



Tiziana Di Iorio

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

**Segni sul corpo e ferite nell'anima.
Manipolazione degli organi genitali dei minori e diritti violati ***

"Maxima debetur puero reverentia"
(Giovenale, *Satire*, XIV, 47)

SOMMARIO: 1. Le pratiche di manipolazioni degli organi genitali femminili – 2. L'art. 583 *bis* c.p. nella prassi applicativa – 3. La lotta alle mutilazioni e/o lesioni degli organi genitali femminili: strumenti adeguati o perfetibili? – 4. La circoncisione rituale maschile nell'ordinamento italiano – 5. Il differente trattamento giuridico della circoncisione maschile e femminile - 6. La circoncisione rituale maschile tra modalità di esecuzione e aspetti sanitari - 7. Funzione genitoriale, scelte educative e prassi circoncisoria maschile - 8. Conclusioni.

1 - Le pratiche di manipolazioni degli organi genitali femminili

Il legislatore italiano ha inteso perseguire le mutilazione degli organi genitali femminili con l'enucleazione di una nuova fattispecie criminosa¹. Alla proposta di una loro medicalizzazione – attraverso interventi alternativi meramente simbolici da eseguire in strutture pubbliche² – è seguita, infatti, l'introduzione dell'art. 583 *bis* c.p.³.

* Contributo sottoposto a valutazione.

¹ Prima dell'entrata in vigore della norma le pratiche mutilatorie degli organi genitali femminili erano sanzionate a titolo di lesioni personali volontarie. Cfr. per tutti: Tribunale dei minori di Torino, 17 luglio 1997, in *Minori Giustizia*, 1999, p. 145 ss.; Tribunale Penale di Milano, sez. IV, 26 novembre 1999, in <http://www.olir.it/documenti/?documento=1759>.

² Si tratta della sostituzione dell'infibulazione con un rituale alternativo meramente simbolico realizzato con una puntura di spillo nell'area del clitoride, anestetizzato, per far uscire una goccia di sangue. Tale proposta è stata avanzata, tra gli altri, dal dott. Omar Abdulkadir e ha suscitato numerose polemiche e reazioni. Al riguardo vedi **C. PASQUINELLI**, *Ascoltate quel medico*, in <http://www.juragentium.org/forum/mg/sunna/it/pasquine.htm>; **F. TEDESCO**, *Sulla sunna rituale*, in <http://www.juragentium.org/forum/mg/sunna/mg/sunna/it/tedesco.htm>.

³ La norma è stata introdotta dall'art. 6 della L. 9 gennaio 2006, n. 7, recante le *Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile*.



Il dettato normativo è stato, invero, accompagnato – ai fini dello svolgimento delle attività di prevenzione, di assistenza delle vittime e di eradicazione del fenomeno – dall’onere di acquisire dati e informazioni sugli interventi preventivi e repressivi e sulle strategie di contrasto pianificate e/o adottate dagli altri Stati⁴. E, se tali previsioni sono state associate all’emanazione di linee guida per le figure professionali sanitarie e di quelle che operano con le comunità immigrate da Paesi in cui tali pratiche sono diffuse⁵, non sono mancati programmi di cooperazione internazionale⁶, di campagne informative, di sensibilizzazione e di aggiornamento per insegnanti delle scuole dell’obbligo (con coinvolgimento dei genitori immigrati), né è sfuggita la promozione di attività di monitoraggio dei casi progressi presso le strutture sanitarie e i servizi sociali⁷ e l’istituzione di un numero verde per ricevere ogni utile segnalazione al riguardo⁸.

La fattispecie criminosa – introdotta con l’art. 583 *bis* c.p. – concerne sia le mutilazioni degli organi genitali femminili eseguite in assenza di esigenze terapeutiche – ossia la clitoridectomia, l’escissione, l’infibulazione e qualsiasi altra pratica idonea a cagionare i medesimi effetti⁹ –, sia le lesioni

La legge si origina dal d.d.l. 414 B presentato dal senatore Giuseppe Consolo. 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. Altri Paesi prevedono il reato di mutilazioni genitali femminili, tra i quali: Regno Unito, Spagna, Cipro, Austria, Belgio, Irlanda, Danimarca, Croazia e Svezia. Per un’analisi dottrinale, *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.; **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.; **F. DI PIETRO**, *Le norme sul divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile*, in *Diritto & Diritti* (www.diritto.it), 2006, p. 1 ss.; **V. MAGNINI**, *La disciplina penale delle mutilazioni genitali femminili. Le nuove fattispecie di cui agli artt. 583-bis e 583-ter c.p.*, in *Studium Iuris*, 2006, p. 680 ss.; **M. PAGANELLI**, **F. VENTURA**, *Una nuova fattispecie delittuosa: le mutilazioni genitali femminili*, in *Rassegna italiana di criminologia*, 2004, p. 455 ss.; **C. PASQUINELLI**, *Infibulazione: il corpo violato*, Meltemi Editore, Roma, 2007.

⁴ Cfr. art. 2.2, L. 9 gennaio 2006, n. 7.

⁵ Cfr. art. 4. 1, L. 9 gennaio 2006, n. 7.

⁶ Cfr. art. 7, L. 9 gennaio 2006, n. 7.

⁷ Cfr. art. 3.1 e), L. 9 gennaio 2006, n. 7.

⁸ Cfr. art. 5, L. 9 gennaio 2006, n. 7.

⁹ La locuzione “mutilazione” ha sostituito il precedente uso del termine “circoncisione” proprio al fine di rimarcare la gravità dei danni cagionati alla salute delle donne. Sul punto vedi **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



– diverse dalle anzidette recisioni – provocate, senza alcuna ragione curativa, al fine di menomare le funzioni degli organi sessuali della vittima causando, per l'effetto, una malattia del corpo o della mente¹⁰.

Non è stato riprodotto, nel testo definitivo, l'inciso "anche con il consenso della vittima", espunto dal disegno normativo per la ritenuta indisponibilità dei diritti offesi¹¹.

Il fatto è punito se eseguito nel territorio dello Stato – su un cittadino italiano o straniero ivi residente – o all'estero – da un cittadino italiano o da uno straniero residente in Italia¹² – e la pena è aumentata se l'intervento è compiuto su un minore o se l'agente si prefigge finalità lucrative¹³.

http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_publicazioni_769_allegato.pdf). Nel documento si fa riferimento a una classificazione di mutilazioni elaborata dalla World Health Organization: "Type I - excision of the prepuce, with or without excision of part or all of the clitoris; Type II - excision of the clitoris with partial or total excision of the labia minora; Type III - excision of part or all of the external genitalia and stitching/narrowing of the vaginal opening (infibulation); Type IV - pricking, piercing or incising of the clitoris and/or labia; - stretching of the clitoris and/or labia; - cauterization by burning of the clitoris and surrounding tissue; - scraping of tissue surrounding the vaginal orifice (angurya cuts) or cutting of the vagina (gishiri cuts); - introduction of corrosive substances or herbs into the vagina to cause bleeding or for the purpose of tightening or narrowing it; - and any other procedure that falls under the definition given above" (WHO, *Female genital mutilation*, Fact sheet n. 241, giugno 2000).

¹⁰ L'articolo, nel caso di mutilazioni, prevede la reclusione da quattro a dodici anni; nel caso di lesioni, la reclusione da tre a sette anni. Si è ritenuta la norma "assai pesante sul piano punitivo, quanto grossolana nella descrizione dell'illecito" (A. VANZAN, L. MIAZZI, *Modificazioni genitali: tradizioni culturali, strategie di contrasto e nuove norme penali*, in *Diritto immigrazione e cittadinanza*, 2006, vol. 1, p. 14).

¹¹ Così: «Viene inoltre soppresso, in questo e nel comma 2 dell'articolo 583 bis – riguardante le fattispecie di lesioni agli organi genitali diverse dalla mutilazione – l'inciso "anche con il consenso della vittima", per non far pensare, come evidenziato dal relatore nel corso dell'esame presso l'altro ramo del Parlamento, che lesioni o mutilazioni di questo genere potessero o meno essere sottoposte a consenso» (*Schede di lettura. Il contenuto della proposta di legge: le modifiche introdotte dal Senato*, in <http://documenti.camera.it/Leg14/dossier/Testi/gi0231b.htm>).

¹² Si tratta dell'applicazione del principio di extraterritorialità. Si è rilevato che "il principio è anche più ampio di quello previsto dall'art. 604 c.p. per i reati di cui agli artt. 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies poiché quest'ultimo si applica solo al fatto commesso all'estero da cittadino italiano, ovvero in danno di cittadino italiano, ovvero dallo straniero in concorso con cittadino italiano" (E.A. GIORDANO, M. DE MASELLIS, *Violenza in famiglia. Percorsi giurisprudenziali*, Giuffrè, Milano, 2011, p. 233).

¹³ L'art. 8 della L. 9 gennaio 2006, n. 7 ha modificato il Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 con l'introduzione dell'art. 25 quater. Tale norma ha esteso la commissione del delitto di cui all'art. 583 bis c.p. alle persone giuridiche, vale a dire alle strutture sanitarie che abitualmente o occasionalmente consentono interventi mutilatori o pratiche lesive degli organi genitali femminili.



