programmi di formazione contro la violenza di genere e la discriminazione tra sessi.

---

<sup>18</sup> Cfr. art. 52 del Codice di Deontologia medica, FNOMCeO, del 16 dicembre 2006 (in [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?id=1165](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=1165)).

<sup>19</sup> Per tutte cfr. Intesa del 6 dicembre 2012 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il sistema di interventi da sviluppare per la prevenzione e il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili di cui all'art. 3, primo comma, della Legge 9 gennaio 2006, n. 7.

<sup>20</sup> Cfr. **UNGA**, Resolution 67/146, *Intensifying global efforts for the elimination of female mutilations*, 20<sup>th</sup> December 2013. L'Italia, infatti, ha svolto funzioni di agevolatore negoziale dell'UE (cfr. *Campagna per l'eradicazione delle MGF. L'impegno italiano*, in [https://www.esteri.it/mae/it/sala\\_stampa/archivionotizie/approfondimenti/2017/01/campagna-per-l-eradicazione-delle.html](https://www.esteri.it/mae/it/sala_stampa/archivionotizie/approfondimenti/2017/01/campagna-per-l-eradicazione-delle.html)). La lotta alle MGF è stata inclusa nel quinto obiettivo di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030 riservato all'uguaglianza di genere.

<sup>21</sup> Tra le più significative: la *Convenzione sull'Eliminazione di tutte le Forme di Discriminazione contro le Donne* (CEDAW), la *Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale* (così detta Convenzione di Lanzarote) e la *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza sulle donne e la violenza domestica* (così detta Convenzione di Istanbul).

<sup>22</sup> Sul piano operativo tra le numerose azioni si annovera la partecipazione al progetto co-finanziato dall'UE AFTER - Against FMG/C through Empowerment and rejection, in [www.afterwoman.eu/project](http://www.afterwoman.eu/project)). L'Italia, inoltre, ha finanziato un fondo fiduciario UNICEF da cui è derivata la collaborazione tra UNICEF e UNFPA e il programma congiunto "*Female Genital Mutilation Cutting: accelerating change*" da eseguire in 17 Paesi africani. Lo Stato italiano, invero "fa parte dello Steering Committee del Fondo sin dalla sua fase iniziale per questo ruolo di promotore e contribuisce all'azione del Fondo con erogazioni annuali" (Cfr. *Campagna per l'eradicazione delle MGF*, cit.).



Né ha trascurato le azioni di prevenzione e di assistenza per le vittime delle MGF e il monitoraggio dei casi presso le strutture sanitarie e i servizi sociali, anche con l'istituzione di un numero verde ad *hoc*. Si tratta di interventi statuiti dallo stesso legislatore che, oltre a disposizioni di stampo penale, ha introdotto una regolamentazione speciale al fine di "prevenire, contrastare e reprimere le pratiche di MGF quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine"<sup>23</sup>.

Per di più, nell'encomiabile scopo di fornire direttive di intervento, conoscenze e competenze, sono state elaborate specifiche linee guida, sia per le figure professionali socio-sanitarie che operano con le comunità immigrate provenienti da Paesi a tradizione escissoria<sup>24</sup>, sia per gli operatori scolastici<sup>25</sup>. Si aggiungono, a esse, le "Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose"<sup>26</sup>, predisposte allo scopo di fornire adeguate indicazioni agli operatori dei Centri di Primo Soccorso e Accoglienza (CPSA), al personale dei Centri Di Accoglienza (CDA), nonché alle figure professionali dei Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo (CARA). Si tratta della divulgazione di importanti informazioni sulla condotta da osservare nei confronti dei migranti coinvolti nelle pratiche e sulle modalità da seguire per favorire il loro accesso sia alle risorse appositamente stanziare, sia alla protezione internazionale.

Lo Stato italiano, inoltre, attraverso il Dipartimento per le Pari Opportunità, da una parte, ha promosso molteplici interventi di prevenzione, sostegno e coordinamento dei servizi svolti dai Ministeri di riferimento (Esteri, Istruzione e Salute)<sup>27</sup>, dall'altro, ha avviato precipue

---

<sup>23</sup> Art. 1 legge 9 gennaio 2006, n. 7. Il testo è disponibile on line in [http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Ddlpres&leg=14&id=00107805&part=doc\\_dc&parse=no](http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Ddlpres&leg=14&id=00107805&part=doc_dc&parse=no).

<sup>24</sup> Cfr. d.m. (del Ministero della salute), *Linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione genitale femminile per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche*, in *Gazzetta Ufficiale*, 25 marzo 2008, n. 71, SO 70.

<sup>25</sup> Cfr. *Linee guida*, cit., p. 9 ss.

<sup>26</sup> Cfr. *Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili e altre pratiche dannose* (in <http://www.pariopportunita.gov.it/notizie/22122017-linee-guida-per-il-riconoscimento-precoce-delle-vittime-di-mutilazioni-genitali-femminili-o-altre-pratiche-dannose/>).

<sup>27</sup> Al Dipartimento per le Pari Opportunità spettano - ai sensi della legge 9 gennaio 2006, n. 7 - funzioni di coordinamento delle azioni di prevenzione di contrasto delle MGF poste in essere dai vari Ministeri, ciascuno secondo le proprie competenze. Tale organismo è attivamente impegnato in numerosi progetti e campagne di sensibilizzazione sul territorio



concertazioni con Regioni e Province per la definizione dei criteri di ripartizione delle risorse e dei sistemi di attuazione e di monitoraggio del complesso impianto strategico da sviluppare nell'ambito del proprio territorio per eradicare il fenomeno<sup>28</sup>. Si tratta dell'elaborazione di uno specifico Piano Programmatico, nell'ambito delle priorità di intervento nazionale, finalizzato alla promozione di politiche sempre più mirate ed efficienti. L'obiettivo principale si concretizza nel dare impulso, sui suoli regionali, a

“iniziative a carattere sperimentale per prevenire forme di MGF [...] per sostenere le vittime [...] e favorire la loro integrazione [...] attraverso iniziative di ascolto delle vittime, di accompagnamento assistito e di orientamento”<sup>29</sup>.

