

Le norme sul divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile

Di **Francesco Di Pietro**

§ 1. Premessa; § 2. I vari tipi e le modalità delle MGF; § 3. Le complicità sul piano fisico e psichico; § 4. Le motivazioni culturali; § 5. La questione sul piano internazionale; § 6. La situazione normativa in Italia, anteriormente alla legge n. 7/2006. La proposta di *medicalizzazione*; § 7. (*segue*) la legge n. 7/2006 ed il nuovo reato di *Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili* (art. 583 bis c.p.); § 8. La legislazione degli altri Paesi europei; § 9. La legislazione dei Paesi extraeuropei; § 10. MGF, espulsione e *status* di rifugiato; § 11. Conclusioni: la repressione penale è opportuna ed adeguata?; Appendice.

§ 1. Premessa

Le pratiche di *circoncisione femminile* sono molto diffuse in alcune regioni africane (Somalia, Sudan, Kenya settentrionale, basso Egitto, Mali, Nigeria settentrionale) e sin dai primi anni '80, in forza dei flussi migratori, sono giunte anche in alcuni Paesi occidentali, tra cui l'Italia, sollevando diverse polemiche circa la loro liceità: esse, infatti, contrastano fortemente con le nostre tradizioni culturali e con le vigenti norme penali.

Secondo l'OMS (Organizzazione mondiale per la sanità), i casi denunciati nel mondo sono tra i 100 e i 130 milioni. Ed ogni anno circa altri 2 milioni di ragazze subiranno una qualche mutilazione¹.

In base alle attuali conoscenze, le mutilazioni genitali femminili (*di seguito: MGF*) vengono effettuate in 28 Paesi africani; in alcuni Paesi dell'Asia occidentale e in alcune comunità di altri Paesi asiatici. Sono stati, inoltre, riscontrati casi in all'interno di comunità di immigrati in Europa, America del Nord, Australia e Nuova Zelanda².

L'età delle persone di sesso femminile vittime di MGF, varia a seconda del Paese di appartenenza. Per esempio, presso gli ebrei dei Falas in Etiopia ed i nomadi del Sudan, è di pochi giorni di vita; in Egitto ed in Africa centrale, è di circa sette anni; in vari paesi africani, corrisponde con l'età adolescenziale; invece, in Nigeria, le MGF si praticano prima del matrimonio³. La mancanza di un riferimento specifico riguardo all'età è dovuta, oltre che alle singole usanze della cultura di appartenenza, anche alle difficoltà che spesso si incontrano nel voler mettere in pratica queste operazioni non in un contesto tradizionale, ma migratorio. Infatti, in un simile contesto, le pratiche di mutilazione sono di più difficile attuazione a causa

¹ Secondo i dati diffusi al Convegno internazionale sulle MGF di Nairobi, del settembre 2004, sono 135 milioni le donne vittime di MGF. Cfr. VANZAN A., MIAZZI L., *Modificazioni genitali: tradizioni culturali, strategie di contrasto e nuove norme penali*, in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 1, 2006, p. 14.

² DI STEFANO R., *Mutilazioni dei genitali femminili tra difesa dei diritti umani e rispetto delle differenze culturali*, in *Gli stranieri*, 3, 2004, p. 303.

³ PAGANELLI M., VENTURA F., *Una nuova fattispecie delittuosa: le mutilazioni genitali femminili*, in *Rassegna italiana di criminologia*, 3-4, 2004, p. 455; MORRONE A., *Usanza che crea danni fisici e psicologici*, in *Guida al diritto – Il sole 24ore*, 5, 2006, p. 32, recentemente si è verificata una tendenza a intervenire in età prematura, per minimizzare la resistenza opposta al dolore, causa di danni.

delle sanzioni che vengono previste; della mancanza del gruppo che sostiene la pratica e del fatto che non viene prevista in nessun caso la *medicalizzazione*, cioè la possibilità di effettuare la pratica all'interno di strutture mediche pubbliche⁴.

In **Italia**, vivono alcune decine di migliaia di donne infibulate (oltre 45.000 secondo il Ministero dell'Interno) e, ogni anno, circa 6.000 bambine con genitori provenienti da territori a tradizione *escissoria* (soprattutto da Paesi dell'Africa sub-sahariana) rischiano di essere sottoposte a tali pratiche⁵. Spesso le bambine vengono mutilate durante i soggiorni nei Paesi di provenienza oppure da *operatrici tradizionali* itineranti. Non risultano implicati medici o strutture sanitarie italiane, anche se si parla di cliniche private dove opererebbero medici somali o italo-somali⁶.

Un'analisi delle norme di diritto positivo circa le MGF necessita di una preventiva conoscenza del fenomeno. Quindi, di seguito, si procede con un previo esame dello stesso dal punto vista medico ed antropologico.

§ 2. I vari tipi e le modalità delle MGF

Sono stati compiuti diversi tentativi per definire, con un solo termine tutte le pratiche mutilanti che coinvolgono la zona genitale femminile, ma solo negli ultimi anni si è giunti alla definizione di MGF. Sin dai primi viaggi di esplorazione, vi sono state delle difficoltà nel dare degli appellativi esatti a tali pratiche, difficoltà dovute soprattutto all'ignoranza che le circondava e, nonostante il passare dei decenni e l'evoluzione della medicina, è solamente da pochi anni che si usa la formulazione di MGF.

Vi sono diversi tipi di MGF, secondo le diverse *aree culturali*. Nel 1995, l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), per monitorare meglio un fenomeno così variegato, ha elaborato la definizione convenzionale di *mutilazione genitale femminile*, consistente in "tutte le pratiche che comportano la rimozione parziale o totale degli organi genitali femminili esterni o altri danni agli organi genitali femminili, compiute per motivazioni culturali o altre motivazioni non terapeutiche". L'OMS ha, inoltre, individuato quattro tipi⁷ di MGF; anche se tale classificazione non sembra molto chiara:

1° tipo: La **clitoridectomia** (o circoncisione) è il primo tipo. Consiste nella "rimozione del prepuzio o cappuccio del clitoride con o senza escissione di parte o dell'intero clitoride"⁸. E' nota nei paesi musulmani come *sunna* (tradizione).

⁴ DI STEFANO B., *Le Mutilazioni Genitali Femminili fra prevenzione e diritto*, in *Diritto & Diritti* - Rivista giuridica elettronica, pubblicata su Internet all'indirizzo <http://www.diritto.it>, ISSN 1127-8579, dicembre 2004, alla pag. http://www.diritto.it/materiali/antropologia/di_stefano.html

⁵ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, pp. 457-458; NATALINI A., *Mai più ferite tribali al corpo delle donne*, in *Diritto e Giustizia*, 5, 2006, 99.

Mancano però dati precisi sull'ampiezza del fenomeno in Italia. Infatti, se nel convegno di Nairobi sulle MGF del 2004, si parlò di 50.000 donne infibulate e di 6.000 bambine che ogni anno rischiano l'infibulazione, tali cifre furono ritenute esagerate dall'antropologa Pasquinelli durante il seminario sul multiculturalismo organizzato dal C.S.M. a Roma il 28/9/2004. Cfr. VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 24.

L'impatto con il fenomeno si è avuto in primo luogo nelle strutture sanitarie, che si sono trovate a fronteggiare richieste, patologie e terapie per le quali il personale medico era inizialmente scarsamente attrezzato. Cfr. DI STEFANO R., *op. cit.*, p. 303.

⁶ DI STEFANO R., *op. cit.*, p. 304; PITCH TAMAR, *Il trattamento giuridico delle mutilazioni genitali femminili*, in *Questione Giustizia*, 3, 2001, 507.

⁷ Si veda il sito dell'OMS: www.who.int

⁸ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 453.

Secondo la letteratura medico-legale, "la definizione di *circoncisione* può essere ritenuta impropria trattandosi, il più delle volte, di vere e proprie *mutilazioni* sessuali secondo il rituale che caratterizza la *clitoridectomia* e l'*infibulazione*". Cfr. MARIGO M., LUNARDI L., DEL VECCHIO S., *Lesioni e morte nel bambino maltrattato*, p. 800, in *Trattato di medicina legale e scienze affini* (diretto da GIUSTI G.), Padova, 1999, vol. III, pp. 783 ss.

2° tipo: Consiste nell'**escissione** (o recisione). E' il taglio del clitoride e del prepuzio e di tutte o parte delle piccolo labbra. Assieme al primo tipo, costituiscono circa l'80% del totale dei casi e sono meno cruento rispetto all'infibulazione vera e propria (3° tipo).