L'introdotta fattispecie incarna reati di danno a forma libera¹⁴ in cui l'evento dannoso è costituito dall'amputazione degli organi genitali o da lesioni di diversa tipologia¹⁵ con conseguente malattia, benché la sussistenza del fatto criminoso dipenda dalla presenza o meno di uno stato patologico nel soggetto passivo. Tuttavia, ove si tratti di atti mutilatori, è richiesto il dolo generico – vale a dire la rappresentazione e la corrispondenza tra volontà e realizzazione dell'evento – mentre, nell'ipotesi di lesioni, occorre il dolo specifico¹⁶. Unitamente ai suddetti elementi necessita, infatti, dimostrare la specifica intenzione dell'agente di perseguire finalità atte a menomare le funzioni sessuali da cui sia derivata una malattia psico-fisica per la vittima.

Il legislatore, ancor più recentemente, nell'intento di assicurare al meglio il benessere dei minori e allo scopo di sollecitare i genitori/tutori al più diligente esercizio delle loro funzioni, ha ratificato la Convenzione del Consiglio d'Europa – firmata a Lanzarote il 25 ottobre del 2007¹⁷ – con

¹⁴ In particolare "I reati che integrano gli estremi del delitto comune ... sono costruiti come fattispecie di reato a condotta libera e possono concorrere nel reato ... non solo l'autore materiale dell'intervento di manomissione ma, in relazione alla fenomenologia della fattispecie, i genitori dei minori, o, comunque le persone che ne hanno la cura, anche in forma omissiva" (E.A. GIORDANO, M. DE MASELLIS, *Violenza in famiglia. Percorsi giurisprudenziali*, cit., p. 232). Per di più, la collocazione sistemica della tipologia di reato subito dopo l'art. 583 c.p. ha indotto "a qualificare le MGF come una forma di lesione personale aggravata" (E.A. GIORDANO, M. DE MASELLIS, *Violenza in famiglia. Percorsi giurisprudenziali*, cit., p. 232).

¹⁵ Oggetto materiale del reato sono solo gli organi esterni: "monte di Venere; grandi labbra; piccole labbra; clitoride; vestibolo della vagina; bulbi del vestibolo; ghiandole vestibolare e imene. Sono, invece escluse le gonadi e le vie genitali interne" (F. DI PIETRO, *Le norme sul divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile*, cit., p. 16).

¹⁶ Sul dolo nel reato di lesioni degli organi genitali femminili, 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), 15 luglio 2013, n. 196, pp. 1-9. Il testo è disponibile on line in <https://boa.unimib.it/retrieve/handle/10281/48806/73188/immigrazione.it.pdf>. L'Autore ritiene apprezzabile la soluzione legislativa poiché "le disposizioni in materia di lesioni personali – alle quali soltanto poteva in precedenza farsi ricorso – non si prestavano ... a cogliere il reale disvalore dei fatti di mutilazione genitale, che non si esaurivano in una offesa all'integrità fisica della vittima, della quale possa valutarsi la diversa gravità in base alle conseguenze prodotte sul suo corpo" (C. PECORELLA, *La controversa interpretazione del dolo specifico del reato di lesione agli organi genitali femminili*, cit., p. 5). Inoltre, rileva la riconducibilità convenzionale delle lesioni provocate agli organi in questione alla categoria delle mutilazioni genitali femminile «perché sono sorrette dalla medesima finalità "di menomare le funzioni sessuali" della donna che le subisce» (C. PECORELLA, *La controversa interpretazione del dolo specifico del reato di lesione agli organi genitali femminili*, p. 6).

¹⁷ L'art. 27, n. 4 della Convenzione, pur in assenza di esplicito riferimento alle



l'introduzione di una pena accessoria. Si tratta della decadenza dall'esercizio della "potestà"¹⁸ (ora responsabilità)¹⁹ genitoriale – se l'intervento è ascrivibile agli ascendenti – e dell'interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente alla tutela, alla curatela e all'amministrazione di sostegno, se la condotta criminosa è imputabile ai tutori²⁰. La pena

mutilazioni genitali femminili, prevede, tra le misure da applicare al reo, anche la decadenza dalla potestà genitoriale.

¹⁸ Il passaggio dalla potestà genitoriale alla responsabilità genitoriale è stato decretato dal D.Lgs. 28 dicembre 2013, n. 154 recante la *Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione, a norma dell'articolo 2 della legge 10 dicembre 2012, n. 219*. In dottrina, *ex multis*, vedi **A. ANCESCHI**, *Rapporti tra genitori e figli. Profili di responsabilità*, Giuffrè, Milano, 2014; **A.G. CIANCI**, *Dal concetto di potestà al concetto di responsabilità genitoriale: norme di raccordo*, in *Filiazione. Commento al decreto attuativo*, a cura di M. Bianca, Giuffrè, Milano, 2014, p. 89 ss.; **A. GORASSINI**, *La responsabilità genitoriale come contenuto della potestà*, in *Filiazione. Commento al decreto attuativo*, cit., p. 91 ss.

¹⁹ 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" (Art. 2.7, 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, in <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32003R2201:IT:HTML>).

²⁰ Si tratta del IV comma dell'art. 583 bis introdotto con L. 1 ottobre 2012, n. 172. Va pure precisato che "L'art. 3.59 L. n. 94 del 2009 (*Disposizione in materia di sicurezza pubblica*) è intervenuto sul piano sanzionatorio: sostituendo il 1° comma dell'art. 585 c.p., ha esteso anche al reato previsto dall'art. 583 bis c.p. le circostanze aggravanti di cui all'art. 576 c.p., prevedendo altresì l'aumento della pena fino a un terzo se concorre una delle circostanze aggravanti di cui all'art. 577 c.p., ossia che il delitto sia commesso contro un discendente ... L'innalzamento deve ritenersi immotivato alla luce sia del già severo trattamento sanzionatorio originario sia della tutela rafforzata già accordata dal 3° comma dell'art. 583 bis al minore" (**G. CASUSCELLI**, *Nozioni di diritto ecclesiastico*, 5ª ed., Giappichelli, Torino, 2015, pp. 380-381). L'Autore ritiene, inoltre, "Pena accessoria ingiustificatamente più grave di quella prevista in via generale dall'art. 34 c.p., ossia la sospensione dell'esercizio della potestà dei genitori ... poiché la condotta non è (o è difficilmente) reiterabile e perché esclude qualunque apprezzamento della situazione di fatto da parte del giudice" (**G. CASUSCELLI**, *Nozioni di diritto ecclesiastico*, cit., p. 381). Altro studioso (**A. RANDAZZO**, *Reato di mutilazione genitale e perdita automatica della potestà genitoriale. Profili costituzionali*, in <http://www.giurcost.org/studi/randazzo4.pdf>, p. 9) ha rilevato che "lo stretto collegamento con la condanna principale fa ritenere che la pena accessoria in parola sottenda proprio quell'intento sanzionatorio che non dovrebbe invece ravvisarsi; sembra, infatti, che la speranza (non espressa, ma intuibile) del legislatore, nell'introdurre tale ulteriore misura a carico di chi sottopone la propria figlia a intervento mutilatorio, possa essere stata quella di creare normativamente un ulteriore deterrente, rispetto a quello che dovrebbe già costituire la previsione della nuova figura di reato di mutilazioni (che poi le cose stiano davvero così sarebbe ovviamente da dimostrare, ma non si ritiene possibile escluderlo a



accessoria si assume funzionale alla protezione del primario interesse del minore e lascia, in tal guisa, sopravvivere l'obbligo di mantenimento materiale e di sostegno morale nei suoi confronti.

2 - L'art. 583 bis c.p. nella prassi applicativa

L'art. 583 bis c.p. se, *prima facie*, appare lineare e di agevole interpretazione, rivela *funditus* insidie applicative.

Esso, in effetti, non ha avuto rilevanti riscontri in sede di attuazione, non solo per le difficoltà a far emergere il fenomeno ma, anche per la pressione che il tessuto culturale esercita sulla rappresentazione dell'antigiuridicità del fatto tipico nell'agente²¹. Si tratta della non esigibilità del comportamento da parte di chi, essendo spinto alla realizzazione dell'azione criminosa da condizionamenti impellenti e inevitabili, non può subire biasimi o censure. Se, infatti, ai fini della sussistenza del dolo "occorre che l'autore si rappresenti l'assenza delle esigenze terapeutiche"²², egli non sarebbe perseguibile qualora si raffigurasse la necessità di eseguire l'intervento a tutela della della vittima, anche se – sotto il profilo oggettivo – non vi fosse una vera e propria esigenza medicamentosa.

Né sfugge la difficoltà di una meticolosa e puntuale ricostruzione, ai fini probatori, dell'*iter* intellettuale e volitivo del soggetto attivo,

priori". Per di più, l'applicazione del IV comma sarebbe confinata alla sola ipotesi di mutilazione degli organi genitali risultando "viziata di irragionevolezza" nel caso di lesioni (A. RANDAZZO, *Reato di mutilazione genitale e perdita automatica della potestà genitoriale. Profili costituzionali*, cit., p. 13).