A questo fine, le linee programmatiche dell'azione italiana hanno incluso anche l'onere di acquisire dati e informazioni su misure e strategie pianificate e/o adottate *in subiecta materia* dagli altri Paesi<sup>30</sup>.

Nell'ambito delle finalità di protezione delle donne che hanno subito forme manipolative dei caratteri sessuali il quadro normativo è stato, peraltro, arricchito da significative disposizioni che hanno incluso le vittime di MGF tra i gruppi che necessitano particolare attenzione nelle politiche di accoglienza<sup>31</sup>. Le donne coinvolte sono ammesse, per l'effetto, alla fruizione del permesso di soggiorno e all'accesso al gratuito supporto legale<sup>32</sup>. Per di più, se le MGF effiggiano veri e propri atti persecutori per motivi di appartenenza a un determinato gruppo sociale da cui trae linfa il diritto di asilo<sup>33</sup> e il riconoscimento dello *status* di rifugiato<sup>34</sup>, il recente intervento in

---

sia attraverso associazioni, sia attraverso enti territoriali.

<sup>28</sup> Cfr. Intesa del 6 dicembre 2012 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il sistema di interventi da sviluppare per la prevenzione e il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili di cui all'art. 3, comma 1 della Legge 9 gennaio 2006, n. 7.

<sup>29</sup> Art. 2, 2.a), Intesa del 6 dicembre 2012 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il sistema di interventi da sviluppare per la prevenzione e il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili di cui all'art. 3, primo comma, della legge 9 gennaio 2006, n. 7.

<sup>30</sup> Cfr. art. 2, secondo comma, legge 9 gennaio 2006, n. 7.

<sup>31</sup> Cfr. art. 17, decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, in *Gazzetta Ufficiale*, 15 settembre 2015, n. 214

<sup>32</sup> Cfr. legge 15 ottobre 2013, n. 119, in *Gazzetta Ufficiale*, 15 ottobre 2013, n. 242.

<sup>33</sup> Cfr. art. 7 decreto legislativo, 19 novembre 2007, n. 251, in *Gazzetta Ufficiale*, 4 gennaio 2008, n. 3.

<sup>34</sup> Cfr. art. 2 ss. decreto legislativo, 19 novembre 2007, n. 251. Sullo *status* di rifugiato



materia di sicurezza include siffatte pratiche tra i reati ritenuti di particolare allarme sociale che, in caso di condanna definitiva, comportano per il reo la revoca o il diniego della qualifica di rifugiato e/o della protezione sussidiaria<sup>35</sup>.

Tra le azioni di cooperazione emergono, inoltre, i programmi promossi dal Ministero degli Affari Esteri in Paesi dove - nonostante le norme nazionali di divieto - le MGF seguitano a essere eseguite. Tali programmi, nell'espansione del raggio di azione geografico, ineriscono a progetti formativi delle comunità locali allo scopo di "scoraggiare tali pratiche"<sup>36</sup> e attivare centri di accoglienza per le donne che volessero sottrarsi a esse o che "intendano sottrarvi le proprie figlie o le proprie parenti in età minore"<sup>37</sup>.

### 3 - Profili risarcitori e misure repressive: il quadro normativo italiano

Le MGF non escludono il risarcimento dei danni - permanenti e/o transitori - cagionati alla salute psico-fisica<sup>38</sup> delle vittime. Si tratta del dovuto indennizzo per i funesti esiti gravanti sulla loro idoneità a produrre reddito a cui si aggiunge il versamento di somme imputabili a titolo di danno biologico<sup>39</sup> da individuarsi in ragione della portata lesiva delle

---

vedi **T. DI IORIO**, *Migrazioni, mutilazioni genitali femminili e status di rifugiato. Strategie europee tra corpi violati e diritti ineludibili*, Relazione alla IV International Conference "Migrants and refugees in the Law", Càtedra Inocencio III (Murcia, 12-14 dicembre 2018), in *Vergentis*, 8, 2019, p. 23 ss. Tra i numerosi casi si menziona il recente riconoscimento dello status di rifugiato a una donna che per sottrarsi a pratiche escissorie è fuggita in Italia (cfr. Trib. Roma, sez. diritti della persona e immigrazione, decreto 18 marzo 2019, n. 24684/2018, in <https://www.dirittoimmigrazioneecittadinanza.it>).

<sup>35</sup> Cfr. art. 7 d.l. 4 ottobre 2018, n. 113, convertito con modificazioni dalla legge 1 dicembre 2018, n. 132, in *Gazzetta Ufficiale*, 3 dicembre 2018, n. 281.

<sup>36</sup> Cfr. art. 7 legge 9 gennaio 2006, n. 7.

<sup>37</sup> Cfr. art. 7 legge 9 gennaio 2006, n. 7.

<sup>38</sup> Cfr. **CAMERA DEI DEPUTATI**, XIV Legislatura, 20 settembre 2005, *Mutilazioni genitali femminili*. A.C. 3884 e abb.-B, Schede di lettura (il quadro normativo, in <http://documenti.camera.it/Leg14/dossier/Testi/gi0231b.htm>).

<sup>39</sup> La Suprema Corte ha stabilito che si configura come danno biologico "il danno alla salute immanente alla lesione dell'integrità bio-psichica della persona". Tale danno "si distingue da ogni altro danno di natura patrimoniale e dal danno morale conseguente a reato, ed è comprensivo anche del danno alla vita di relazione". Perciò deve essere "risarcito quale danno rilevante in sé, distinto rispetto ai danni morali" nonché "alle conseguenze negative di carattere patrimoniale che da esso possono scaturire" (cfr. Cass.



ablazioni/lesioni subite, della tipologia di intervento e dell'età anagrafica dei soggetti coinvolti.