3° tipo: L'**infibulazione** propriamente detta è la mutilazione più grave e riguarda il 15% dei casi. Il termine *infibulazione* deriva dalla parola latina *fibula*: piccola spilla. Essa è una procedura mutilativa consistente nella parziale chiusura della vagina (circa all'altezza della metà delle grandi labbra). In questa procedura, può essere inclusa la rimozione del clitoride, delle piccole labbra e almeno dei 2/3 anteriori e spesso dell'intera sezione mediale delle grandi labbra⁹.

4° tipo: Racchiude tutte le altre varie pratiche di manipolazione degli organi genitali femminili, e comprende: "traffittura o incisione del clitoride e delle labbra, cauterizzazione tramite bruciature del clitoride e dei tessuti circostanti; raschiamento del tessuto circostante l'orifizio vaginale (*angurya*) o incisione della vagina (*gishiri*); introduzione di sostanze corrosive o erbe nella vagina per causare emorragia o allo scopo di contrarla o restringerla. Talvolta alcune porzioni delle grandi labbra vengono asportate e suturate. Vi sono vari gradi, quindi, a seconda delle richieste dei genitori della bambina"¹⁰. Tali forme costituiscono circa il 5% dei casi (fonte OMS, UNICEF, UNFPA).

Circa le modalità di tali pratiche, "coloro che sono deputate alla pratica effettiva di tali operazioni sono donne facenti parte della tribù, spesso le più anziane, che hanno un vero e proprio mandato dalla propria comunità e vengono remunerate per il loro lavoro.

Le modalità attraverso cui viene posta in essere l'operazione cambiano notevolmente a seconda che ci si trovi nel paese d'origine o in un contesto migratorio: nel primo caso l'operazione viene seguita da tutta la comunità e rappresenta un vero e proprio rito di passaggio; nel secondo caso, invece, assume caratteristiche molto più individuali e scompare qualsiasi tipo di rituale, sebbene non perda in nessuna delle due circostanze il suo significato intrinseco.

Nei paesi d'origine le donne deputate ad eseguire le operazioni fanno parte di alcune categorie ben precise in quanto fanno parte di una famiglia di fabbri o hanno seguito un lungo apprendistato. Tuttavia, le difficoltà logistiche e operative che si incontrano nel paese ospitante aumentano notevolmente e portano come conseguenza una minore rigidità nella scelta della persona che viene scelta per operare la mutilazione.

Gli strumenti che vengono usati possono essere di varia natura quindi non necessariamente ferri creati appositamente, ma anche semplici coltelli o lame acquistati nei mercati"¹¹.

Le condizioni igieniche e sanitarie in cui avvengono tali operazioni sono, ovviamente, del tutto insoddisfacenti e pericolose per la salute¹². Non vengono utilizzati anestetici ed antisettici e per fermare l'emorragia vengono frequentemente spalmate sulle ferite paste a base di erbe, porridge locali e ceneri¹³.

§ 3. Le complicanze sul piano fisico e psichico

⁹ *Ibidem*, p. 454. E' la MGF comune nel Corno d'Africa. I due lati della vulva vengono poi attaccati insieme con suture in seta o *catgut* o tenuti insieme con spine, che, una volta cicatrizzati, occludono l'accesso vaginale, eccettuata una piccolissima apertura, garantita dall'inserimento di sottili pezzetti di legno o da una cannucchia di giunco, per il passaggio dell'urina e del sangue mestruale.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ DI STEFANO B., *op. cit.* A volte sono usati anche pezzi di vetro, *cfr.* MORRONE A., *op. cit.*, p. 32.

¹² DI STEFANO R., *op. cit.*, p. 303. La pratica viene svolta, nei villaggi, dalle donne più anziane o dalle ostetriche tradizionali; nelle aree urbane, le famiglie più agiate ricorrono al personale medico, nonostante l'OMS e le altre organizzazioni internazionali abbiano condannato tutto ciò.

¹³ MORRONE A., *op. cit.*, p. 32.

Come è intuibile, sono tante e varie le complicanze che possono insorgere. Esse “dipendono dalla gravità della mutilazione, dalle condizioni igieniche, dall’abilità e dalla capacità dell’operatrice e della resistenza opposta dalla bambina. In ogni caso, immediate o a lungo termine, le complicanze sono serie”¹⁴.

La complicanza a **breve termine** più frequente è l’emorragia¹⁵.

Tra le altre, possono esserci lesioni traumatiche ad altri organi (uretra, vescica, sfintere anale, pareti vaginali, ghiandola del Bartolini), dovute alla scarsa abilità e conoscenza dell’anatomia da parte dell’operatrice, dalla ridotta illuminazione e dalla resistenza opposta dalla bambina (non viene, infatti, usato alcun anestetico).

Gli strumenti utilizzati non sono sterilizzati. Ne sono conseguenza frequenti infezioni (l’HIV è spesso trasmesso dall’uso dello stesso strumento per tante operazioni); setticemie e tetano (spesso mortale).

Altra complicanza è la ritenzione urinaria, che si prolunga anche per 10 giorni¹⁶.

A **lungo termine**, sono frequenti le infezioni croniche dell’utero e della vagina; cheloidi¹⁷; fistole e prolapsi (sia spontanei sia a causa infettiva anche dopo il parto); incontinenza (causa di segregazione sociale); coaguli di sangue mestruale in vagina (che favoriscono le infezioni); ascessi recidivanti e cisti dermoidi (che possono evolvere in tumori).

La complicanza più straziante sono i neuromi secondari alla resezione del nervo dorsale della clitoride¹⁸.

Durante il **parto** è inevitabile la lacerazione del tessuto cicatriziale¹⁹. Inoltre, la consuetudine prevede che dopo il parto la donna venga di nuovo *ricucita* (*reinfibulazione*).

Essendo impossibile esaminare le pelvi, è difficile valutare una gravidanza; effettuare un pap test o diagnosticare qualsiasi patologia.

Sul piano delle **complicanze psicologiche e sessuali**, si registrano: mancanza di stimolazione erogena²⁰; frigidità; anorgasmia conseguente all’amputazione del clitoride; difficoltà nella penetrazione (dovuta alla perdita di elasticità dei tessuti); disturbi del comportamento; ansia; depressione; psicosi; disturbi psicosomatici²¹. Senza contare, poi, le sofferenze interiori in generale.

§ 4. Le motivazioni culturali

Il fatto che le MGF siano usanze comuni nei paesi con popolazioni a maggioranza islamica (Sudan, Somalia, Egitto), fa erroneamente ritenere che siano una pratica propria della tradizione islamica, contribuendo così a creare uno stereotipo contro l’Islam ed i musulmani. In realtà, le MGF vengono praticate anche da popolazioni africane cristiane ed animiste, e non hanno alcun

¹⁴ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 455. I danni psichici e fisici causati dalle MGF sono descritti anche da: BASILE F., *Il commento* (alla legge n. 7/2006), in *Diritto penale e processo*, 6, 2006, pp. 682-683.

¹⁵ Essa è dovuta alla rescissione dell’arteria vulvare o della arteria dorsale del clitoride (ma anche l’amputazione delle grandi labbra può danneggiare i vasi). Da ciò può derivare una grave anemia o, addirittura, uno shock post-operatorio fatale (causato dal profondo dolore, dall’emorragia e dalla sepsi) qualora non venga contrastato da trasfusioni di sangue o da una rianimazione d’emergenza. *Cfr. Ibidem*, pp. 455-456.

¹⁶ *Ibidem*, p. 456. “Per le donne urinare diviene estremamente doloroso a causa delle flogosi prodotte dalle ferite. Questa complicanza incrementa il numero di infezioni delle vie urinarie”

¹⁷ Le cicatrici cheloidee sulla ferita vulvare possono essere così ampie da impedire la deambulazione. *Cfr. Ibidem*.

¹⁸ Questi rendono tutta l’area genitale perennemente ed insopportabilmente ipersensibile. *Cfr. Ibidem*.

¹⁹ *Ibidem*. “La vulva, fortemente occlusa, perde infatti la propria naturale elasticità e inevitabilmente ostacola la fase espulsiva del parto. A causa della spesso profonda alterazione delle strutture e rapporti anatomici, l’episiotomia può lacerare altri organi”.

²⁰ MARIGO M., LUNARDI L., DEL VECCHIO S., *op. cit.*, p. 800.