²¹ Al riguardo è nota la decisione – concernente la c.d. *arué* – con la quale si condannava l'imputato ai sensi dell'art. 583, bis 2 c.p. per aver cagionato nella vittima una lesione degli organi sessuali dalla quale derivava una malattia, pur applicandosi l'attenuante del fatto di lieve entità in ragione della motivazione culturale (Tribunale di Verona, 14 aprile 2010, n. 979, in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 2010, p. 209 ss.). La decisione, però, è stata riformata dal giudice di secondo grado che ha attribuito ampia rilevanza al fattore culturale, non solo ai fini del computo della pena ma anche ai fini della sussistenza del reato (Corte di Appello di Venezia, 23 novembre 2012, n. 1485, in <http://www.penalecontemporaneo.it/upload/1362065099CA%20venezias%20incisione%20genitali.pdf>). A commento, fra gli altri, vedi F. BASILE, *Il reato di "pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili" alla prova della giurisprudenza: un commento alla prima (e finora unica) applicazione giurisprudenziale dell'art. 583 bis c.p.*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), n. 24/2013, p. 1 ss.

²² *Trattato di diritto penale*, diretto da A. CADOPPI, S. CANESTRARI, A. MANNA, N. PAPA, Utet, Torino, 2011, p. 514.



nell'ineludibile esigenza di identificare l'impatto dispiegato dal fattore religioso sull'elemento soggettivo del reato.

Nel caso di lesioni, inoltre, il dettato normativo fa riflettere altre questioni per l'impossibilità di stigmatizzare l'azione di chi agisce senza un deliberato proposito di menomare le funzioni sessuali della donna sottoposta all'intervento. La caratterizzazione del reato, infatti, esclude *in nuce* l'intento doloso dell'agente di cagionare danni agli organi sessuali del soggetto passivo. Egli è, *ex adverso*, mosso dal proposito di preservarne la castità, di esaltarne la fertilità e/o di favorirne l'accettazione all'interno della specifica comunità.

Per tal modo, nella prassi applicativa, si è disconosciuta l'antigiuridicità della condotta lesiva insita in rituali di "iniziazione" – tesi al riconoscimento identitario della persona nel gruppo di appartenenza – poiché siffatti rituali, escludendo un controllo della sessualità femminile, sarebbero dall'agente finalizzati al bene della prole. Si tratta, in sostanza, del *background* culturale del soggetto attivo che, nel causare l'inevitabilità dell'azione, ha addirittura influito sulla qualificazione della circostanza come reato²³.

Senonché, se l'anzidetta linea ermeneutica consolida i già palesati dubbi, un atteggiamento d'illimitata tolleranza contribuirebbe a indebolire la certezza del diritto, sarebbe contrario alla *voluntas legis* – tesa a prevenire, contrastare e reprimere le pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili – e si rivelerebbe persino sterile sotto il profilo dell'integrazione sociale.

L'ampia rilevanza del tessuto culturale/religioso, infatti, rafforza nell'agente l'erroneo convincimento di eludere qualsiasi responsabilità in ragione del proprio vissuto, incoraggiandolo a non curarsi delle norme italiane. Si tratta di una convinzione assolutamente sconveniente che, da una parte, urta con il doveroso accertamento – per chi s'inserisce nella nostra società – di "verificare la compatibilità dei propri comportamenti con i principi che la regolano"²⁴, dall'altra, impedisce di dare rilevanza a ogni scriminante, "anche solo putativa, fondata sull'esercizio di un presunto diritto esclusa in via di principio dall'ordinamento"²⁵.

²³ Corte di Appello di Venezia, 23 novembre 2012, n. 1485.

²⁴ Cassazione Penale, sez. III, 29 gennaio 2015, n. 14960, in <http://www.giurisprudenzapenale.com/wp-content/uploads/2015/04/cass-pen-2015-14960.pdf>.

²⁵ Cassazione Penale, sez. III, 29 gennaio 2015, n. 14960. La Corte ha ritenuto non "riconoscibile una posizione di buona fede in chi, pur nella consapevolezza di essersi trasferito in un paese diverso e in una società in cui convivono culture e costumi differenti dai propri, presume di avere il diritto ... di proseguire in condotte che, seppure ritenute



3 - La lotta alle mutilazioni e/o lesioni degli organi genitali femminili: strumenti adeguati o perfettibili?

Le rimarcate criticità sollecitano l'opportunità di riformati interventi tesi alla perseguibilità, più concreta, di qualsiasi attentato all'integrità psicofisica delle donne mediante avulsione, escissione, infibulazione, insensibilizzazione, incisione e/o ogni altra operazione con finalità non terapeutiche, ancorché l'inasprimento delle misure repressive appaia inessenziale o del tutto insufficiente a sradicare il fenomeno.

Si tratta, invero, di esigere una più attenuata rilevanza del vissuto personale del soggetto attivo nel suo nesso con la conoscibilità dell'antigiuridicità del fatto tipico, affinché l'inevitabilità della condotta non incida sulla qualificazione della circostanza come reato. Il movente culturale/religioso potrebbe, in tal guisa, assumere apprezzabilità nel caso limite d'incolpevole carenza di socializzazione²⁶ quando, cioè, l'agente non poteva effettivamente comprendere il contenuto della norma violata perché, ad esempio, è appena giunto in Italia.

Né sarebbe deprecabile reclamare una valutazione oltremodo intransigente dell'elemento soggettivo del reato escludendo, nel caso di lesioni, finalità dolosamente dirette a cagionare menomazioni o danneggiamenti agli organi sessuali della vittima. L'agente, si è già detto, non è spinto dal doloso intento di provocare minorazioni nel corpo del soggetto passivo ma dall'idea di suggellarne l'identità, con un rito di "iniziazione" segno stesso di identificazione e distinzione, ovvero, di purificarne il corpo o di umanizzare la sua persona all'interno della comunità.

Il fulcro centrale della questione attiene, invero, all'ineludibile dovere dello Stato di porre al centro di ogni misura il diritto alla vita, alla libertà, alla dignità, all'integrità fisica e mentale, all'uguaglianza e alla non discriminazione: diritti fondamentali e inalienabili di ciascun individuo che non ammettono violenze di genere e, men che meno, tollerano forme di abusi a danno dei soggetti più "deboli". Si tratta di diritti inviolabili che non sono derogabili e/o riducibili, nemmeno in nome di radicate credenze religiose o di rivendicazioni culturali. Essi pretendono una pressante e diligente salvaguardia e incarnano la via maestra nelle politiche di

culturalmente accettabili e quindi lecite secondo le leggi vigenti nel Paese di provenienza, risultano oggettivamente incompatibili con le regole proprie della compagine sociale in cui ha scelto di vivere".

²⁶ Cfr. Cassazione penale, sez. VI, 22 giugno 2011, n. 43646, in <http://www.olir.it/documenti/?documento=5722>.



integrazione, il banco di prova di ogni civile convivenza nella costruzione di un tessuto valoriale comune. Così, se la dimensione spirituale assume peculiare rilievo nella gestione dei conflitti, essa pretende la giusta considerazione nella ridefinizione delle identità senza mai valicare i confini del rigoroso rispetto della dignità umana e dei fondamentali diritti della persona.

L'osservanza di un codice religioso²⁷ non può legittimare, del resto, la trasgressione di fattispecie delittuose dal legislatore delineate proprio allo scopo di impedire azioni pregiudizievoli che l'anzidetto codice impone.

Come sopra rilevato, poiché l'accettazione delle regole transita attraverso un partecipato processo d'integrazione, l'estinzione del fenomeno esige che la lotta sia combattuta, in via principale, sul piano della prevenzione e della formazione.

Si tratta dell'intensificazione delle campagne d'informazione e di sensibilizzazione, del consolidamento dei servizi qualificati per il sostegno delle vittime e del rafforzamento delle attività di monitoraggio. Rifugge, in particolare, il significativo valore degli interventi formativi più squisitamente diretti alle figure *leader* delle specifiche comunità, della pianificazione di azioni tese a favorire l'*empowerment* delle donne, dello studio e della predisposizione di peculiari indicatori in materia di mutilazioni genitali femminili, e, più in generale, del consolidamento di un fattivo dialogo interreligioso.

Né, d'altro canto, l'inclusione sociale degli immigrati può transitare su un binario parallelo rispetto a quello dei cittadini. Promuovere, nei migranti, una trasformazione culturale basata sulla coscienza del disvalore sociale di siffatti accadimenti è il primo passo verso la condivisione. Si tratta di sollecitare – anche attraverso la stimolazione di dissensi interni alle specifiche comunità – la consapevolezza dell'attitudine di tali usanze a offendere la persona *qua talis*. Così, nel coinvolgimento emotivo/culturale, l'immigrato è indotto a percepire il dettato normativo come un atto di partecipazione nella costruzione di una società comune, non come un attacco alla propria identità. E alla metamorfosi culturale-comportamentale seguirebbe la volontaria sostituzione dei rituali oltraggiosi con cerimoniali alternativi meramente simbolici.