Si muove, a tal proposito, dall'orientamento giurisprudenziale sul combinato disposto tra gli artt. 2043 cc. e 2059 cc. e le norme penalistiche che impongono al reo il risarcimento dei danni non patrimoniali<sup>40</sup>. Sì che, nella genericità dell'espressione, l'inciso "non patrimoniale" del dettato normativo è da intendersi connesso "a qualsiasi pregiudizio che si contrapponga a quello patrimoniale [...] compreso quello alla salute"<sup>41</sup>.

Sotto il profilo repressivo va precisato che in Italia le MGF sono state per lungo tempo perseguite alla luce dei riferimenti normativi di carattere generale. Si tratta, in particolare, dell'art. 32 Cost., che garantisce il diritto alla salute, dell'art. 5 c.c. che regola gli atti di disposizione del proprio corpo, delle diverse disposizioni sul divieto di maltrattamento di donne e minori, nonché, delle fattispecie penalistiche in materia di lesioni personali (artt. 582 e 583 c.p.).

Più recentemente, nell'intento di offrire una soluzione finalizzata a una repressione specifica e adeguata di qualsiasi tipologia di manipolazioni degli organi genitali femminili, è stata configurata un'autonoma fattispecie delittuosa di MGF<sup>42</sup>.

Il legislatore, infatti, non ha dato seguito alla proposta di medicalizzazione di siffatti cruenti rituali<sup>43</sup> formulando, per converso, l'art.

---

Civ., sez. Lavoro, sent. 23 febbraio 1999, n. 2037).

<sup>40</sup> Cfr. Corte Cost., sent. 26 luglio 1979, n. 88, in <http://www.giurcost.org/decisioni/1979/0088s-79.html>.

<sup>41</sup> A. NOVARA, *Le modificazioni genitali: aspetti giuridici*, in *Corpi e simboli. Immigrazione sessualità e mutilazioni genitali femminili in Europa*, a cura di A. MORRONE, P. VULPIANI, Armando Editore, Roma, 2004, pp. 87-88.

<sup>42</sup> Nel disegno di legge originario non era stata configurata una figura di reato ad hoc ma si prevedeva un aggravante al delitto di cui all'art. 582 c.p. nei casi di lesioni agli organi genitali cagionate in assenza di un'esigenza terapeutica allo scopo di "condizionare le funzioni sessuali della vittima".

<sup>43</sup> La proposta di medicalizzazione delle MGF è stata avanzata nel 2004 dal ginecologo somalo Omar Abdulcadir, all'epoca in servizio presso l'Ospedale di Careggi quale coordinatore del Centro di prevenzione e cura delle MGF. Si tratta, in particolare, della c.d. infibulazione dolce, ossia di un simbolico rito alternativo alle MGF consistente in una puntura di spillo sul clitoride da eseguire presso strutture sanitarie. Tale proposta ha ricevuto parere favorevole dal Comitato regionale di Bioetica nonostante il diniego espresso dal Consiglio Regionale per le Pari Opportunità. Sul punto vedi *Infibulazione/2. Su mutilazioni soft interviene la Crpo Toscana*, in [https://www.mclink.it/n/dwpress/dww361/pass/art9\\_p.htm](https://www.mclink.it/n/dwpress/dww361/pass/art9_p.htm)



583 *bis* c.p.<sup>44</sup>. La collocazione sistemica del delitto subito dopo l'art. 583 c.p. ha indotto taluni studiosi a qualificare le pratiche manipolative dei caratteri sessuali femminili alla stregua di "lesione personale aggravata"<sup>45</sup>.

Il dettato normativo - nell'introdurre il reato di MGF<sup>46</sup> - vieta, invero, non solo la clitoridectomia, l'escissione, l'infibulazione e qualsiasi altro intervento atto ad arrecare amputazioni degli organi femminili non radicate in necessità terapeutiche ma, anche ogni forma di lesione - diversa dalle anzidette asportazioni - eseguita senza alcun movente medicamentoso e allo scopo di alterare la funzionalità di organi sani, sì da cagionare nella vittima una malattia nel corpo o nella mente<sup>47</sup>.

Nella delineata dinamica, se l'oggetto materiale del reato è costituito dagli organi genitali femminili identificati, secondo una interpretazione restrittiva, nei soli organi esterni, vale a dire nel "monte di Venere; grandi labbra; piccole labbra; clitoride; vestibolo della vagina; bulbi del vesticolo; ghiandole vestibolare e imene"<sup>48</sup>, il bene giuridico tutelato ascrive nel suo ambito sia il diritto alla salute e il diritto all'integrità psico-fisica, sia la dignità della donna<sup>49</sup>. Si tratta, inoltre, di un evento a condotta libera<sup>50</sup> alla

---

<sup>44</sup> La norma è stata introdotta dall'art. 6 della legge 9 gennaio 2006, n. 7.

<sup>45</sup> **E.A. GIORDANO, M. DE MASELLIS**, *Violenza in famiglia. Percorsi giurisprudenziali*, Giuffrè, Milano, 2011, p. 232.

<sup>46</sup> Tra i Paesi che hanno configurato il reato di MGF si annoverano: Regno Unito, Spagna, Cipro, Austria, Belgio, Irlanda, Danimarca, Croazia e Svezia. Prima della "legge Consolo" in Italia le MGF erano perseguite e sanzionate a titolo di lesioni personali volontarie (cfr., tra gli altri, Trib. Minori Torino, sent. 17 luglio 1997, in *Minori Giustizia*, 1999, p. 145 ss.; Trib. Milano, Sez. IV pen., sent. 26 novembre 1999, in <http://www.olir.it/documenti/?documento=1759>).