²¹ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 457.

fondamento nel diritto islamico²². Anzi, il fatto di togliere qualsiasi fonte di piacere alle proprie fidanzate e mogli, al fine di preservarne la verginità ed assicurarne la fedeltà, è una antica tradizione pre-islamica²³. E' più corretto affermare che le MGF sono una pratica propria di molte società a stampo patriarcale, presenti in Africa, nel sud della penisola araba e nel sud est asiatico²⁴.

Un'ulteriore conferma alla smentita del binomio MGF/Islam è data dalle origini storiche delle stesse. Non vi sono testimonianze certe, ma esistono alcune raffigurazioni di circoncisione maschile su tombe egizie; testimonianze scritte dello storico greco Erodoto (484-424 a.C.) e dello storico e geografo greco Strabone (63 a.C.-20 d.C.); descrizioni di MGF nella letteratura medica antica (Sorano, medico greco del I e II sec. d.C.; Ezio, 527-565 d.C.; Paolo d'Eginia, 625-690 d.C.). Le infibulazioni venivano effettuate già dai Romani: la *fibula*, piccola spilla che serviva a tenere agganciata la toga, veniva da questi usata anche sulle proprie mogli, per prevenire rapporti illeciti, e imposta alle schiave per evitare gravidanze che ne avrebbero ostacolato il lavoro. Ma, anche in tempi più vicini, in Europa tra XVIII e XIX sec., si praticava la clitoridectomia, definita *mutilazione terapeutica* per prevenire alcuna patologie (quali l'epilessia e la follia) attribuite alla masturbazione femminile: si riporta il caso del 1882 di un chirurgo tedesco che affermava di aver curato con successo, mediante clitoridectomia, una ragazza affetta da *masturbazione eccessiva e ninfomania*. Il caso simile documentato più recente è del 1927, ma si sa di esecuzioni di clitoridectomie negli ospedali psichiatrici fino al 1935²⁵.

Venendo ai giorni nostri, la motivazione principale (prevalente presso tutte le popolazioni) sottesa a tali pratiche è legata alla tutela della verginità e della castità. Infatti, presso le culture dove la verginità è un prerequisito per le nozze, l'infibulazione è parte integrante della

²² DI STEFANO R., *op. cit.*, p. 303.

Non esiste nel Corano uno specifico obbligo riguardo le MGF. Cfr. DI STEFANO B., *op. cit.* Nello stesso senso: CESQUI E., *Le mutilazioni genitali femminili e la legge*, in *Questione Giustizia*, 4, 2005, 750; BASILE F., *op. cit.*, p. 681.

Sul rapporto tra MGF e religione si vedano: VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, pp. 18-21; www.mwlusa.org, alla pagina www.mwlusa.org/publications/positionpapers/fgm.html

²³ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 457. Si veda inoltre: MORRONE A., *op. cit.*, p. 33.

Basti pensare all'utilizzo durante il medioevo, nella civiltà occidentale cristiana, della *cintura di castità*; che aveva l'analogo scopo di assicurare la fedeltà della donna, durante le assenze (dovute quasi sempre alla guerra) del marito.

Essa serviva anche a controllare e limitare il potere di procreare della donna, considerato un bene prezioso per qualsiasi comunità, in quanto attraverso la prole dava nuova linfa vitale al gruppo. Cfr. DI STEFANO B., *op. cit.*

²⁴ NATALINI A., *op. cit.*, p. 99.

²⁵ AMATO G., *L'introduzione in Italia di un apposito reato è una innovazione opportuna ma perfettibile*, in *Guida al diritto – Il sole 24ore*, 5, 2006, p. 22.

transazione matrimoniale, pena l'impossibilità a contrarre matrimonio²⁶ e l'isolamento sociale²⁷.

I genitori, dal canto loro, incoraggiano o addirittura impongono le MGF alle figlie, al fine di ottenere una remunerazione maggiore dal matrimonio.

Sotto questa angolazione visuale, le MGF si ricollegano ai riti di passaggio ai quali l'individuo si deve sottoporre per passare da una fase ad un'altra della propria vita. Le MGF servono a costruire l'identità della ragazza come donna ed a permetterle di sposarsi e mettere al mondo dei figli²⁸.

Tutto questo spiega perché le popolazioni che praticano le MGF sono scarsamente disponibili, non solo ad eliminarle, ma anche ad effettuarle all'interno di un ospedale o di un ambulatorio. Anche se consapevoli dei rischi connessi alle condizioni igieniche precarie, la pratica deve essere eseguita da precise donne addette a ciò all'interno della comunità (che godono di particolare *status*), e con strumenti particolari carichi di significati simbolici²⁹.

Si spiega, inoltre, perché le MGF vengano praticate da molti segmenti della società, e non solo dagli strati più poveri ed ignoranti. Molte donne istruite si erigono anche a difesa delle MGF, quali tratto distintivo della loro *africanitudine*, e quali segno di appartenenza culturale e religiosa³⁰.

Inoltre, alle donne viene sin dall'inizio insegnato che la mutilazione arreca solo benessere e che i problemi che insorgono sono di mera derivazione sovranaturale. Viene, in più, insegnato che la sofferenza fisica fa parte dell'essere donna: esse, da parte loro, non parlano delle parti genitali del corpo e delle loro funzioni, quindi non rivelano le dolorose conseguenze delle MGF che stanno patendo³¹.

²⁶ “In Somalia l'età normale per un matrimonio va dai 12 ai 16 anni, circa 10 anni dopo l'infibulazione. La poligamia è permessa e il divorzio facile da ottenere. Il matrimonio è organizzato dalla famiglia della sposa in cambio di denaro o merci. Dopo che l'affare è stato concordato, la madre o la sorella dello sposo esaminano la ragazza per constatare se l'infibulazione è intatta mentre scarsa importanza viene data all'imene, difficile da visualizzare. Il matrimonio è impossibile da consumare a causa della barriera generata chirurgicamente, allora lo sposo o i parenti della sposa allargano l'apertura vaginale con un piccolo coltello così che i rapporti sessuali possano avere luogo. E' responsabilità delle parenti femminili dello sposo di esaminare la sposa poche settimane dopo il matrimonio e, se necessario, allargare l'apertura vaginale. L'allargamento fatto per la consumazione del matrimonio non basta a permettere il parto cosicché l'infibulazione deve essere ancora allargata. Questa incombenza è generalmente svolta dalla nonna. Dopo il parto l'infibulazione deve essere ripetuta”. Cfr. PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 457.

²⁷ *Ibidem*. “I Bambara, una delle etnie del Mali, chiamano *bikaloro* le bambine e le donne non infibulate, un grave insulto, che significa *essere privi di ogni maturità*”.

²⁸ VAN GENNEP, *I riti di passaggio*, Torino, 2002 (ediz. originale. Parigi 1909).

“Imprimere un segno riconoscibile ed in particolare infliggere una mutilazione costituisce un gesto di separazione ed al tempo stesso di aggregazione definitiva al gruppo che a quella mutilazione attribuisce un unico significato, come un *segno di alleanza*. Parimenti può anche darsi che la mutilazione genitale femminile costituisca, in parallelo con la circoncisione, un rito di *differenziazione*, cioè di definitiva assunzione dell'identità di genere (femminile e maschile), che costituisca una forma di esorcizzazione del non conoscibile che si accompagna al piacere, di affermazione di logiche *proprietarie* nei confronti delle donne, tese allo stesso tempo a rafforzare la fedeltà, con la diminuzione del piacere sessuale”. Cfr. CESQUI E., *op. cit.*, p. 750.

²⁹ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 17.

³⁰ *Ibidem*. In tal senso è anche: BASILE F., *op. cit.*, p. 681.

³¹ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 458. Dal punto di vista anatomico, la verginità è data dall'integrità della membrana imeneale; ma, a causa delle precarie condizioni in cui avvengono le operazioni di MGF, quasi sempre l'imene viene rotto.

Al riguardo, è da osservare che l'infibulazione riduce sì il piacere, ma non riduce il desiderio "ed è talmente ipocrita questa visione morale che sono comuni le riparazioni di una infibulazione per permettere il matrimonio ad una donna che ha già avuto rapporti sessuali"³².

Vi sono, però, altre varie motivazioni.

Secondo alcune etnie (in Sierra Leone ed in Costa d'Avorio), le secrezioni genitali delle donne non circoncise uccidono lo sperma del compagno nella vagina; quindi, una sposa da poco circoncisa rimarrà sicuramente gravida. Ma, al contrario, le MGF possono portare alla sterilità e, nel caso di infibulazione, anche alla morte del nascituro e della gestante al momento del parto.