La lotta contro le manipolazioni degli organi genitali femminili, potrebbe transitare, per di più, attraverso il potenziamento degli strumenti

²⁷ Sulle svariate esigenze connesse a rituali che traghettano la persona da uno *status* socio-culturale all'altro e/o da un ciclo all'altro dell'esistenza attraverso cerimonie o vere proprie prove di vita vedi **A. VAN GENNEP**, *I riti di passaggio*, Universali Bollati Boringhieri, Torino, 1981.



di accesso alla richiesta di asilo e all'accoglienza degli stranieri che già rifiutano tali pratiche²⁸. Né sfugge l'utilità di misure atte a revocare il permesso di soggiorno ai responsabili di tali pratiche e a quanti avessero collaborato alla loro esecuzione.

4 - La circoncisione rituale maschile nell'ordinamento italiano

La circoncisione rituale maschile²⁹ non è sanzionata nell'ordinamento italiano benché la primigenia formulazione del disegno di legge sulle

²⁸ Cfr. Proposta di Risoluzione del Parlamento Europeo dell'8 marzo 2016, *La situazione delle donne rifugiate e richiedenti asilo politico nell'Unione Europea*, 2015/2325 (INI), in <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A8-2016-0024+0+DOC+PDF+V0//IT>. Merita particolare apprezzamento la riconducibilità delle pratiche di mutilazione genitale femminili nell'alveo degli atti persecutori rilevanti ai fini del riconoscimento dello status di rifugiato da parte della giurisprudenza (cfr., tra gli altri, Tribunale di Roma, I sez. civ., 6 marzo 2014, in <https://drive.google.com/a/unite.it/file/d/0BzSarPJRlgHndllfRVNyeVpnMkU/edit>; Tribunale di Cagliari, 3 aprile 2013, in http://www.magistraturademocratica.it/mdem/qg/doc/Tribunale_Cagliari_ordinanza_12-08192.pdf; Corte di Appello di Catania, 27 novembre 2012, in <http://briguglio.asgi.it/immigrazione-e-asilo/2013/luglio/corte-app-ct-asilo.pdf>. *Contra*, per tutti, Tribunale di Trieste, 11 dicembre 2009, n. 540, in *Diritto, Immigrazione e Cittadinanza*, 1, 2011, p. 129 ss.).

²⁹ Si tratta di una pratica maggiormente diffusa tra soggetti appartenenti all'ebraismo e all'islamismo con differenti caratterizzazioni. La circoncisione rituale ebraica, detta *brit milà*, è praticata l'ottavo giorno dopo la nascita da un parente (generalmente il padre) del bambino o dal *mohèl*, vale a dire da una persona di religione ebraica specializzata nella pratica. Si tratta di un rituale che trova la sua origine nel Vecchio Testamento: "All'età d'otto giorni ogni maschio sarà circonciso fra voi di generazione in generazione" (Gen. 17:12). Inoltre "L'ottavo giorno si circonciderà la carne del prepuzio del bambino" (Lev. 12:3). Il rituale, solitamente, non prevede anestesia e viene eseguito in casa, alla presenza dei familiari, o in sinagoga dinanzi alla comunità. Al momento della circoncisione è attribuito un nome. L'atto esprime l'appartenenza del circonciso al popolo eletto e la sua Alleanza con Dio: "Questo è il mio patto che voi osserverete, patto fra me e voi e la tua progenie dopo di te: ogni maschio fra voi sia circonciso. E sarete circoncisi; e questo sarà un segno del patto tra me e voi" (Genesi, 17:10-11). L'atto suggella, per di più, l'ingresso del circonciso nella società: "E il maschio ... che non sarà stato circonciso nella carne, sarà reciso di fra il suo popolo: egli avrà violato il mio patto" (Gen. 17:14). L'Apostolo Paolo non riteneva la circoncisione necessaria: "se vi fate circoncidere, Cristo non vi gioverà a nulla ... Perché in Cristo Gesù ... non è la circoncisione che vale o la non circoncisione, ma la fede che si rende operosa per mezzo della carità" (Lettera ai Galati, 5:3; 5:6). Egli considerava l'atto imposto da coloro che "vogliono la vostra circoncisione per trarre vanto dalla vostra carne" (Lettera ai Galati, 6:13). La circoncisione rituale è praticata anche dai mussulmani. Il fondamento religioso è assai discusso. Essa sarebbe «*sunna* (cioè "tradizionale") per l'uomo e *makrūma* (cioè "meritoria") per la donna» (S. ALDEEB ABU SAHLIEH, *Circoncision masculine – Circoncision féminine, Débat religieux, médical, social et*



manipolazioni degli organi genitali femminili non considerasse un'autonoma figura di reato. Il progetto, in effetti, si prefiggeva di introdurre – nell'art. 582 c.p. – un'aggravante per aver cagionato lesioni agli organi genitali della vittima – senza distinzione di genere – con interventi eseguiti in assenza di ragioni medicamentose e al fine di condizionarne le funzioni sessuali.

La liceità della prassi circoncisoria maschile³⁰ risiederebbe, invero, nella compatibilità della specifica tipologia di atto con le "forme di esercizio del culto garantito dall'art. 19 cost."³¹. Si tratterebbe, per di più, di un rituale collocabile nei "margini di disponibilità"³² riconosciuta ai genitori nell'ambito della loro funzione educativa, ossia della loro facoltà "di seguire e conseguentemente di tramandare, una linea educativa di natura religiosa, avviando i figli verso una determinata credenza religiosa e alle connesse pratiche"³³.

Né l'intervento sarebbe contrario al limite del buon costume quale "complesso di principi inerenti alla sola sfera dell'onore, del pudore e del decoro in campo sessuale", essendo compiuto nel rispetto di "precise regole di prudenza e di riservatezza"³⁴. Si tratterebbe, invero, dell'inidoneità a

juridique, L'Harmattan, Paris, 2001, p. 155). L'atto, denominato *khitān* è eseguito in età estramente variabile – di solito in età prepuberale – e troverebbe fondamento tradizionale in *sunna* profetica attribuita a Maometto. Si ritenne favorevole la pratica per seguire Abramo come indicato dalla *Sura XVI*, 123 del Corano: "Quindi ti rivelammo: segui con sincerità la religione di Abramo: egli non era affatto un associatore". Con il termine *khitān* si fa riferimento sia alla circoncisione maschile, sia a quella femminile limitatamente ad alcune tipologie (es. incisione della clitoride). Sullo specifico punto vedi **G. VERCELLIN**, *Istituzioni del mondo mussulmano*, Torino, 1996, p. 217, n. 9. Per ulteriori approfondimenti sul valore e sulle motivazioni della pratica nel mondo islamico vedi **L. MIAZZI, A. VANZAN**, *Circoncisione maschile: pratica religiosa o lesione personale?*, in *Diritto, Immigrazione e cittadinanza*, 2008, 2, p. 67 ss. Sulle svariate esigenze connesse a rituali di iniziazione vedi **A. VAN GENNEP**, *I riti di passaggio*, cit., p. 62 ss.

³⁰ La L. 8 marzo 1989, n. 101 di esecuzione all'Intesa stipulata con la Comunità ebraica pone un implicito riconoscimento di tale pratica. Cfr., in particolare, artt. 25,1 e 26, 1. È stato rilevato come la liceità della circoncisione si sia "afferma in segno di rispetto verso una pratica religiosa professata da un'ampia minoranza" (**E. PAZÈ**, *Disuguali per legge. Quando è più forte l'uomo e quando è più forte la donna*, Franco Angeli, Milano, 2013, p. 83).

³¹ **COMITATO NAZIONALE DI BIOETICA**, *La circoncisione: profili bioetici*, 25 settembre 1998. In particolare *La circoncisione maschile rituale* n. 3. 1, in <http://presidenza.governo.it/bioetica/testi/250998.html>.

³² **COMITATO NAZIONALE DI BIOETICA**, *La circoncisione: profili bioetici*, 25 settembre 1998. In particolare *La circoncisione maschile rituale* n. 3. 1.

³³ **COMITATO NAZIONALE DI BIOETICA**, *La circoncisione: profili bioetici*, 25 settembre 1998. In particolare *La circoncisione maschile rituale* n. 3. 1.

³⁴ **COMITATO NAZIONALE DI BIOETICA**, *La circoncisione: profili bioetici*, 25



oltraggiare “la sfera dell'intimità e della decenza sessuale” perché le forme e le modalità esecutive “non si concretizzano sotto alcun profilo in atti osceni lesivi del sentimento medio del pudore in materia sessuale”³⁵.