<sup>47</sup> Si riscontra un recente caso di una donna egiziana condannata a due anni e due mesi di reclusione per il reato di cui all'art. 583 *bis* c.p. per pratiche di MGF eseguite sulle figlie minori di 6 e 9 anni (Trib. Torino, 30 ottobre 2018). In dottrina, *ex multis*, vedi **F. BASILE**, *La nuova incriminazione delle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili: Legge 9 gennaio 2006 n. 7*, in *Diritto penale e processo*, 2006, p. 678 ss.; **G. CAROBENE**, *Profili giuridici delle mutilazioni rituali tra costume tradizionale e precetto religioso*, in *La camera blu. Rivista di studi di genere*, (14) 2016, pp. 113-135; **C. COLOMBO**, *L'art. 583 bis c.p. Un illecito compiuto in nome della religione?*, in *Rivista di criminologia, vittimologia e sicurezza*, 2009, vol. 2, p. 60 ss.; **T. DI IORIO**, *Segni sul corpo, ferite nell'anima. Manipolazione degli organi sessuali dei minori e diritti violati*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 25 del 2016, pp. 1-22.

<sup>48</sup> **F. DI PIETRO**, *Le norme sul divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile*, in *Diritto e Diritti*, 2006, p. 16 (il testo è disponibile in <https://www.diritto.it/le-norme-sul-divieto-delle-pratiche-di-mutilazione-genitale-femminile/>).

<sup>49</sup> Cfr. **F. BASILE**, *Il commento* (alla legge n. 7 del 2006), in *Diritto penale e processo*, 6, 2006, p. 686.

<sup>50</sup> **F. BASILE**, *Il commento*, cit., p. 232.



realizzazione del quale, oltre all'autore materiale del fatto criminoso, possono concorrere - anche in forma omissiva - i genitori dei minori o chi ne ha la cura.

La condotta criminosa si identifica nell'esecuzione dell'evento demolitivo senza che vi sia una vera e propria esigenza terapeutica. Essa, invero, nel caso di atti lesivi, deve tendere anche alla menomazione della funzionalità di organi sessuali sani tale da cagionare, nella vittima, un morbo psichico e/o fisico. Laddove, infatti, nel caso di mutilazioni è richiesto il dolo generico - con la rappresentazione del fatto e la coincidenza tra volontà e realizzazione dell'evento - nell'ipotesi di lesioni è astrusamente richiesto il dolo specifico<sup>51</sup>. Si tratta, in sostanza, della necessità di provare, oltre agli elementi richiesti per il dolo generico, le intenzionali finalità del reo atti a perseguire l'alterazione delle funzioni sessuali del soggetto passivo del reato da cui fluisce un'inevitabile affezione del corpo o della mente.

Ciò detto, se la realizzazione del reato soggiace alla sussistenza o meno di uno stato patologico nel soggetto oltraggiato, il delitto si consuma, sia se eseguito nel territorio dello Stato ai danni di un cittadino italiano o straniero ivi residente, sia se compiuto - in un altro Paese - da un cittadino italiano o da uno straniero residente in Italia.

La pena prevista come conseguenza del realizzato delitto<sup>52</sup> è aumentata quando la vittima è minorenni o se il reo esegue l'intervento con finalità lucrative<sup>53</sup>, ed è anche contemplata l'estensione delle circostanze aggravanti di cui all'art. 576 c.p. e l'aumento fino a un terzo della pena se l'evento delittuoso è commesso ai danni di un discendente<sup>54</sup>.

---

<sup>51</sup> Sul dolo, per tutti, vedi **C. PECORELLA**, *La controversa interpretazione del dolo specifico del reato di lesione agli organi genitali femminili*, in *Rivista professionale di scienze giuridiche e sociali* ([www.immigrazione.it](http://www.immigrazione.it)), 15 luglio 2013, n. 196, pp. 1-9.

<sup>52</sup> L'art. 583 bis c.p. prevede una pena da quattro a dodici anni nel caso di mutilazioni e da tre a sette anni nel caso di lesioni diverse dalle asportazioni. Per quanto attiene al tentativo va sottolineato che, qualora la mutilazione non si realizzi, l'evento dannoso è perseguito come lesione se, in presenza del dolo specifico, nel soggetto passivo del reato si sia cagionata una lesione con la menomazione delle sue funzioni sessuali. Sul punto cfr. **F. DI PIETRO**, *Le norme*, cit., p. 19.

<sup>53</sup> Cfr. art. 6, primo comma, legge 9 gennaio 2006, n. 7.

<sup>54</sup> Cfr. art. 3, 59° comma, leggen. 94 del 2009 concernente le *Disposizione in materia di sicurezza pubblica*. Si tratta di un aumento di pena ritenuto "immotivato" considerato il "severo trattamento sanzionatorio originario" e la "tutela rafforzata già accordata dal 3° comma dell'art. 583 bis al minore" (**G. CASUSCELLI**, *Il diritto penale*, in *Nozioni di diritto ecclesiastico*, a cura di G. CASUSCELLI, 5ª ed., Giappichelli, Torino, 2015, pp. 380-381).



Per di più, se all' esercente la professione sanitaria responsabile di uno dei crimini previsti dall' art. 583 *bis* c.p. è applicabile - come pena accessoria - la temporanea interdizione dalla professione sanitaria con relativa comunicazione al Consiglio dell' Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri<sup>55</sup>, sono state disposte sanzioni pecuniarie o interdittive anche per le strutture sanitarie nelle quali l' atto demolitivo/lesivo è stato eseguito, con revoca dell' accreditamento se si tratta di un ente privato accreditato<sup>56</sup>.

Giova rilevare, al riguardo, l' obbligo imposto al pubblico ufficiale<sup>57</sup> e, comunque, a chiunque si occupi di fornire un pubblico servizio in organismi istituzionali<sup>58</sup>, di segnalare fattispecie criminose conosciute nell' esercizio delle proprie funzioni o a causa della professione esercitata. Sì che, gli operatori sanitari che contravvengono a tale obbligo sono penalmente perseguibili, salvo il caso in cui la segnalazione esponga il paziente a un procedimento penale<sup>59</sup>.

Con la ratifica della Convenzione del Consiglio d' Europa - firmata a Lanzarote il 25 ottobre del 2007<sup>60</sup> - il legislatore italiano ha inasprito le conseguenze penalistiche dell' evento criminoso con la previsione di altre pene accessorie.