Altra credenza considera il clitoride un organo aggressivo, pericoloso per il maschio, che può uccidere il primogenito se la sua testa tocca l'organo durante il parto. Nel Mali e nell'Alto Volta, si ritiene che il contatto tra clitoride e pene maschile porti alla morte del maschio³³. Ma non ci sono motivazioni anatomiche reali, né base scientifica alcuna a tutto ciò. In più, "in donne circoncise la mortalità pre e post-natale può aumentare proprio in conseguenza dell'allungamento del travaglio e l'Apgar score al primo e al decimo minuto è migliore nelle donne non circoncise"³⁴.

Secondo alcuni, la rimozione dei genitali esterni è giustificata da esigenze igieniche; quando, invece, "la normale secrezione delle ghiandole genitali è impercettibile e si accresce soltanto durante la copula per facilitarla. Secrezioni abbondanti e maleodoranti sono indicative di infezioni che dovrebbero essere trattate. L'infibulazione invece, ostacolando il deflusso di urina e di mestruo, predispone all'ematocolpo"³⁵.

Presso alcune etnie, si adducono motivazioni di tipo estetico: in Mali ed in Mauritania, i genitali di una donna non infibulata sono considerati brutti; presso alcune popolazioni, si ritiene che i genitali non recisi cresceranno abnormemente sino a penzolare fra le gambe³⁶.

Presso altre (quali i Dogon del Mali), "il clitoride è il residuo maschile di una donna e il prepuzio è il residuo femminile di un maschio ed entrambi vanno recisi per definire il sesso di una persona"³⁷.

In alcune culture patriarcali si ritiene che la somiglianza del clitoride col pene acceleri l'eiaculazione, mentre l'infibulazione contribuirebbe, riducendo l'apertura vaginale, ad accrescere il piacere.

Viceversa, le MGF non sono altro che uno strumento finalizzato a sottomettere la donna, cui viene negato il piacere e la possibilità di scegliere. Infatti, la sessualità femminile ha, presso molte culture, una posizione ambivalente: da un lato è la fonte della vita; da un altro lato è una potenza negativa che va controllata, protetta e non esibita, è "un istinto impuro da *controllare* artificialmente per garantire verginità alla donna e per ridurne il desiderio sessuale"³⁸.

³² *Ibidem*, p. 455. "Certo è che si tratta di interpretazioni forzate e talvolta falsificate della religione per perpetuare il controllo sulla sessualità femminile".

³³ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 16.

³⁴ *Ibidem*, p. 458.

³⁵ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 458.

³⁶ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 16.

³⁷ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 455. Lo stesso è riportato in: VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 16.

³⁸ NATALINI A., *op. cit.*, p. 99.

"La sessualità della donna e i suoi genitali sono sempre stati visti dalle società nelle quali il punto di vista maschile è predominante come un pericolo, una minaccia da controllare perché espressione di una sessualità esagerata e scomposta. Ecco allora che ciò che distingue la donna dall'uomo appare come qualcosa da escindere ed eliminare per sempre e qualsiasi protuberanza che può intaccare la creazione di questa presunta femminilità – come il clitoride che viene spesso associato al pene maschile – deve essere annullata", *cfr.* DI STEFANO B., *op. cit.*

Nello stesso senso: CESQUI E., *op. cit.*, p. 750.

Da qui la segregazione della donna in spazi separati nella vita pubblica, nella casa e nelle pratiche religiose.

Quindi, le MGF non sono altro che uno strumento di potere sulle donne, proprie di una società patriarcale, proprie “di un sistema socio-culturale di controllo della sessualità femminile e di affermazione di ruoli tradizionali di subordinazione delle donne”³⁹.

Si aggiunge che, presso alcune etnie (Kikuyu del Kenya; Tagouana della Costa d’Avorio; Barbara del Mali) è scomparso tutto l’apparato rituale, fatto di canti e di danze, che circondava l’evento mutilatorio, per insegnare alla ragazza i suoi doveri di madre e di sposa: tale venir meno del simbolismo rende il danno psicologico ancor più grave ed il dolore fisico ancor più difficile da sopportare⁴⁰. Sotto altra angolazione, però, il venire meno dei descritti elementi rituali può spiegarsi con il cambiamento delle condizioni socio-culturali dei Paesi africani: oggi tendono a sbiadire i significati sociali delle MGF (cerimonia di iniziazione; rituale di ingresso; marcatore di appartenenza alla comunità). Conseguenza positiva di ciò è che la pratica diventa meno coatta e che nelle aree urbane vi è la tendenza alla *medicalizzazione*⁴¹.

Sempre in materia di motivazioni culturali delle MGF, sono da prendere in considerazione alcuni recenti studi, effettuati presso le nuove generazioni, che rivelano una diversa realtà.

Infatti, la maggior parte delle persone di sesso maschile intervistate riferisce di aver difficoltà nella penetrazione, infezioni al pene e problemi psicologici. I giovani maschi preferiscono sposare una donna non mutilata. Inoltre, da tali studi emerge che, presso le nuove generazioni, le motivazioni a favore o contro le MGF sono inerenti alle problematiche sessuali e non alle pressioni socio-culturali. Da tali ricerche si evince che il fenomeno non è più considerato come un problema esclusivamente femminile: è uno spiraglio per un’attività di contrasto⁴².

§ 5. La questione sul piano internazionale

La questione delle MGF ricade nell’ambito delle previsioni normative di numerose dichiarazioni, patti e convenzioni internazionali, ratificati dall’Italia.

Per quanto concerne le principali fonti di diritto internazionale delle **Nazioni Unite**:

- la **Dichiarazione universale dei diritti dell’uomo**, all’art. 2 stabilisce che ognuno è titolare di tutti i diritti e le libertà, senza distinzione di ogni tipo, quali razza, colore, sesso, lingua, religione, opinione politica, origine, proprietà, nascita o altro stato. L’art. 3 statuisce il diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della persona. L’art. 5 vieta la tortura ed i trattamenti o le punizioni crudeli, inumane e degradanti. L’art. 12 vieta le interferenze arbitrarie nella sfera privata e le lesioni all’onore ed alla reputazione. L’art. 25 stabilisce il diritto ad un livello di vita idoneo alla tutela della salute e del benessere; e stabilisce che la maternità e l’infanzia sono destinatari di una speciale cura ed assistenza.

- **Convenzione di New York sui diritti del fanciullo** del 1989 (ratificata in Italia con legge 27/5/1991, n. 176), protegge i diritti della bambina all’eguaglianza di genere (art. 2) stabilendo che “*gli Stati parti adottano ogni misura efficace atta a abolire le pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute dei minori*” (art. 24.3)

- **Convenzione sull’eliminazione di ogni discriminazione contro le donne**, approvata dall’Assemblea generale ONU nel 1979 (ratificata in Italia con legge 14/3/1985, n. 132). All’art. 2 prevede: “*gli Stati devono prendere tutte le misure idonee, inclusa l’adozione di una*

³⁹ FACCHI A., *Politiche del diritto, mutilazioni genitali femminili e teorie femministe: alcune osservazioni*, in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 4, 2004, p. 13. Nello stesso senso: BASILE F., *op. cit.*, p. 680.

⁴⁰ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 459.

⁴¹ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, pp. 21-22.

⁴² PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 459. Si veda, inoltre, quanto riportato da: BASILE F., *op. cit.*, p. 682.

nuova legislazione, per modificare o abolire le leggi esistenti, i regolamenti, i costumi e le pratiche che costituiscono una discriminazione contro le donne”⁴³.