L'anzidetta valutazione – espressa dal Comitato Nazionale di Bioetica – se, da un lato, sembra essere stata la chiave di volta del legislatore per escludere l'illiceità della circoncisione rituale maschile, dall'altro, ha influito sull'orientamento giurisprudenziale in *subiecta materia*. L'intervento circoncisorio, infatti, inizialmente ricondotto nell'alveo delle lesioni personali volontarie³⁶, è stato in seguito per lo più contestato solo sotto il profilo della sua esecuzione da parte del personale non medico³⁷. Esso tenderebbe alla conquista di un “maggiore stato di salute” del soggetto passivo, alla sua perfezione globale “anche al fine di adeguarsi a una identità etnica o culturale”³⁸. Ciò si fa derivare dall'adozione di una peculiare concezione “estremamente ampia e soggettiva” di salute intesa quale “massima integrazione possibile tra benessere fisico e psichico”³⁹.

Eppure, se nella prassi attuativa non si è mancato di correlare la liceità della circoncisione rituale maschile a una precisa scelta legislativa⁴⁰,

settembre 1998. In particolare *La circoncisione maschile rituale* n. 3. 1.

³⁵ **COMITATO NAZIONALE DI BIOETICA**, *La circoncisione: profili bioetici*, 25 settembre 1998. In particolare *La circoncisione maschile rituale* n. 3. 1.

³⁶ Cfr. Tribunale di Milano, sez. IV, 25 novembre 1999, in *Diritto immigrazione e cittadinanza*, 2000, p. 148 ss.

³⁷ Cfr. Tribunale di Padova, 9 novembre 2007, in *Giurisprudenza di merito*, 2008, 10, p. 2590. Il provvedimento è stato confermato dalla Corte di Appello di Venezia, 12 ottobre, 2009. In sede di legittimità l'assoluzione degli imputati dal concorso nel reato di esercizio abusivo della professione medica è stata basata sul “difettoso raccordo che si determina tra una persona di etnia africana, migrata in Italia e ancora non integrata nel relativo tessuto sociale, e l'ordinamento giuridico del nostro Paese, di cui quest'ultima ha conseguentemente difficoltà nel recepire, con immediatezza, valori e divieti” (Cassazione penale, sez. VI, 22 giugno 2011, n. 43646, in <http://www.olir.it/documenti/?documento=5722>).

La questione della circoncisione rituale ha dato luogo a un acceso dibattito in Germania con la nota sentenza della Corte di Appello di Colonia (Landgericht Köln, 1. kleine Strafkammer, 7 maggio 2012, Az. 151 Ns 169/11, in http://www.justiz.nrw.de/nrwe/lgs/koeln/lg_koeln/j2012/151_Ns_169_11_Urteil_20120507.html) che – pur in mancanza di una condanna effettiva nel rilievo dell'ignoranza della legge penale (§ 17 StGB) – ha ritenuto l'atto circoncisorio punibile ai sensi del reato di lesioni (§ 223 StGB). Tale dibattito ha condotto alla formulazione di un disegno di legge sulla potestà genitoriale in caso di circoncisione del bambino di sesso maschile (*Entwurf eines Gesetzes über den Umfang der Personensorge bei einer Beschneidung des männlichen Kindes*) per l'introduzione del § 1631, lett. d, BGB. Recentemente ha escluso l'illiceità della circoncisione rituale la England and Wales Family Court (cfr. sentenza 14 gennaio 2014, n. [2015] EWFC 3).

³⁸ Tribunale di Padova, 9 novembre 2007, n. 7.3.

³⁹ Tribunale di Padova, 9 novembre 2007, n. 7.3.

⁴⁰ In particolare “L'aver approvato una normativa che cita espressamente solo le



all'accettazione della pratica nella società occidentale e alla lievità della lesione che l'atto causerebbe, rifugge la conferma di come una siffatta tipologia di intervento "determini(a) comunque una violazione dell'integrità psico-fisica di un soggetto che in genere, per la tenera età, non è in grado di esprimere un efficace consenso"⁴¹. Né sfugge la "malattia" causata dall'intervento, indipendentemente della sua esecuzione a regola d'arte. Si tratta, invero, dell'alterazione anatomica e funzionale dell'organo genitale maschile – non giustificata da ragioni terapeutiche – che, inevitabile, segue alla circoncisione⁴².

Ciononostante la spiccata connotazione religiosa della pratica ha indotto a sanzionare l'atto circoncisorio solo se eseguito nel dissenso di uno dei genitori. Tale posizione trae linfa dal consenso dell'avente diritto o di chi ne esercita la "potestà" (ora responsabilità) genitoriale, quale "(l')unico e imprescindibile presupposto di liceità"⁴³.

5 - Il differente trattamento giuridico delle circoncisioni maschili e femminili

L'approccio giuridico concernente la circoncisione maschile e femminile percorre un doppio binario di apprezzamento della trascendentale caratterizzazione dell'atto. Si tratta di un binario a rette parallele che non consentirebbe soluzioni normative sovrapponibili e convergenti a parità di diritti dei soggetti coinvolti.

mutilazioni degli organi genitali femminili, con esclusione di qualsivoglia riferimento alla circoncisione maschile, non può essere considerato fattore neutro ascrivibile a mera svista o disinteresse del legislatore, ma a una precisa scelta di campo del legislatore medesimo, specie considerando il dibattito culturale che ha preceduto tale normativa" (Tribunale di Bari, 21 maggio 2009, n. 576, in *Diritto immigrazione e cittadinanza*, 2010, vol. 3, p. 205).

⁴¹ Cfr. Tribunale di Padova, 9 novembre 2007, n. 7.3.

⁴² Si tratta di una pronuncia nella quale si afferma che la circoncisione rituale maschile integra una malattia a prescindere dall'esecuzione a regola d'arte dell'intervento o se da essa conseguano conseguenze infettive. Tale atto, pertanto, provocando un'alterazione funzionale oltre che anatomica, trova titolo – ai sensi dell'art. 50 c.p. – nel consenso della vittima o, se compiuto su un minore, dei soggetti che esercitano la potestà (ora responsabilità) genitoriale (cfr. Tribunale di Como, 14 gennaio 2013, n. 1339, in *Diritto immigrazione e cittadinanza*, 2012, 4, p. 193. Il testo è disponibile on line in *Diritto penale contemporaneo* (www.penalecontemporaneo.it). Sul tema vedi **L. DELLA RAGIONE**, *La circoncisione rituale maschile compiuta con il dissenso di uno dei genitori integra il delitto di lesioni personali dolose*, in *Diritto e Religioni*, vol. 1, 2013, pp. 534-538).

⁴³ Tribunale di Como, 14 gennaio 2013, n. 1339.



L'atto circoncisorio maschile evocherebbe, infatti, una forma di esercizio del culto costituzionalmente protetto e intimamente connesso al diritto dei genitori di tramandare alla prole la propria linea educativa. Sì che, le "tracce indelebili e irreversibili"⁴⁴ lasciate sul corpo e/o nella mente del circonciso, non meriterebbero rilievo alcuno ove l'intervento fosse "correttamente effettuato"⁴⁵. Esse sarebbero, *ex adverso*, perseguibili – sul piano delle modalità tecniche di esecuzione – se dall'operazione derivassero perniciosi effetti o, addirittura, esiti mortali. Tale impostazione lascia nelle mani della giurisprudenza ogni discrezionale decisione. Si tratta di un oneroso e spinoso compito che, in assenza di precetti *ad hoc*, impone ai giudici di muoversi sulle sabbie mobili di responsabilità ascrivibili a negligenze e imperizie, al grado d'invasività, nonché al tipo di danno cagionato.

Per altro verso, se la radice religiosa è motivo stesso d'incriminazione delle pratiche manipolatorie femminili eseguite senza ragioni terapeutiche, esse nemmeno sono riconducibili nell'alveo del diritto di avviamento riconosciuto ai genitori. Tali pratiche effigiano, sempre e comunque, un barbaro attacco alla sessualità, all'autodeterminazione e alla dignità della donna, un'intollerabile offesa alla sua integrità psico-fisica che il legislatore ha inteso perseguire con una specifica fattispecie di reato.

Non sfugge, in tal guisa, la disparità di trattamento di genere, in situazioni similari, radicata negli effetti lievi o gravi cagionati dall'una o dall'altra pratica.

Sennonché, il *punctum pruriens* non attiene solo agli esiti, talvolta esiziali, dell'intervento ma all'inevitabile intersecazione con diritti che appartengono eguali e in egual misura a ogni bambino, indipendentemente dal sesso. Si tratta, in sostanza, di quella "lieve effrazione dell'integrità"⁴⁶ che – in assenza di ragioni medicamentose – segna per sempre il circonciso⁴⁷, oltraggiando il suo corpo e la più intima essenza della sua

⁴⁴ Comitato Nazionale di Bioetica, *La circoncisione: profili bioetici, La circoncisione maschile rituale*, cit., n. 3. 2.

⁴⁵ Comitato Nazionale di Bioetica, *La circoncisione: profili bioetici, La circoncisione maschile rituale*, cit., n. 3. 2.

⁴⁶ Il Comitato Nazionale di Bioetica parla di "modificazioni anatomiche irreversibili" (*La circoncisione: profili bioetici. La circoncisione maschile rituale*, cit. n. 3. 2).