Si tratta, in particolare, della decadenza dall' esercizio della "potestà" (ora responsabilità)<sup>61</sup> genitoriale, nell' ipotesi in cui i responsabili dell' evento criminoso siano gli ascendenti, e dell' interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente alla tutela, alla curatela e all' amministrazione di

---

<sup>55</sup> Cfr. art. 583 *ter* c.p., introdotto dall' art. 6 legge 9 gennaio 2006, n. 7, che prevede l' interdizione dalla professione da tre a dieci anni.

<sup>56</sup> Cfr. art. 8 legge 9 gennaio 2006, n. 7. Si tratta dell' introduzione, nel decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231, dell' art. 25 *quater*, 1.

<sup>57</sup> Cfr. art. 361 c.p.

<sup>58</sup> Cfr. art. 362 c.p.

<sup>59</sup> Cfr. art. 365 c.p.

<sup>60</sup> L' art. 27, n. 4, della Convenzione prevede, tra le misure da applicare all' agente, anche la decadenza dalla potestà genitoriale.

<sup>61</sup> Ai sensi dell' art. 2.7 del Regolamento del Consiglio(CE) n. 2201/2003, del 27 novembre 2003, sulla *Competenza, al riconoscimento e all' esecuzione delle decisioni in materia matrimoniale e in materia di responsabilità genitoriale*, abrogativo del Regolamento (CE) n. 1347/2000, la responsabilità genitoriale concerne "i diritti e doveri di cui è investita una persona fisica o giuridica in virtù di una decisione giudiziaria, della legge o di un accordo in vigore riguardanti la persona o i beni di un minore. Il termine comprende, in particolare, il diritto di affidamento e il diritto di visita" (Regolamento del Consiglio(CE) n. 2201/2003, del 27 novembre 2003, in <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32003R2201:IT:HTML>).



sostegno, se la condotta delittuosa è ascrivibile ai tutori<sup>62</sup>. Si muove, invero, dal presupposto di predisporre rimedi funzionali alla più adeguata protezione del primario interesse del minore, nell'assoluta permanenza dell'obbligo, in capo all'agente, del materiale mantenimento della vittima e del sincrono dovere del suo morale sostegno.

Va precisato che non è riconducibile nell'alveo della fattispecie incriminatrice la deinfibulazione "in quanto praticata per ripristinare le funzioni sessuali della donna"<sup>63</sup> mentre è punibile la reinfibulazione. Tuttavia, poiché tale pratica è eseguita su un corpo già amputato, non si configura il reato di mutilazione ma quello di lesione<sup>64</sup>.

In sede di formulazione definitiva della specifica norma penale è stato espunto l'inciso "anche con il consenso della vittima" - inizialmente incluso nel disegno normativo - "per non far pensare che lesioni o mutilazioni di questo genere potessero o meno essere sottoposte a consenso"<sup>65</sup>. Non sfugge, infatti, che nell'ordinamento italiano sono vietati gli atti di disposizione del proprio corpo<sup>66</sup> qualora siano causa di una permanente diminuzione dell'integrità fisica<sup>67</sup>. A tal proposito, tuttavia, se va ribadita pure l'inapplicabilità della scriminante del consenso dell'avente diritto - previsto dall'art. 50 c.p. - nel caso di delitto di mutilazione dei genitali femminili perché gli interventi demolitivi comportano, sempre e comunque, una permanente diminuzione dell'integrità fisica vietati dall'art. 5 c.c., nella differente ipotesi di reato di lesioni si è ritenuto che, ove

---

<sup>62</sup> Cfr. art. 583 *bis* c.p., quarto comma, introdotto con legge 1 ottobre 2012, n. 172.

<sup>63</sup> **F. DI PIETRO**, *Le norme*, cit., p. 19.

<sup>64</sup> Cfr. **F. BASILE**, *Il commento*, cit., p. 688.

<sup>65</sup> **CAMERA DEI DEPUTATI**, XIV Legislatura, 20 settembre 2005, *Mutilazioni genitali femminili*, A.C. 3884 e abb.-B, Schede di lettura. Il contenuto della proposta di legge: le modifiche introdotte dal Senato, in <http://documenti.camera.it/Leg14/dossier/Testi/gi0231b.htm>.

<sup>66</sup> Cfr. art. 5 c.c.

<sup>67</sup> In sede di presentazione del disegno di legge è stato, inoltre, affermato che "l'eventuale consenso della vittima maggiorenne [...] non elimina l'illegalità del comportamento anti-giuridico. Anche nell'ipotesi in cui il consenso alla mutilazione venga prestato volontariamente e nella piena consapevolezza delle conseguenze lesive all'integrità personale, esso non può avere efficacia come causa giustificatrice, perché la mutilazione in questione è a carattere permanente e, incidendo negativamente sul valore sociale della persona, fa perdere rilevanza al consenso prestato" (*Mutilazioni genitali femminili*. A.C. 3884 e abb.-B, Schede di lettura. *Il quadro normativo*, cit.).



l'evento non abbia cagionato l'anzidetta diminuzione, la clausola di giustificazione sarebbe operativa<sup>68</sup>.

Ciò significa che si assumerebbe valido il consenso della vittima, ovvero, l'assenso espresso dai genitori, tutori o rappresentanti legali del minore e si darebbe luogo all'applicazione dell'art. 51 c.p. Si tratta, invero, della scriminante dell'esercizio di un diritto rispetto al quale, tuttavia, ci si chiede fino a che punto possa individuarsi nel diritto di libertà religiosa dato che, come già detto, nei sacri testi delle differenti fedi non esiste un precetto dogmatico che impone pratiche mutilatorie/lesive dei caratteri sessuali femminili.

Né l'art. 51 c.p. potrebbe richiamare un diritto consuetudinario quale *opinio iuris ac necessitatis* o una norma straniera. Se la prima ipotesi, infatti, non ricorre ove si tratti di un reato compiuto da chi proviene da Paesi che vietano le MGF, nel caso di Stati in cui esse sono obbligatorie si è sostenuto che le relative norme "possano attribuire diritti scriminanti ex art. 51 c.p. solo se [...] recepite ex art. 10 Cost. [...] ma non è il caso delle consuetudini sulle MGF"<sup>69</sup>.