Tra le altri fonti dell’ONU (risoluzioni, raccomandazioni generali, rapporti e simili) si citano:

- Osservazioni conclusive del Comitato sull’eliminazione delle discriminazioni contro le donne, Ethiopia, 9 maggio 1996 (A/51/38, paras. 134 – 163);
- Osservazioni conclusive del Comitato sull’eliminazione delle discriminazioni contro le donne, Cameroon, 26 giugno 2000;
- Osservazioni conclusive del Comitato sull’eliminazione delle discriminazioni contro le donne, Burkina Faso, 31 gennaio 2000;
- Osservazioni conclusive del Comitato sull’eliminazione delle discriminazioni contro le donne, Nigeria, 7 luglio 1998 (A/53/38/Rev. 1, paras. 138 – 174);
- Osservazioni conclusive del Comitato sull’eliminazione delle discriminazioni contro le donne, Zimbabwe, 14 maggio 1998 (A/53/38, paras. 120 – 166);
- Osservazioni conclusive del Comitato sull’eliminazione delle discriminazioni contro le donne, Uganda, 31 maggio 1995 (A/50/38, paras. 278 – 344);
- Osservazioni conclusive del Comitato sull’eliminazione delle discriminazioni contro le donne, Senegal, 12 aprile 1994 (A/49/38, paras. 666 – 728);
- Osservazioni conclusive del Comitato sull’eliminazione delle discriminazioni contro le donne, Kenya, 27 gennaio 1993 (A/48/38, paras. 87 – 143);
- Risoluzione adottata dall’Assemblea Generale (sulla base del rapporto della Terza Commissione, A/52/637), n. 52/99, *Traditional or customary practices affecting the health of women and girls*;
- Risoluzione adottata dall’Assemblea Generale (sulla base del rapporto della Terza Commissione, A/54/598 and Corr. 1 and 2), n. 54/133, *Traditional or customary practices affecting the health of women and girls*;
- Risoluzione adottata dall’Assemblea Generale (sulla base del rapporto della Terza Commissione, A/56/576), n. 56/128, *Traditional or customary practices affecting the health of women and girls*;
- Rapporto del Segretario Generale, 22 agosto 2001, *Traditional or customary practices affecting the health of women and girls*;
- Osservazioni conclusive del Comitato sull’eliminazione delle discriminazioni contro le donne, Austria, 15 giugno 2000;
- Osservazioni conclusive del Comitato sui Diritti economici, sociali e culturali, Sudan, 1 settembre 2000;
- Commissione sui diritti umani, Sotto-Commissione sulla prevenzione della discriminazione e la protezione delle minoranze, 49^a sessione, 16 luglio 1997, *The implementation of the human rights of women traditional practices affecting the health of women and children*.

Per quanto riguarda i documenti adottati da **Conferenze mondiali**, si citano:

- **Dichiarazione di Vienna**, approvata a conclusione della II Conferenza dell’ONU sui diritti umani del 1993. Il paragrafo 9, parte 11, dispone: “*i diritti umani delle donne e delle bambine sono una parte inalienabile, integrale e indivisibile dei diritti umani universali*”;

⁴³ La Convenzione prevede anche l’introduzione di “ogni misura appropriata per modificare gli schemi di comportamento sociale e culturale degli uomini e delle donne, al fine di eliminare i pregiudizi e le pratiche consuetudinarie che sono basate sull’idea dell’inferiorità o superiorità di uno dei due sessi e sui ruoli stereotipati di uomini e donne”

- **Dichiarazione finale della Conferenza su Popolazione e Sviluppo de Il Cairo** del settembre 1994. Richiede ai Governi di abolire le MGF dove esistano e di sostenere le ONG e le istituzioni religiose che lottano per eliminare tali pratiche;
- **Programma di azione approvato alla Quarta Conferenza ONU sulle donne**, a Pechino nel settembre 1995. Il punto C.2 dispone: “rafforzare le leggi, riformare le istituzioni e promuovere norme e pratiche che eliminano la discriminazione contro le donne ed incoraggino le donne o gli uomini ad assumersi la responsabilità del loro comportamento sessuale e nella procreazione; assicurare il pieno rispetto per l’integrità fisica del corpo umano”; Il punto L.5 dispone: “eliminare la discriminazione nei confronti delle bambine nei settori della salute e della nutrizione; (...) prendere tutte le misure appropriate allo scopo di abolire le pratiche tradizionali pregiudiziali alla salute dei bambini”;
- **Conclusioni dell’Accordo sulla violenza nei confronti delle donne del 1998**. Stabilisce che i governi degli Stati parte orientino i loro ordinamenti e le loro politiche al divieto delle consuetudini dannose e delle pratiche tradizionali che sono violazione dei diritti umani delle donne e delle bambine, ed ostacolano il pieno godimento, da parte delle donne e delle bambine, dei loro diritti umani e delle libertà fondamentali.
- **Conclusioni dell’Accordo sui diritti umani delle donne del 1998**. Ha le stesse finalità del precedente; in più, si rivolge ai governi, alle autorità locali ed alla società civile, affinché eliminino tali pratiche, attraverso la progettazione e l’attuazione di programmi specifici;
- **Conclusioni dell’Accordo sulle bambine del 1998**. Pone il fine di promuovere e proteggere i diritti umani delle bambine, e di eliminare le usanze (in particolare le MGF) dannose e discriminatorie, attraverso la predisposizione di vari programmi di intervento (quali la promozione di legislazioni e politiche nazionali che proibiscano le MGF);
- **Assemblea Generale delle Nazioni Unite, Sessione speciale A/S-23/10/Rev.1 (SUPPL. NO. 3), Draft resolution II, Further actions and initiatives to implement the Beijing Declaration and Platform for Action**⁴⁴.

Vi sono, poi, alcune Convenzioni volte a prevenire le MGF in **Africa**. Si citano al riguardo:

- **African Charter on Human and Peoples’ Rights**, OAU, 1981. Le disposizioni rilevanti sono l’art. 5 (contro ogni forma di degradazione, umiliazione e trattamento degradante o disumano); l’art. 16 (sul diritto di ciascuno di godere del miglior livello di salute fisica e psichica ottenibile); l’art. 18 (contro ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne e per la tutela dei diritti delle donne e dei bambini);
- **Protocol to African Charter on Human and Peoples’ Rights on the Rights of women in Africa**, Maputo, 11 luglio 2003⁴⁵;

⁴⁴ Si veda il testo in appendice.

⁴⁵ Article 2 (Elimination of Discrimination Against Women)

1. States Parties shall combat all forms of discrimination against women through appropriate legislative, institutional and other measures. In this regard they shall:

[...]

b) enact and effectively implement appropriate legislative or regulatory measures, including those prohibiting and curbing all forms of discrimination particularly those harmful practices which endanger the health and general well-being of women;

[...]

2. States Parties shall commit themselves to modify the social and cultural patterns of conduct of women and men through public education, information, education and communication strategies, with a view to achieving the elimination of harmful cultural and traditional practices and all other practices which are based on the idea of the inferiority or the superiority of either of the sexes, or on stereotyped roles for women and men.

[...]

Article 5 (Elimination of Harmful Practices)

- **Carta africana dei diritti e del benessere dei bambini**, art. 21: “i Paesi che ratificano la Carta dovranno prendere tutte le misure appropriate per abolire le pratiche consuetudinarie dannose per il benessere, la crescita normale e lo sviluppo del/della bambino/a e in particolare: a) i costumi e le pratiche pregiudizievoli per la salute e la vita del bambino/a; b) i costumi e le pratiche discriminatorie per il bambino/a sulla base del sesso o di altro status”.

Per quanto riguarda i Trattati e le Convenzioni in ambito **europeo**, si citano:

- **Risoluzione del Parlamento UE sulle MGF** (2001/2035 - INI). Condanna fortemente le MGF come una violazione dei fondamentali diritti umani; e le considera un serio problema per la società⁴⁶; chiede all’Ue ed agli Stati membri di collaborare per armonizzare la legislazione esistente e, qualora non si dimostri adeguata, all’elaborazione di una legislazione specifica; sollecita il coinvolgimento delle comunità interessate per l’eliminazione di tali pratiche; chiede agli Stati membri di considerare reato ogni MGF.

- **Accordo di Cotonou, Benin, 23 giugno 2000** (*Partnership agreement between the members of the African, Caribbean and Pacific Group of the States of the one part, and the European Community and its member States, of the other part*). Costituisce un passo importante nell’eliminazione delle MGF, in quanto mira alla cooperazione tra Stati volta alla prevenzione delle MGF;

- **Risoluzione del Parlamento UE sulle MGF in Egitto** (B4-0655, 0672, 0673 and 0689/97). Condanna inequivocabilmente la pratica delle MGF, in tutte le sue forme; e considera inaccettabile usare la religione, la consuetudine e la tradizione, quali scuse per giustificare tali atti violenti contro le donne. Considera, inoltre, ancor di più inaccettabile che tali pratiche avvengano su bambine che non ancora hanno capacità di determinazione. Il Parlamento europeo si rivolge agli Stati membri affinché prevedano delle misure a punizione di chi pratica clandestinamente le MGF all’interno degli Stati membri, ed affinché rafforzino le loro disposizioni legislative contro le mutilazioni.

- **Raccomandazione n. 1371 del 1998 del Consiglio d’Europa**, sui maltrattamenti inflitti ai fanciulli. Chiede agli Stati di adottare efficaci disposizioni contro le MGF, prevedendo sanzioni penali nei loro ordinamenti.