⁴⁷ L'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa ha equiparato la circoncisione maschile e femminile ai fini della punibilità, invitando gli Stati membri a "clearly define the medical, sanitary and other condition to be ensure for practices which are today widely carried out in certain religious communities, such as the non medically justified circumcision of young boys"(par. 7.5.2., Resolution 1952/ 2013, *Children, right to physical integrity*, 1 October 2013, in http://www.minori.it/sites/default/files/coe_res_1952_2013.pdf).



persona. Se, dunque, non è immaginabile che al bambino siano assicurati diritti inferiori e/o diversi da quelli riconosciuti alle bambine, l'eterogeneo trattamento non è tollerabile e la morte delle piccolissime vittime⁴⁸ ne costituisce drammatica e toccante conferma.

6 - Circoncisione rituale maschile tra modalità di esecuzione e aspetti sanitari

La liceità della circoncisione rituale maschile, se fa riflettere perplessità sotto il profilo discriminatorio per l'effrazione dell'integrità corporea del bambino, nemmeno consente di trascurare le peculiarità del rito e le modalità esecutive dell'intervento.

Al riguardo attento vaglio va riservato al cerimoniale sotto il profilo della sofferenza provocata nel neonato. Si fa riferimento alla mancata previsione – in talune forme celebrative – di trattamenti anestetizzanti al momento dell'intervento, nel vivo convincimento che la dolenza sia un inevitabile elemento del rito e che, in ogni caso, "il neonato non abbia ancora sviluppato una distinta percezione del dolore"⁴⁹. Tale impostazione è confutata da chi documenta come i centri nervosi, atti a trasmettere gli stimoli dolorosi, siano già sviluppati sul finire della gestazione sì che, detti stimoli, si rifletterebbero "in modificazioni ormonali, metaboliche e cardiorespiratorie" non solo "simili ma maggiori di quelle osservate nei soggetti adulti"⁵⁰.

All'anzidetta considerazione si aggiungono le peculiarità procedurali del rituale ebraico di circoncisione⁵¹, nella sua forma più rigorosa.

⁴⁸ Rifugge, da ultimo, il recente caso del piccolo Henry, un neonato di origine ghanese morto a Torino – il 29 maggio 2016 – per setticemia causata da un intervento di circoncisione rituale. La notizia è stata divulgata, tra le altre fonti, in http://www.corriere.it/cronache/16_maggio_30/piccolo-un-mese-circonciso-casa-si-sente-male-muore-ospedale-cb56f98a-265a-11e6-844b-1dd7d0858058.shtml.

⁴⁹ C. CALCAGNO, *Circoncisione: la trasformazione medica di un rituale* (in <https://www.idoctors.it/articolo/circoncisione--/466/32>). L'Autore sottolinea come "il dolore debba far parte del rito".

⁵⁰ C. CALCAGNO, *Circoncisione: la trasformazione medica di un rituale*, cit. L'Autore riporta, tra le altre, l'opinione scientifica di K.J.S. ANAND, M.B.B.S. PHIL, P.R. HICHEY, *Pain and its effects in the human neonate and fetus*, in *The New England Journal of Medicine*, vol. 317, 1987, pp. 1321-1329. L'Autore sottolinea, inoltre, come si sia parlato «di "pain imprinting" ovvero codificando la violenza nel cervello del neonato, il legame con la madre viene rotto e un senso di tradimento viene instillato nel neonato».

⁵¹ Per il rituale ebraico "la circoncisione consiste in tre momenti: *milah*, il taglio del



L'intervento è praticato mediante oggetti, con forte significato simbolico, identificati in un coltello con una speciale lama, in uno scudo di protezione e in un contenitore per il prepuzio.

Il rituale⁵² si svolge attraverso il taglio del prepuzio – con l'utilizzo del coltello – la recisione del prepuzio e l'aspirazione del sangue⁵³.

prepuzio con il coltello, *peri'ah*, la recisione del prepuzio con l'unghia, *mezizah*, l'applicazione della bocca al pene sanguinante e la suzione del sangue dalla ferita" (C. **CALCAGNO**, *Circoncisione: la trasformazione medica di un rituale*, cit.). Nel mondo musulmano vi sono diverse forme di rituali. In particolare "Il taglio del prepuzio è affidato alle figure più varie. In Pakistan il 90-95% circa delle circoncisioni viene eseguito da circoncisori abituali, dai barbieri del villaggio e da personale paramedico, mentre il restante 5-10% è eseguito in ambito ospedaliero da personale medico; la procedura, quando eseguita in ambito extra ospedaliero, non prevede l'anestesia locale, l'uso di suture e strumenti sterili, l'emostasi è affidata alla cenere. In Turchia, nelle campagne, la circoncisione è praticata nell'85% dei casi da circoncisori non medici mentre in Iran, Arabia Saudita ed Emirati Arabi vige la situazione opposta con l'85% delle operazioni eseguite in ambito ospedaliero da medici. Le circoncisioni praticate nelle comunità musulmane residenti in paesi occidentali quali il Regno Unito o gli Stati Uniti avvengono perlopiù in ospedale". Inoltre, "Anche la stessa natura del rituale può variare grandemente tra i vari paesi musulmani, andando da circoncisioni eseguite su singolo bambino senza alcun cerimoniale particolare, alla circoncisione "medica" eseguita in ospedale in Iran e Arabia Saudita, alle circoncisioni di massa seguite da feste e cerimoniali della durata di diversi giorni. La circoncisione di massa viene praticata in Indonesia, in Africa e in Turchia" (C. **CALCAGNO**, *Circoncisione: la trasformazione medica di un rituale*, cit.).

⁵² In particolare il bambino è adagiato sul cuscino "il *mohèl* espone i genitali...afferra il prepuzio tra il pollice e l'indice della sua mano sinistra...esercita una trazione del prepuzio per allontanarlo dal glande...posiziona lo scudo riparatore infilando il prepuzio nella sua scanalatura, afferra il coltello e con un unico taglio recide il prepuzio...dopo che è stata completata l'escissione...afferra la parte mucosa del prepuzio che riveste ancora il glande e lo lacera con l'unghia appositamente cresciuta e tagliata...l'ultima fase del rituale prevede la suzione del sangue dalla ferita. Il *mohèl* con la bocca ripiena di vino, applica le sue labbra sulla ferita, ne sugge il sangue ed espelle la miscela di sangue in una coppa apposita. La procedura viene ripetuta più volte" (C. **CALCAGNO**, *Circoncisione: la trasformazione medica di un rituale*, cit.).

⁵³ L'aspirazione del sangue con la bocca "is widely practiced within some ultra-Orthodox Jewish sectors, whereas acceptance of alternative methods is the norm for many Orthodox Jews, as well as Conservative, Reform, and other Jewish communities" (B.F. **LEAS**, C.A. **UMSCHEID**, *Neonatal Herpes Simplex Virus Type 1 Infection and Jewish Ritual Circumcision, With Oral Suction: A Systematic Review*, in *Journal of the pediatric infectious diseases society*, 2014, p. 3). Tale procedura ha suscitato accesi dibattiti per la potenzialità a trasmettere il virus dell'herpes e altre malattie. Perciò si è suggerita l'introduzione di una procedura alternativa: "These include use of a sterile pipette that separates the mohel's mouth from direct contact with the wound or the use of gauze as a replacement for direct oral contact"(B.F. **LEAS**, C.A. **UMSCHEID**, *Neonatal Herpes Simplex Virus Type 1 Infection and Jewish Ritual Circumcision, With Oral Suction: A Systematic Review*, cit., p. 1).



L'ablazione del prepuzio, ove si tratti di neonato, può essere "praticata da appositi e riconosciuti ministri che, indipendentemente da una loro professionalità specifica in campo sanitario, possiedano adeguata competenza"⁵⁴ e la cerimonia è, per lo più, consumata in sinagoga o in ambiente domestico, non in un locale sterile adeguato a *standards* igienico-sanitari come si conviene per ogni tipologia di operazione chirurgica.

Né possono essere oscurate le insidie che ogni intervento nasconde, le eventuali complicanze post-operatorie e, persino, le implicazioni psicologiche – anche non esteriorizzate – ai quali il circonciso è suo malgrado costretto, indipendentemente dalle opzioni religiose che egli potrà compiere in sede di autodeterminazione e a prescindere dalle metodologie utilizzate per l'intervento, dalle regole di prudenza osservate, dalla riservatezza del rituale e, persino, dalla gravità o meno dei correlati esiti.

Orbene, nel dubbio di garanzie certe e adeguate, ci si domanda se sia più giusto intervenire per sanzionare i responsabili di effetti deleteri che seguono dall'ablazione del prepuzio, lasciando impuniti quelli lievi e/o celati nell'animo del circonciso, o sia doveroso agire in via preventiva per preservare il minore da ogni danno alla sua persona e/o oltraggio alla sua stessa dignità.

La questione va inquadrata nell'ambito del bilanciamento tra principi e valori.