#### 4 - Art. 583 bis c.p.: riflessioni sulla formulazione della norma

L'art. 583 bis c.p. se, *prima facie*, si appalesa di agevole esegesi rivela, in radice, insidiose difficoltà attuative, tant'è che nella prassi applicativa non ha avuto rimarchevoli riscontri<sup>70</sup>.

A fondamento della scarsissima attuazione del dettato normativo non si pone solo la difficoltà a far emergere il fenomeno, tanto diffuso quanto sommerso e dissimulato, ma anche il forte impatto dispiegato dal tessuto culturale e dal fattore religioso nella raffigurazione dell'illiceità del fatto tipico da parte del reo<sup>71</sup> determinando, per l'effetto, la sua non perseguibilità. Infatti, *ad litteram legis*, traspare che ove l'agente sia spinto all'azione criminosa da ineluttabili e incalzanti condizionamenti tesi a

---

<sup>68</sup> Cfr. F. BASILE, *Il commento*, cit., p. 689 ss.

<sup>69</sup> F. DI PIETRO, *Le norme*, cit., p. 24.

<sup>70</sup> Sulle decisioni giurisprudenziali vedi, fra gli altri, Trib. Verona, 14 aprile 2010, n. 979, in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 2010, p. 209 ss.; App. Venezia, 23 novembre 2012, n. 1485 (in <http://www.penalecontemporaneo.it/upload/1362065099CA%20veneziam%20incisione%20genitali.pdf>).

<sup>71</sup> A titolo esemplificativo si evidenzia la decisione della Corte di appello di Venezia che ha attribuito ampia rilevanza al fattore culturale anche ai fini della sussistenza del reato (App. Venezia, 23 novembre 2012, n. 1485).



conseguire uno stato di benessere della vittima - come generalmente avviene nei casi di MGF - l'agente non risulta punibile, benché l'intervento risulti eseguito in assenza di una ragione terapeutica.

Si aggiunga, peraltro, che nel caso di lesioni la fattispecie criminosa richiede anche il deliberato e precipuo proposito, nel soggetto attivo del reato, di alterare le funzioni sessuali della vittima laddove, nel caso di specie, egli è spinto - si è già detto - da un intento diametralmente opposto (es. promuoverne l'integrazione all'interno del gruppo di appartenenza, di custodirne castità, di esaltarne la fertilità ecc.). Si tratta, in sostanza, del determinante peso esercitato dal *background* culturale dell'agente sulla rappresentazione del movente che lo incalza alla realizzazione stessa della condotta delittuosa. Il tessuto culturale, in tal caso, spingendolo al compimento della fattispecie incriminata, non allo scopo di menomare la funzionalità di organi genitali sani, influisce sulla qualificazione stessa del fatto come reato<sup>72</sup>.

Le riscontrate criticità in ordine alla fattispecie penalistica reclamano un'adeguata e più confacente rimodulazione della disposizione criminosa, siccome statuita dal legislatore italiano. Si tratta, invero, di una più consona valutazione degli elementi del reato rispetto alla tipicità delle MGF affinché, nel consentire una rilevanza più affievolita del vissuto personale dell'agente rispetto alla sua precipua percezione dell'antigiuridicità del fatto tipico, si impedisca che l'inevitabilità del suo contegno incida sulla stessa qualificazione dell'azione manipolativa come reato. Perciò, se l'incidenza del tessuto culturale/religioso potrebbe rilevare più ampiamente solo in estreme circostanze, come nel caso d'incolpevole carenza di socializzazione<sup>73</sup>, stante l'impossibilità del reo a raggiungere la piena consapevolezza sul contenuto della fattispecie penalistica (ad esempio, perché è appena arrivato in Italia), sarebbe di certo conveniente riformare la previsione normativa anche in ordine al dolo specifico reclamato nell'ipotesi di lesioni dei caratteri sessuali femminili.

## 5 - Strategie integrate, approccio globale e multisetoriale nella lotta al fenomeno

---

<sup>72</sup> Sullo studio specifico della prassi attuativa in Italia vedi T. DI IORIO, *Segni sul corpo*, cit., p. 6 ss.

<sup>73</sup> Cfr. Cass., sez. VI pen., 22 giugno 2011, n. 43646 (in <http://www.olir.it/documenti/?documento=5722>).



Le MGF, raffigurando un oltraggioso attacco ai diritti umani e alla dignità della persona, non possono essere giammai tollerate, né possono essere sottovalutate nei loro rovinosi effetti - nemmeno nelle forme di più lieve entità - e reclamano una lotta tenace e costante con interventi sempre più efficaci e urgenti.

Si tratta di atti contrari ai più generali principi e valori dell'ordinamento che, tuttavia, rappresentano un fenomeno molto diffuso nel contesto migratorio anche e soprattutto a causa dell'indelebile impronta lasciata, nell'animo dello straniero, dal tessuto socio-culturale e/o religioso dei Paesi di provenienza: una morfologica struttura che sigilla, plasma e temprava la sua più profonda essenza e forgia la sua stessa identità.

Non solo. Se, da un lato, gli efferati rituali (mutilatori/lesivi) effigiano pure il *trait d'union* tra il migrante e le proprie radici, un *fil rouge* robusto e nerboruto che suggella e rafforza vincoli affettivi e legami socio-culturali e/o religiosi con la famiglia e/o la comunità di origine, dall'altro, la vittima designata, sarebbe schiacciata dal sociale biasimo e dal rifiuto affettivo ove si sottraesse alla pratica, sì che è spinta - suo malgrado - a subire atroci mutilazioni e patire indicibili dolori con spirito di rassegnazione e di assoluta sottomissione.