- **Raccomandazione n. 1450 del 2000 del Consiglio d’Europa**, sulla violenza delle donne in Europa. Ribadisce la condanna delle pratiche e fa appello agli Stati membri affinché attuino la precedente raccomandazione n. 1371.

§ 6. La situazione normativa in Italia, anteriormente alla legge n. 7/2006. La proposta di medicalizzazione.

States Parties shall prohibit and condemn all forms of harmful practices which negatively affect the human rights of women and which are contrary to recognised international standards. States Parties shall take all necessary legislative and other measures to eliminate such practices, including:

a) creation of public awareness in all sectors of society regarding harmful practices through information, formal and informal education and outreach programmes;

b) prohibition, through legislative measures backed by sanctions, of all forms of female genital mutilation, scarification, medicalisation and para-medicalisation of female genital mutilation and all other practices in order to eradicate them;

c) provision of necessary support to victims of harmful practices through basic services such as health services, legal and judicial support, emotional and psychological counselling as well as vocational training to make them self-supporting;

d) protection of women who are at risk of being subjected to harmful practices or all other forms of violence, abuse and intolerance.

⁴⁶ Si veda il testo in appendice.

In assenza della previsione di una legislazione specifica (ora introdotta dalla legge n. 7/2006), in Italia, per lungo tempo il riferimento normativo è stato costituito dall'art. 32 Cost.; dall'art. 5 cc. (atti di disposizione del proprio corpo) e dalle norme penali in materia di lesioni (artt. 582 e 583 cp.) e di abusi e maltrattamenti nei confronti dei minori⁴⁷.

In caso di bambine *a rischio* di essere sottoposte a MGF per volere dei genitori, rilevano, inoltre, gli artt. 330 (decadenza della potestà sui figli) e 333 c.c. (condotta del genitore pregiudizievole ai figli), i quali danno al giudice minorile la facoltà di allontanare le figlie dai genitori, con decadenza della potestà nei casi più gravi, o comunque di adottare *provvedimenti convenienti* quando la condotta di uno o di entrambi i genitori sia pregiudizievole alla figlia⁴⁸.

Si ha notizia di sole due sentenze penali circa le MGF, pronunciate entrambe dal Tribunale di Milano.

La prima riguarda la denuncia fatta nel 1997 da una donna italiana, moglie separata di un egiziano, nei confronti dell'ex marito per aver sottoposto a mutilazione sessuale i due figli (una bambina di dieci anni, sottoposta a infibulazione; un bambino di cinque, sottoposto a circoncisione), durante una vacanza nel 1995 presso i parenti di lui in Egitto. L'intervento era stato eseguito da personale sanitario del luogo. La donna, insospettata dal cattivo stato di salute della figlia (che accusava emorragie, infezioni e febbre) si accorse dell'accaduto, e presentò denuncia. Il processo si tenne a Milano nel 1999, e fu il primo in Italia per un fatto del genere. La vicenda processuale si chiudeva con patteggiamento (due anni di reclusione), in relazione al quale il tribunale di Milano non ravvisava motivi di proscioglimento e riteneva corretto qualificare il fatto quale lesioni personali gravissime (artt. 582 e 583 c.p.)⁴⁹.

L'altra pronuncia è relativa all'esposto presentato alla Procura di Milano da entrambi i genitori, di religione islamica, contro il responsabile di un centro islamico e contro due medici (un algerino ed un etiope) i quali, nel 1998, avevano praticato una infibulazione ad una bambina di sei mesi⁵⁰.

Esiste, inoltre, una pronuncia del Tribunale per i minorenni di Torino⁵¹, relativa alla vicenda di una bambina figlia di genitori nigeriani, la quale era stata sottoposta a MGF in Nigeria. Al rientro in Italia, la minore accusò un grave ascesso nella zona genitale, e fu quindi ricoverata all'ospedale di Torino. Intervenne il Tribunale per i minorenni che allontanò la bambina dai genitori e dispose un'indagine sulla famiglia, con l'aiuto di una mediatrice culturale. L'indagine evidenziò la positività della relazione familiare: la bambina era stata operata in Nigeria presso una vera clinica statale, e non in un contesto privato insicuro; era stata poi ben seguita dai genitori nell'ospedale a Torino. Inoltre, la mediatrice riferiva che secondo le consuetudini dell'etnia Edo, cui appartenevano i genitori, una donna non sottoposta a MGF viene mal vista dalla comunità e rischia di non trovare un marito (tanto è vero che tali interventi non sono

⁴⁷ PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 507. Secondo parte della letteratura medico legale, la circoncisione femminile è una forma particolare di abuso sessuale, che ha motivazioni diverse dalla finalità di soddisfacimento sessuale dell'adulto. Cfr. MARIGO M., LUNARDI L., DEL VECCHIO S., *op. cit.*, pp. 795, 800.

⁴⁸ "Che non vi siano (ancora) casi di questo genere fa pensare che ad una diffusa ignoranza o indifferenza o difficoltà a inquadrare la questione entro le *condotte pregiudizievoli ai minori*". Cfr. PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 508.

⁴⁹ Trib. Milano, sez. IV penale, sent. 25/11/1999, in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 2, 2000, 148 ss. (la massima è pubblicata anche in *Guida al diritto – Il Sole 24ore*, 5, 2006, 23). Si veda, inoltre, quanto riportato da: PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 460; DI STEFANO R., *op. cit.*, p. 303; PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 507; VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 25.

⁵⁰ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 460.

⁵¹ Trib. minorenni Torino, decr. 17/7/1997, in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 2, 2000, 140 ss. (pubblicato anche in *Minori Giustizia*, 1999, 3, p. 140). Si veda, inoltre, quanto riportato da: VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, pp. 24-25.

sanzionati dalle autorità locali). Il tribunale, quindi, ritenne di dover riaffidare la bambina ai genitori, disponendo però la vigilanza da parte dei servizi sociali.

Al riguardo, si consideri che “i genitori di bambine sottoposte all’intervento di mutilazione possono essere sotto ogni altro aspetto le persone migliori per allevarle. La scelta di allontanarle dalle famiglie e ancor più la scelta di criminalizzare – ed eventualmente incarcerare – i genitori si traduce in un grave ulteriore danno per loro”⁵².

Tale vicenda ebbe anche il suo risvolto penale. Ci fu una denuncia per lesioni personali gravissime, ma poi il procedimento si chiuse con archiviazione, poiché il PM ritenne che i genitori hanno voluto sottoporre la figlia a pratiche mutilatorie pienamente accettate dalle tradizioni locali (e dalle leggi) del loro Paese: anche la madre subì a suo tempo lo stesso intervento.

Non sono stati rilevati altri casi del genere⁵³. Ma, poiché le operazioni comportano spesso gravi conseguenze fisiche, ci si chiede come mai a tutt’oggi non vi siano state denunce o segnalazioni da parte di medici, pediatri, operatori scolastici e dei servizi. Tale assenza di denunce può dipendere sia dalla inesistenza di una figura delittuosa *ad hoc*; sia dalla coesione interna alla comunità di immigrati ove avvengono le mutilazioni; sia dall’alto grado di accettazione e consenso alla pratica, vista come un vero e proprio dovere⁵⁴.

Nel 2004, in Italia, la questione delle MGF fu animata dalla proposta di *medicalizzazione* da parte del ginecologo di origine somala Abdulkadir, che lavorava a Firenze. Egli propose di effettuare all’interno di strutture mediche pubbliche (al riparo, quindi, dai rischi sanitari che comporta la clandestinità o comunque la pratica in ambiente non sano), un intervento alternativo e sostitutivo delle MGF, a mero carattere simbolico. Si parlava di *infibulazione dolce* o di *sunna rituale*.

La Regione Toscana (risoluzione del 3/2/2004) ha risposto negativamente alla proposta, ma nel contempo ha aperto un tavolo di confronto con donne immigrate ed operatori sociali e sanitari, al fine di promuovere iniziative di dissuasione da queste pratiche⁵⁵.

Ovviamente, le reazioni politiche alla proposta di Abdulkadir furono quasi tutte negative. Anzi, questa ebbe l’effetto di accelerare l’*iter* di approvazione della nuova legge per vietare le MGF⁵⁶.

§ 7. (segue) la legge n. 7/2006 ed il nuovo reato di *Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili* (art. 583 bis c.p.)

La legge 9 gennaio 2006, n. 7 recante *Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile* (in G.U. 18 gennaio 2006, n. 14, ed in vigore dal 2

⁵² FACCHI A., *op. cit.*, pp. 20-21.