Tale bilanciamento attiene, in particolare, all'identificazione di una tutela prevalente tra l'esigenza identitaria – nella sua connessione con l'emarginazione sociale che seguirebbe alla mancata adesione al rito – e l'idonea difesa dei diritti personalissimi di soggetti finanche incapaci di esprimere un aperto dissenso. Si tratta della peculiare intersecazione degli ambiti di protezione che impone il contemperamento di eterogenee pretese di garanzia per individuare quale interesse sia da preferire. E, se la libertà religiosa non può essere "sconfinata e non soggetta ... ad alcun freno"⁵⁵, di certo si tratta di un diritto non esercitabile senza il dovuto rispetto della persona, dei c.d. diritti personalissimi⁵⁶, del diritto alla salute⁵⁷ e, più in generale, dei valori supremi della Costituzione⁵⁸.

⁵⁴ Comitato Nazionale di Bioetica, *La circoncisione: profili bioetici, La circoncisione maschile rituale*, cit., n. 3. 2.

⁵⁵ Cassazione Penale, sez. II, 9 febbraio 1995, n. 5838, in *Foro italiano*, vol. II, cc. 689.

⁵⁶ Cfr. art. 2 cost.

⁵⁷ Cfr. art. 32 cost.

⁵⁸ Così Cassazione Penale, sez. II, 9 febbraio 1995, n. 5838.



7 - Funzione genitoriale, scelte educative e prassi circoncisoria maschile

Sul piano educativo, altra questione attiene all'identificazione di un nitido *limen* tra diritto dei genitori di tramandare le personali credenze e diritti dei figli alla piena integrità fisica e psichica⁵⁹.

Ci si chiede, in particolare, se ricondurre la liceità della circoncisione rituale maschile nei margini delle scelte educative non significhi valicare i limiti "dell'avviamento" imposto ai genitori nella formazione religiosa della prole. Se, cioè, nella nozione di "avviamento" possano ricomprendersi anche rituali che modificano permanentemente e inconvertibilmente il corpo del minore – minando il suo globale benessere – o solo quelli che, *sic et simpliciter*, più garbatamente lo aprono a principi fideistici, nell'attesa di opzioni consapevoli e autonome⁶⁰.

A ben vedere, se l'ampia autonomia riservata agli educatori nella scelta di modelli formativi non consente giammai di disattendere i fondamentali diritti del bambino, la facoltà di trasmettere ai figli il personale patrimonio culturale, le abitudini familiari e le credenze religiose non può che essere circoscritta a una educazione "aperta e completa, scevra da quelle coercizioni volte a plasmare il minore secondo il proprio convincimento"⁶¹.

La funzione educativa – ancorchè libera nei metodi e nei contenuti – si assume, infatti, al servizio delle libertà ed è strumentale alla realizzazione dell'uomo che alberga in ogni bambino, nell'inscindibile unicità del suo essere. Si tratta di un *munus* che effigia la bussola che orienta il cammino verso la maturità del minore, la chiave di accesso alle sue capacità. Perciò le scelte educative devono, moderare le bramosie infantili, sensibilizzando l'animo dei figli senza soffocarne le precipue pulsioni.

⁵⁹ La giurisprudenza ha precisato i limiti posti all'educazione religiosa del minore. Essa non deve comportare "confusioni e/o turbamenti nella sua personalità un indottrinamento precoce e intransigente a qualunque fede religiosa si facesse riferimento". L'indirizzo religioso, inoltre, non deve "risultare gravoso per una mente in fase di evoluzione oltre che controproducente", né deve dar spazio al "rischio di una connotazione della figura divina in termini solo persecutori e punitivi, fonte di ansia e angoscia anziché di rassicurazione" (Cassazione Civile, sez. I., 12 giugno 2012, n. 9546 in <http://www.ilcaso.it/giurisprudenza/archivio/7322.pdf>).

⁶⁰ I genitori, invero, "devono affiancare il soggetto in età evolutiva nel corso dell'intera infanzia insegnandogli ad arginare i capricci e le stravaganze dell'essere bambino, rendendo più assennato e giudizioso l'atto elettivo in cui si sostanziano le sue libertà" (T. DI IORIO, *Società multietnica e libertà religiosa del minore tra affidamento e autodeterminazione*, Napoli, 2013, p. 60).

⁶¹ Tribunale di Bologna, 5 febbraio 1997, in *Diritto della famiglia e delle persone*, 1999, p. 1.



Ciò detto, l'opera formativa mal si concilia con l'estrema e assoluta difesa di valori spirituali che oscurano o addirittura sacrificano altri diritti meritevoli di tutela appartenenti al minore, né può degenerare in manifestazioni pregiudizievoli per il suo globale sviluppo. Sì che, il diritto di impartire la fede religiosa cui il nucleo familiare appartiene trova specifico limite nell'obbligo giuridico di eludere azioni che rechino nocimento all'integrità fisica e/o mentale dei figli, oltraggiando il bene salute.

Il diritto alla salute⁶² – elemento stesso della dignità umana – si colloca, *ex adverso*, al centro delle scelte educative e impone la piena realizzazione del benessere dei figli “senza condizionamenti di carattere personale e di credo religioso”⁶³. Esso reclama l'idoneo trattamento terapeutico di eventuali stati patologici del bambino e la più ampia difesa del suo organismo da gratuite e perniciose lesioni. Perciò, se non è mai ammissibile negare alla prole cure mediche necessarie in virtù di credenze spirituali⁶⁴, ricondurre nei margini di disponibilità dei genitori scelte religiose che incarnano forme lesive dell'integrità fisica e/o psichica dei figli, significherebbe sconfinare i limiti segnati dal mero avviamento. Né, a tal uopo, sembra rilevare il grado di lesione causata nel bambino. Se, infatti, legislatore ha inteso perseguire anche le lesioni “lievi” causate agli organi sessuali femminili, sanzionandole con una pena ridotta⁶⁵, si dubita che la lievità dell'effrazione possa giustificare forme oltraggiose dei genitali maschili eseguite in assenza di ragioni terapeutiche.

⁶² Si tratta di un “diritto primario...pienamente operante tra privati” (Corte costituzionale, 7 maggio 1991, n. 202, in <http://www.giurcost.org/decisioni/1991/0202s-91.html>). Sul suo contenuto, cfr. Corte costituzionale, 30 giugno 1986, n. 184, in *Nuova giurisprudenza civile commentata*, Cedam, Padova, 1986, vol. I, p. 534 ss.

⁶³ *Commentario del Codice civile. Della famiglia. Artt. 177-342 ter*, a cura di L. Balestra, Utet, Milano, 2010, p. 1034. In particolare, la libertà religiosa non rileva “quando comporti il sacrificio di un altro valore costituzionalmente garantito in via prioritaria”.

⁶⁴ Proprio a tale riguardo numerosi interventi giurisprudenziali hanno riguardato gli appartenenti alla Congregazione dei Testimoni di Geova per la contrarietà a sottoporre i propri figli a trattamenti emotrasfusionali. Famoso il caso “Oneda” che ha determinato la condanna per omicidio dei genitori di una bambina affetta da talassemia omozigote, deceduta per il rifiuto di sottoporla a trasfusione ematica (Cfr. Cassazione Penale, sez. I, 23 gennaio 1984, n. 667 (ud. 1 dicembre 1983), in *Foro italiano*, 1984, p. 361). Si è, in altra sede, considerata giustificata la sospensione della potestà genitoriale per il rifiuto di emotrasfusioni su neonati in pericolo di vita (cfr. Tribunale minorenni di Trento, 30 dicembre 1996, in *Rivista italiana di medicina legale*, 1998, p. 835).

⁶⁵ L'art. 583 *bis*, 2 c.p. dispone la diminuzione fino a due terzi della pena se la “lesione è di lieve entità”.



8 - Conclusioni

Nella tangibile necessità di individuare più efficaci soluzioni nel labile confine tra esigenze religiose e diritti inviolabili, un passo decisivo potrebbe derivare dall'intensificazione di campagne di sensibilizzazione⁶⁶ e dalla precisazione di criteri e modalità esecutive della prassi circoncisoria maschile.

Tra essi la pretesa di praticare l'intervento in ambienti protetti e igienicamente idonei, la riserva esclusiva dell'intervento al personale sanitario⁶⁷ anche nel caso di neonati⁶⁸, il costante aggiornamento

⁶⁶ Merita apprezzamento il *Protocollo di Intesa per la prevenzione della circoncisione rituale clandestina* tra il Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e la Federazione Italiana Medici Pediatri. Si tratta di un importante documento che obbliga i professionisti, e in particolare i Pediatri: "1. Ad informarsi sull'orientamento religioso della famiglia del neonato, o del bambino, e sulla possibile intenzione di voler accedere alla pratica della circoncisione 2. Informare la famiglia sulle implicazioni e le possibili complicanze medico chirurgiche che la circoncisione comporta e sconsigliare in maniera preventiva il ricorso a pratiche al di fuori dall'ambiente sanitario 3. In caso di espressione di netta volontà da parte dei genitori di procedere all'effettuazione dell'intervento, indirizzare la famiglia verso il centro di riferimento utilizzando tutti i mezzi possibili per favorire l'accessibilità alle strutture sanitarie". Il testo è disponibile in <http://www.glnbi.org/documenti/beba7de183c8cda9dbde7cc812c880ae.pdf>.