A ben vedere, dunque, benché l'adozione di misure repressive si rivelino senz'altro pertinenti e inevitabili nella lotta contro le MGF, va soprattutto considerata l'opportunità di un sistema punitivo ancorato a imponenti interventi preventivi - articolati e capillari - finalizzati alla rappresentazione dell'antigiuridicità del fatto, affinché le azioni adottate non siano percepite dall'immigrato come un *vulnus*, ingiusto e irragionevole, alla sua personale identità. Una simile sensazione, infatti, finirebbe per favorire la clandestinità delle pratiche, non soltanto ostacolando l'effettiva eradicazione del fenomeno ma, persino il ricorso alle cure sanitarie nei casi di assoluta necessità - purtroppo tutt'altro che infrequenti - per salvare la vita stessa dell'innocente vittima.

Vero è, semmai, che l'abbandono dell'esecrabile fenomeno transita attraverso composite e policrome strategie dirette a scardinare le malevole radici che costituiscono il substrato delle regole socio-culturali e delle tradizioni fideistiche nelle quali i rituali mutilatori/lesivi si allignano. Si muove da un approccio multisettoriale, globale e integrato, con politiche coese e sempre più mirate che scorge nella prevenzione il perno intorno al quale si proietta e rifulge la stigmatizzazione delle pratiche anche da parte dei migranti a tradizione escissoria e, per l'effetto, l'abbandono delle MGF.



## 6 - Inclusione sociale, sensibilizzazione delle coscienze e metamorfosi delle condotte nella strada maestra della prevenzione

Se l'urgenza di interventi sempre più risolutivi, in *subiecta materia*, ha indotto l'Italia a inserire le MGF tra gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile per il 2030<sup>74</sup>, le politiche di prevenzione reclamano, in via principale, l'intensificazione di tutte le attività finalizzate a un partecipato processo d'integrazione.

L'inclusione sociale incarna, infatti, la chiave di volta per la consapevole condivisione delle regole su cui poggia il rispetto della persona *qua talis* e si staglia come cardinale binario su cui far fluire, da un lato, la rimodulazione di principi e precetti, dall'altro, la costruzione di un tessuto valoriale comune e condiviso. Il duplice percorso corre e si articola attraverso l'impegno di tutti gli organi politici, degli operatori sociali, delle istituzioni formative, nonché, degli stessi *leader* religiosi nella lotta - sempre più alacre, vigorosa, coesa ed efficiente - alla discriminazione, alla violenza di genere, nonché ad abusi di qualsivoglia genere su infanti e fanciulle. Si tratta di dischiudere l'animo dei migranti a tradizione escissoria, sì da incoraggiarli alla profonda metamorfosi di ruoli e stereotipi socio-culturali o religiosi prosperati nello svilimento della dignità, nella celebrazione della disuguaglianza di genere, nell'inosservanza del superiore interesse del minore e, più in generale, nel totale disprezzo dei diritti umani.

Ma, se a tale trasformazione segna il passo pure un'adeguata destrutturazione delle MGF nella loro autonoma tipicità, emerge con estrema chiarezza che la conquista dell'anzidetto obiettivo non può giammai eludere una rigenerata percezione del grado di brutalità e di offensività di siffatte pratiche in chi le condivide e spalleggia. Occorre, in sostanza, sensibilizzare il loro intimo sentire affinché possano persuadersi - scientemente e volontariamente - al biasimo di ogni tipo di manipolazione dei caratteri sessuali femminili inducendosi, per l'effetto, al mutamento degli individuali contegni.

Il coinvolgimento, sempre più incalzante e brioso, di tutti i componenti delle comunità immigrate interessate e, in particolare, dei gruppi familiari si assume, in tal guisa, inevitabile e indispensabile. La famiglia, infatti, risultando la principale custode di tradizioni e regole di carattere socio-culturale e religioso dei Paesi di provenienza, si assume

---

<sup>74</sup> Si tratta degli obiettivi dello sviluppo sostenibile (SDGs) n. 5.3: "Eliminare tutte le pratiche dannose, come il matrimonio precoce e forzato e le mutilazioni genitali femminili" (in <https://www.aics.gov.it/home-ita/settori/obiettivi-di-sviluppo-sostenibile-sdgs/>).



sostenitrice indefessa e tenace delle pratiche radicate, difese finanche a spregio della salute e/o della vita dei suoi stessi membri.

Né sfugge la gravidanza che assume l'incremento dei progetti di *empowerment* femminile tesi a sollecitare un'inclusione più integrale e autentica delle donne. Si tratta della rafforzata predisposizione di sperimentali modelli formativi - non solo nell'ambito dei diritti connessi alla dimensione di genere ma anche nel contesto, delicato e complesso, del ruolo genitoriale - che trovano nella mediazione interculturale un fondamentale sostegno. Tali modelli, da un lato, devono mirare a promuovere, nelle donne, la rivalutazione dell'intrinseco valore della propria essenza in una ristrutturata proiezione di uguaglianza e libertà, dall'altro, devono favorire la consapevolezza della superiorità dell'interesse del minore e dell'intangibilità della sua protezione. Per tal modo esse saranno sempre più incalzate a pretendere l'assoluto rispetto dei diritti insiti alla loro peculiare natura e, nel contempo, a far brillare di nuova luce quell'istintivo sentimento che spinge ogni mamma all'incondizionata tutela della prole.

Alla conquista di un simile obiettivo concorre, invero, anche una precisa e corretta divulgazione, tra le donne coinvolte, dei pregiudizi irrimediabilmente connessi alle MGF e, *ex adverso*, dei benefici conseguenti all'abbandono del fenomeno. Perciò, in tale contesto, anche la scuola assume peculiare peso, non solo in quanto eminente luogo di formazione delle potenziali vittime ma, anche e soprattutto per il rapporto che si instaura con le famiglie immigrate. Essa, per di più, consente, da un lato, di individuare e monitorare costantemente i casi a rischio e, per l'effetto, di avvertire le competenti autorità ove se ne ravvisi la necessità, dall'altro di persuadere le donne alla difesa di sé stesse e delle dirette discendenti.