⁵³ E’ stata fatta una breve inchiesta presso Procura e Tribunale per i minorenni di Roma e presso alcune Procure ordinarie italiane. Cfr. DI STEFANO R., *op. cit.*, p. 304.

⁵⁴ DI STEFANO R., *op. cit.*, p. 304; PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 507.

⁵⁵ CESQUI E., *op. cit.*, p. 752. Tale autore è critico alla proposta di medicalizzazione delle MGF, in quanto “l’elaborazione simbolica del rito non può essere eterodiretta e soprattutto non può essere rimessa all’autorità sanitaria”.

⁵⁶ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 25. Una vicenda analoga avvenne negli Stati Uniti nel 1996: a fronte di una simile proposta da parte di alcuni medici di Seattle, venne approvata una legge che vieta la circoncisione femminile.

Sulla citata polemica si vedano: POMERANZI B., *Corpo delle donne e multiculturalità*, in *Democrazia e diritto*, 1, 2004, 73 ss.; FACCHI A., *op. cit.*, pp. 13 ss.; Forum *on line* sulle MGF di *Jura Gentium*, <http://www.tsd.unifi.it/juragentium/it/>, *La proposta di sunna rituale* (si segnala, in particolare: SANTORO E., *Una proposta scandalosa?*).

febbraio 2006)⁵⁷, dopo quattro anni di *gestazione parlamentare*⁵⁸, introduce oltre a disposizioni sanzionatorie di carattere penale (art. 6) ed amministrativo (art. 8), norme di stampo preventivo, quali la promozione di attività volte alla prevenzione ed all'assistenza alle vittime; l'acquisizione di dati (art. 2); la predisposizione di campagne informative rivolte agli immigrati provenienti dai Paesi in cui sono effettuate le MGF (al momento della concessione del visto presso i consolati italiani ed al loro arrivo alle frontiere italiane); la promozione di iniziative di sensibilizzazione; l'organizzazione di corsi di informazione per le donne infibulate in stato di gravidanza; la promozione di programmi di aggiornamento per gli insegnanti delle scuole dell'obbligo; la promozione del monitoraggio dei casi di MGF presso le strutture sanitarie (art. 3); piani di formazione per personale sanitario (art. 4); l'istituzione di un numero verde (art. 5); la previsione di programmi di cooperazione internazionale.

Non vi è dubbio, però, che la parte più rilevante dell'intervento legislativo è costituito dalle disposizioni a carattere penale. Attraverso la tecnica della novellazione, sono state aggiunte nel c.p. due nuove fattispecie penali (art. 583 *bis* c.p.), destinate ad occupare l'ambito applicativo sinora proprio del reato di lesioni personali⁵⁹.

L'originario disegno di legge non prevedeva l'introduzione di una autonoma figura di reato, ma introduceva un aggravante al delitto di lesioni (art. 582 c.p.), consistente nel fatto di cagionare "una lesione degli organi genitali provocata, in assenza di esigenze terapeutiche, al fine di condizionare le funzioni sessuali della vittima".

Come già detto, prima di tale legge, l'unica forma di *repressione penale* passava per gli artt. 582 e 583 c.p., in tema di lesioni personali (*gravi* in caso di pericolo per la vita; e *gravissime* in caso di malattia insanabile)⁶⁰. L'introduzione di una norma incriminatrice *ad hoc* è dovuta, a detta dei proponenti la legge, alla intollerabilità delle condotte di mutilazione ed alla inadeguatezza delle norme *generali* in tema di lesioni personali: l'**intenzione del legislatore** è quella di fornire una risposta efficace al fenomeno delle MGF.

⁵⁷ Si veda il testo in appendice.

⁵⁸ La legge trae origine dal d.d.l. AS 414 di iniziativa parlamentare, presentato il 9 luglio 2001 dal senatore Giuseppe Consolo (Alleanza nazionale) e poi approvato in testo unificato che ha assorbito le altre proposte legislative presentate alla Camera (d.d.l. n. 150, 3282, 3967, 4204, 3884, di diversi deputati di partiti di centrodestra).

⁵⁹ Si ha notizia (Cfr. *A.n.s.a.*, 4 aprile 2006, www.ansa.it; *Stranieriinitalia*, www.stranieriinitalia.it, alla pagina: <http://www.stranieriinitalia.it/news/mutilazioni5apr2006.htm>) del primo arresto, a Calmiero (Verona), in applicazione della legge 7/2006. La polizia ha arrestato una donna nigeriana di 43 anni, residente a Verona, per tentata mutilazione degli organi genitali di una neonata di appena 14 giorni. Gli inquirenti seguivano da giorni la donna, già sospettata di praticare infibulazioni a domicilio e quando l'hanno vista entrare nell'abitazione dei genitori della bambina (anche loro di origine nigeriana, e che avevano chiesto il suo intervento per eseguire l'operazione) con una borsa sospetta hanno deciso di intervenire. Tutto era pronto per l'intervento. La piccola era già stata denudata e i genitori la tenevano ferma mentre la donna prendeva dalla sua borsa gli attrezzi per intervenire. La borsa conteneva forbici chirurgiche, flaconi di sostanza anestetizzante e di antibiotico, garze e olii emollienti. Le indagini hanno accertato che pochi giorni prima la stessa nigeriana, che secondo la ricostruzione della polizia praticava per 300 euro sia circoncisioni che clitoridectomie, aveva eseguito un intervento di questo tipo su un'altra piccola di due mesi. Anche i genitori della bambina sono stati denunciati.

⁶⁰ Secondo AMATO G., *op. cit.*, p. 28, l'art. 583 *bis* c.p. colma invece una lacuna normativa. Infatti, in caso di donne maggiorenti consenzienti alle MGF, non si poteva fare applicazione degli artt. 582 e 583 c.p., in quanto quest'ultime disposizioni presuppongono il dissenso. La pratica di MGF, verso donne adulte e consenzienti, sarebbe una situazione analoga alla sterilizzazione volontaria. Ma, il reato di *procurata impotenza alla procreazione* (art. 552 c.p.) è stato abrogato dalla legge 22/5/1978, n. 194, e ne è derivata l'*abolitio criminis*, con inapplicabilità dell'art. 583, comma 2, n. 3, c.p., in quanto richiede il dissenso della persona offesa. Allo stesso modo, gli artt. 582 e 583 c.p. non possono applicarsi alla situazione simile di MGF verso donna consenziente.

Ma, al contrario, è stata creata una disciplina penale che, come si vedrà, è “assai pesante sul piano punitivo quanto grossolana nella descrizione dell’illecito”⁶¹.

La legge n. 7/2006 si apre (art. 1) con una enunciazione delle finalità (*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*), e con un **richiamo** espresso agli artt. 2, 3 e 32 Cost., ed alla *Dichiarazione ed al Programma di azione approvato alla Quarta Conferenza ONU sulle donne*, a Pechino nel settembre 1995 (*si veda il par. 5*)⁶².

Passando all’esame della nuova norma codicistica (art. 583 bis c.p.), si osserva innanzitutto che, dalla **collocazione sistematica** (subito dopo l’art. 583 c.p. sulle circostanze aggravanti delle lesioni personali dolose) si intende qualificare le MGF come una particolare forma di lesione personale aggravata.

Come accennato, sono due le fattispecie penali contenute nel nuovo art. 583 bis c.p.

Il primo comma contiene il **delitto di mutilazioni genitali**. Viene punito con la reclusione da quattro a dodici anni, *chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili*.

Invece, il secondo comma è il **delitto di lesioni genitali**, e prevede la reclusione da tre a sette anni per *chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente*.

Quest’ultima è una figura autonoma di reato, diversa da quella di cui al primo comma. A tale conclusione si giunge considerando l’esistenza del dolo specifico (*vedi infra*), la diversa oggettività e l’esistenza di autonomi elementi circostanziali (*vedi infra*)⁶³. Qui vi rientrano, pertanto, “tutti i tipi di aggressione agli organi genitali femminili esterni produttivi di una malattia nel corpo e nella mente, purchè *non* consistenti in una *mutilazione*, totale o parziale degli stessi”⁶⁴.

In entrambe le fattispecie, **soggetto attivo** è *chiunque*: si tratta di un reato comune, che può essere commesso da un cittadino italiano o da uno straniero.

Soggetto passivo è una persona di sesso femminile (donna o bambina)⁶⁵, posto che si parla di mutilazione e lesione degli organi genitali *femminili*.

⁶¹ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 14.