⁶⁷ Si consideri, a tal proposito, l'art. 52, 2 del Codice di deontologia medica – 18 maggio 2014 – che vieta al medico di effettuare "mutilazioni o menomazioni non aventi finalità terapeutiche". In dottrina, per tutti, vedi **G. MASTRANGELO, V. SELLAROLI**, *Trattamento medico e lesioni dell'integrità fisica del minore. Autodeterminazione, tutela, responsabilità dei genitori, dei professionisti socio sanitario e delle forze dell'ordine*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna (RN), 2014, p. 167 ss.

⁶⁸ Nel caso di bambini, adolescenti o adulti si esige che "la circoncisione venga effettuata da un medico, nel pieno rispetto di tutti i principi di bioetica, deontologici e di buona pratica clinica" (**COMITATO NAZIONALE DI BIOETICA**, *La circoncisione: profili bioetici, La circoncisione maschile rituale*, cit., n. 3. 2). Ciononostante, non sarebbe possibile pretendere che l'intervento sia posto a carico del S.S.N. italiano perché "l'intervento solidaristico dello Stato ... sarebbe diretto ad agevolare e sostenere l'interesse proprio dei fedeli di una specifica e ben determinata confessione religiosa" (**COMITATO NAZIONALE DI BIOETICA**, *La circoncisione: profili bioetici, La circoncisione maschile rituale*, cit., n. 3. 3). Sulla scia di una siffatta valutazione il D.P.C.M. del 29 novembre 2001, recante *Definizione dei livelli di assistenza*, ha escluso dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) la circoncisione rituale maschile (cfr. All. 2, in <http://www.olir.it/documenti/?documento=1743><http://www.olir.it/documenti/?documento=1743>). La Regione Toscana ha ritenuto di garantire la circoncisione maschile anche quando "erogata ai fini religiosi" (punto b, D.R.G., 3 giugno 2002, n. 561 sulla *Definizione dei livelli essenziali di assistenza, Determinazioni applicative con la quale si garantisce la circoncisione maschile anche per fini religiosi*, in <http://www.olir.it/documenti/?documento=1749>). La Regione Piemonte ha approvato la "sperimentazione finalizzata alla circoncisione rituale in età pre-puberale in regime di day surgery" (D.G.R., 20 marzo 2006,



professionale di operatori sanitari in *subiecta materia*, il vaglio e l'attestazione della compatibilità tra specifiche tipologie di intervento e tutela dell'integrità psico-fisica del bambino, anche sotto il profilo della sofferenza provocata dall'eventuale assenza di anestetizzanti, la valutazione delle modalità tecniche utilizzate sotto il profilo dell'adeguatezza agli *standards* medici, il monitoraggio del decorso post-operatorio e, non ultimo, l'obbligo di informare i genitori sui potenziali rischi attuali e futuri del trattamento, nonché, sugli esiti dello stesso.

Per di più, trattandosi di decisioni che toccano il soggetto in età evolutiva, l'accertamento della sua specifica volontà darebbe più concreta attuazione al diritto di ogni minore di essere ascoltato nelle questioni che lo riguardano⁶⁹. Si tratterebbe di pretendere il consenso esplicito dell'avente diritto, sempre che questi abbia acquisito la necessaria maturità psicofisica per una scelta consapevole e le manipolazioni non siano contrarie all'ordine pubblico, al buon costume o vietate dalle norme sugli atti di disposizione del proprio corpo⁷⁰. Perciò, se tale consenso può essere sostituito, ove necessario, dal parere di un organo esterno che valuti con maggiore

n. 39-2418 recante l'Approvazione della sperimentazione relativa alla circoncisione rituale in *day surgery* presso A.S.O/OIRM S. Anna di Torino, in <http://www.olir.it/documenti/index.php?documento=3908>) e ha successivamente ritenuto di inserire "tra le attività delle Aziende Sanitarie l'intervento di circoncisione rituale al fine di assicurare l'espletamento della procedura in condizioni di sicurezza igienico-sanitaria per il paziente, per prevenire conseguenze negative sulla salute del soggetto circonciso, con possibili aggravii nei costi sanitari derivanti dal trattamento delle eventuali complicanze" (D.G.R. Piemonte, 2 novembre 2002, n. 49-12479 recante l'Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, in <http://www.olir.it/documenti/?documento=5720>). La Regione Friuli Venezia Giulia ha approvato il Progetto sperimentale di circoncisione rituale maschile in struttura sanitaria pubblica della Regione (D.G.R., del 4 settembre 2008, n. 1754 recante l'Approvazione del Progetto Sperimentale di offerta di circoncisione rituale maschile in struttura sanitaria pubblica della Regione FVG, in [http://www.simmweb.it/fileadmin/documenti/Simm_x_news/Testo_integrale_della_Delibera_n_1754-20080_1.pdf](http://www.simmweb.it/fileadmin/documenti/http://www.simmweb.it/fileadmin/documenti/Simm_x_news/Testo_integrale_della_Delibera_n_1754-20080_1.pdf)). Analoghi progetti tesi a eseguire l'intervento di circoncisione rituale maschile presso strutture ospedaliere sono stati elaborati da altre Regioni tra le quali la Regione Lazio (cfr. <http://www.aslrmf.it/joomla/pdf/delibere/2014/114-03.03.14.pdf>). Va precisato, tuttavia, come in sede giurisprudenziale si sia ritenuto che l'intervento circoncisorio effettuato – senza ragioni terapeutica ma per fini religiosi – a carico di un ente pubblico, integri il reato di truffa ai danni dello stesso (cfr. Tribunale Penale di Pavia, 26 settembre 2003, n. 539, in http://www.olir.it/ricerca/getdocumentopdf.php?lang=ita&Form_object_id=1316).

⁶⁹ Cfr. art. 315 *bis*, 3 c.c.

⁷⁰ L'art. 5 c.c. vieta gli atti del proprio corpo che cagionano una diminuzione permanente dell'integrità fisica.



obiettività la congruità dell'operazione in rapporto alle esigenze del minore, sarebbe conveniente fissare un limite di età per l'esecuzione della pratica.

Non può negarsi, infatti, che l'effettivo rispetto di ogni "bambino" – quale che sia il sesso – non esclude il divieto di eseguire "un intervento...su una persona che non ha capacità di dare il consenso, se non per un diretto beneficio"⁷¹, né esime di proteggerlo da "qualsiasi forma di violenza, danno o brutalità fisica o mentale, abbandono, negligenza, maltrattamento o sfruttamento, inclusa la violenza sessuale, mentre è sotto la tutela dei suoi genitori o di uno di essi"⁷².

La questione esige profonde riflessioni e audaci mutamenti e, nell'auspicabile sostituzione di tali pratiche con traslati rituali più squisitamente simbolici⁷³, il percorso per l'adeguata tutela del minore è segnato dall'inestricabile *fil rouge* che lega l'esercizio di ogni diritto alla preminenza del suo superiore interesse⁷⁴: garantire a ogni bambino di trasformarsi in adulto sereno ed equilibrato, senza segni nel corpo e ferite nell'anima.

Marks on the body and wounds in the soul. The manipulation of the children's genital organs and violated rights.

Abstract: Females' genital mutilation (FGM) comprises any alteration of the external female genitalia, for non-medical reasons. The practice has negative effects on the health and is a violation of human rights of girls and women. In Italy, according to the art. 583 bis Penal Code, any form of FGM is forbidden, including clitoridectomy, excision, infibulation and any other practice causing similar effects, or causing physical or mental disease. Conversely, male ritual circumcision is allowed. According to the author of this paper, genital manipulation practices on both sexes should be explicitly fought and they should be replaced with symbolic actions, in order to protect the minor's body and soul.

⁷¹ Art. 6, *Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina*, Oviedo 4 aprile 1997, ratificata con L. 28 marzo 2001, n. 145.

⁷² Art. 19, *Convenzione internazionale dei diritti dell'infanzia (CRC)*, ratificata con L. 27 maggio 1991, n. 176.

⁷³ La medesima soluzione è auspicabile per la complessa vicenda delle ostie utilizzate per la comunione dei celiaci. L'esclusione, da parte della Chiesa cattolica, di utilizzare particole completamente prive di glutine non garantisce pienamente il diritto alla salute del fedele colpito dalla sindrome. La questione richiederebbe di trasformare «tale pratica, in un rito più "simbolico" per i fedeli celiaci» (T. DI IORIO, *La salute del christifidelis celiaco tra dieta gluten free e invalidità delle ostie quibus glutinum ablatum est*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 12/2015, p. 26).

⁷⁴ Il contenuto del superiore interesse del minore è di difficile identificazione e va rapportato alle peculiarità del caso specifico. Per uno studio sulle varie problematiche di tutela in dottrina, *ex multis*, vedi G. SICCHIERO, *La nozione di interesse del minore*, in *Famiglia e diritto*, 2015, pp. 72-80.