## **7 - Politiche assistenziali e misure di protezione delle donne a rischio e delle vittime nelle strategie di prevenzione**

L'attività di *empowerment* femminile per essere pienamente efficace deve essere accostata al consolidamento della rete assistenziale e di protezione delle donne potenzialmente a rischio e delle stesse vittime per promuovere in loro un adeguato senso di sicurezza e di affidamento che li stimoli a palesare, apertamente e senza più timori, la loro ferma e irrevocabile opposizione a ogni tipo di mutilazione.

Giova rilevare, a tal fine, il valore delle multisettoriali politiche finalizzate al potenziamento dei centri di consulenza e di aiuto su tutto il territorio nazionale; all'incremento delle strutture assistenziali e di ascolto



riservati alla specifica materia; al consolidamento dei centri per l'accoglienza di migranti e richiedenti asilo; alla ricerca di programmi sempre più specifici e mirati di formazione del personale sanitario, degli operatori sociali e della polizia locale; all'aggiornamento - sempre più costante e adeguato - del personale scolastico (ad esempio, con aggiornamento del materiale informativo, creazione di una piattaforma *online*, realizzazione di attività *e-learning*, ecc.); all'implementazione di servizi ginecologici ad *hoc* e di supporti riabilitativi e psico-sessuali appropriati alla tipicità dei casi, nonché, all'aumento delle risorse dedicate alla prevenzione e al contrasto delle MGF, anche in considerazione della crescita del fenomeno.

Non solo. Se emerge pure l'urgente necessità di ampliare le maglie per il riconoscimento della protezione internazionale alle donne coinvolte, si rivela altrettanto indispensabile concentrare ancor più le energie sulla migliore attuazione del superiore interesse del minore a una speciale protezione, anche attraverso la più attenta applicazione delle norme di carattere generale. Si fa particolare riferimento alle statuizioni vigenti che, da un lato, prevedono l'allontanamento dalla famiglia delle figlie non adeguatamente protette e la decadenza dalla responsabilità parentale dei genitori che, violando i propri doveri o abusandone, mettono in pericolo il totale benessere del minore, dall'altro, rendono opportuna l'adozione di provvedimenti preventivi in ragione di comportamenti pregiudizievoli per la salute della prole<sup>75</sup>, con l'eventuale affidamento della stessa ad altro nucleo familiare più idoneo alla sua integrale tutela<sup>76</sup>. Si consideri, in tale ipotesi, la necessità di una valutazione attenta e minuziosa da effettuare, caso per caso, in considerazione delle specifiche esigenze della prole giacché l'allontanamento delle bambine dalla famiglia di origine potrebbe arrecare ulteriori sofferenze e danni aggiuntivi alle giovani e innocenti vittime già fortemente provate. In simili contesti, invero, sarebbe preferibile disporre la vigilanza dei servizi sociali al fine di proteggere i minori senza fomentare in loro ulteriori indelebili traumi. Si tratta, invero, di mantenere viva l'attenzione sulle bambine a rischio e sulle loro particolari esigenze, anche in considerazione della specifica età, con l'applicazione calibrata delle disposizioni già vigenti e l'implementazione di misure sempre più efficaci e funzionali alla tipicità delle MGF.

La confacente tutela dei minori coinvolti unitamente alla più idonea protezione delle donne a rischio transita, peraltro, anche attraverso un

---

<sup>75</sup> Cfr. artt. 330 e 333 c.c.

<sup>76</sup> Cfr. art. 2 legge 4 maggio 1983, n. 184, modificata dalla legge 19 ottobre 2015, n. 173.



pressante e costante coordinamento - su tutto il territorio nazionale - delle attività svolte nella specifica materia dagli operatori dei diversi settori, nella valorizzazione delle particolari esperienze a tal uopo maturate.

Né può sottacersi l'opportunità di una maggiore collaborazione nella segnalazione dei casi giacché, a tutt'oggi, si riscontra l'enigmatica scarsità di fatti denunciati nonostante il dovere morale, gli obblighi di legge e l'entità delle stime rilevate. Si tratta, invero, di una penuria presumibilmente causata dal timore che un'eventuale rapporto, attivando la macchina dell'incriminazione dei responsabili, potrebbe cagionare un effetto *boomerang* spingendo i genitori delle vittime a non rivolgersi agli ambulatori di riferimento e/o a non iscrivere i bambini presso le strutture scolastiche. A ben vedere, tuttavia, la mancata segnalazione dei casi riscontrati e/o conosciuti dagli operatori del settore impedisce di predisporre idonei provvedimenti di protezione, anche e soprattutto nei casi in cui vi sia un pericolo potenziale per altri membri appartenenti al medesimo nucleo familiare o, comunque, alla stessa comunità.

Si osserva, inoltre, l'innegabile utilità di un significativo rafforzamento delle politiche di cooperazione con gli Stati coinvolti al fine della globale eradicazione del fenomeno. Si tratta, da un lato, di sollecitare l'interessamento sempre più pressante dei governanti, dei capi delle comunità e delle figure religiose a un'attiva partecipazione nella predisposizione e attuazione di misure di prevenzione e di contrasto *ad hoc*, dall'altro, di alimentare un'opposizione verace e grintosa all'interno delle stesse comunità a tradizione escissoria.

La lotta contro le MGF richiede, in sostanza, un'attenzione costante e attenta che, senza categoriche espunzioni, spinga i fautori delle pratiche a essere principali attori del loro stesso cambiamento. Si tratta, soprattutto, dell'implementazione degli strumenti tesi alla maturazione degli animi al fine di una rinnovata visione di principi, valori e regole basate sull'uguaglianza giuridica: sacro sigillo dell'autentica dignità di ciascun individuo e impronta indelebile della sua più intima essenza.

Né sfugge la peculiare pregnanza di strategie, interventi e previsioni sempre più calibrate alla tipicità dei casi, non solo nell'ambito delle misure di contrasto ma, finanche e soprattutto, delle attività di prevenzione: preminente via per l'eradicazione del fenomeno.