⁶² E’ recente usanza (si pensi alla legge 269/1998 sulla pedofilia; alla legge 376/2000 sul doping) che il primo articolo della legge contenga una “disposizione priva di valore normativo diretto, ma dal sicuro carattere esornativo rilevante sul piano dell’interpretazione teleologica (...), rappresentando l’oggettività giuridica del nuovo reato: quando l’applicazione delle nuove norme dovesse esigerlo, l’interprete dovrà prescegliere la soluzione più aderente ai principi costituzionali e alla citata Dichiarazione di Pechino”. *Cfr.* NATALINI A., *op. cit.*, p. 100.

⁶³ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 27.

⁶⁴ BASILE F., *op. cit.*, p. 687. L’interpretazione di tale delitto si intreccia con quella del delitto di lesione personale di cui all’art. 582 c.p., dove compare una identica formula: lesione da cui deriva una malattia nel corpo o nella mente. Valgono qui le stesse considerazioni dottrinali e giurisprudenziali circa la nozione di *malattia*.

⁶⁵ Il progetto di legge AC 150 usava la più generica dicitura *mutilazioni genitali*, riferibile, quindi, anche alle persone di sesso maschile (nello stesso senso era il parere della XI Commissione Lavoro della Camera dei Deputati, seduta 24 marzo 2004, Resoconto, p. 110, in modo da tutelare in maniera identica le persone di entrambi i sessi). Ma, poiché le pratiche incriminate sono riferibili esclusivamente alle persone di sesso femminile, il testo alla fine approvato dalle Camere reca espressamente l’aggettivo *femminili*. *Cfr.* Camera dei Deputati, Atti parlamentari,

http://www.camera.it/_dati/leg14/lavori/bollet/frsmcdin.asp?perciboll=/_dati/leg14/lavori/bollet/200403/0324/html/11/&pagpro=110n1&all=on&commis=11

Sulle mutilazioni genitali maschili, si veda il forum *on line* di *Jura gentium*: www.tsd.unifi.it/juragentium/it/

L’argomento delle mutilazioni genitali maschili è ampiamente trattato anche da: VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, pp. 13 ss.

L'**oggetto materiale** (comune ad entrambe le fattispecie) sono gli *organi genitali femminili*. “Come risulta dalla letteratura medica, sono tali le gonadi (o ovaie); le vie genitali, ossia le tube uterine (o trombe di Falloppio), l’utero e la vagina; i genitali esterni (anche detti vulva o pudendo muliebre”⁶⁶. Ma, se nel significato letterale, la locuzione richiama tutti i citati organi, un’interpretazione restrittiva di scopo dell’art. 583 *bis* c.p., permette di riferirsi ai soli organi *esterni*, quali: monte di Venere; grandi labbra; piccole labbra; clitoride; vestibolo della vagina; bulbi del vestibolo; ghiandole vestibolari ed imene⁶⁷. Sono esclusi, invece, le gonadi e le vie genitali interne. A tale conclusione, si giunge anche dalla comparazione giuridica (*si vedano i parr. 8 e 9*): la legislazione di altri Paesi precisa che oggetto materiale sono gli organi genitali femminili esterni; altri precisano, maggiormente, che si deve trattare di clitoride, piccole labbra e grandi labbra. Inoltre, i tipi di MGF (di cui al *par. 2*) conosciute dal mondo scientifico hanno tutte ad oggetto gli organi genitali esterni.

Se poi si pensa al fatto che, sul piano culturale ed antropologico, le MGF sono uno strumento di limitazione del piacere sessuale femminile (*si veda il par. 4*), poiché sono gli organi genitali femminili esterni (riccamente innervati e quindi sensibili) a provocare il piacere, ne consegue che sono solo questi oggetto materiale. Viceversa, gli organi genitali interni svolgono solo una funzione procreativa e questa non vuole, sempre sul piano culturale, essere eliminata dalle pratiche: anzi lo scopo di esse è proprio quello di favorire la procreazione⁶⁸.

Infine, l’estensione delle fattispecie anche agli organi genitali femminili interni, avrebbe come conseguenze la sovrapposizione dell’art. 583 *bis* c.p. al reato di lesioni gravissime per perdita della capacità di procreare (art. 583, comma 2, n. 3, c.p.) e la “surrettizia incriminazione della sterilizzazione consensuale non terapeutica (si pensi, ad es., ad una *mutilazione* delle tube uterine, compiuta col consenso della donna, al fine di renderla sterile), la quale, allo stato attuale del dibattito dottrinale e giurisprudenziale, è invece ritenuta penalmente irrilevante”⁶⁹.

Bene giuridico tutelato è l’integrità psico-fisica della donna e, in senso più ampio, il suo diritto alla salute (visto l’esplicito richiamo all’art. 32 Cost., contenuto nell’art. 1 della legge 7/2006); inoltre, visto che le MGF sono uno strumento di controllo esterno sul corpo e sulla sessualità della donna, oggetto di tutela è anche la dignità personale⁷⁰.

Entrambe le fattispecie sono costruite quali **reati di danno**: l’evento dannoso è, in riferimento al comma 1, la *mutilazione degli organi genitali*; in riferimento al comma 2, l’evento sono le *lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente*.

La **condotta** consiste nel *cagionare* (comma 1) e nel *provocare* (comma 2) l’evento descritto. Il reato è a forma libera.

La fattispecie di cui al comma 1 contiene l’**elemento descrittivo** di *mutilazione degli organi genitali femminili*; e, al secondo periodo, precisa che si intendono come tali, *la clitoridectomia, l’escissione e l’infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo*.

All’interno di tale definizione, solo il termine *clitoridectomia* ha una compiuta valenza descrittiva (è l’ablazione, parziale o totale, del clitoride); per i termini di *escissione* ed *infibulazione* occorre fare riferimento quadripartizione delle MGF effettuata dall’OMS (*si veda il par. 2*), recepita sia dal legislatore italiano del 2006, sia dalla risoluzione 2001/2035-INI del

⁶⁶ BASILE F., *op. cit.*, p. 686.

⁶⁷ Circa l’imene, si specifica che secondo la dottrina relativa all’art. 583 c.p., la sua rottura non è lesione gravissima per perdita dell’uso di un organo, in quanto non svolgendo una funzione biologica specifica, non è organo in senso giuridico. *Cfr. ibidem*.

⁶⁸ *Ibidem*.

⁶⁹ *Ibidem*.

⁷⁰ *Ibidem*, p. 685. I predetti beni giuridici (integrità fisica e psichica, dignità) compaiono anche nella risoluzione 2001/2035-INI del Parlamento europeo, al *Considerando F*.

parlamento europeo (*considerando D*). Quest'ultimo atto, definisce l'*escissione*: "ablazione del clitoride e delle piccole labbra"; e l'*infibulazione*: "ablazione totale del clitoride e delle piccole labbra nonché della superficie interna delle grandi labbra e cucitura della vulva per lasciare soltanto una stretta apertura vaginale"⁷¹.

Circa la clausola finale di genere *qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo*, sulla scorta di una valutazione di similarità con i termini *clitoridectomia*, *escissione* e *infibulazione*, è possibile ricondurre ad essa qualsiasi altra pratica che cagioni la mutilazione, quali l'ablazione, l'asportazione, la resezione, il distacco totale o parziale di uno più organi genitali esterni (es. ablazione delle piccole labbra; asportazione del prepuzio clitorideo; raschiatura delle grandi labbra; distacco di altri tessuti del vestibolo vaginale)⁷².

Le due fattispecie incriminatrici si dovevano **distinguere** tra loro, secondo le iniziali intenzioni dei relatori⁷³, a seconda della gravità della pratica di MGF: per cui, le condotte di clitoridectomia, escissione ed infibulazione, dovevano essere punite con le più gravi previsioni sanzionatorie di cui al primo comma; invece, le altre forme meno gravi (il quarto tipo di MGF, *vedi par. 2*) sarebbero dovute rientrare nell'ambito applicativo residuale (definibile *per differentiam*) del comma 2.

Ma tale volontà non si è coerentemente tradotta in norma. Infatti, la *lettera legis* non descrive una incriminazione delle prime tre forme più gravi, nel comma 1; e delle altre forme meno gravi, nel comma 2. Al contrario, tutti i quattro tipi di MGF individuati dall'OMS sono sanzionati al comma 1; in cui, dopo l'elencazione nominativa delle tre forme di mutilazione, si annette l'espressione *qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo*⁷⁴.

Secondo una dottrina, con tale dicitura si persegue il fine "di punire le condotte che determinano la menomazione diversamente, come ad esempio attraverso l'impiego di farmaci o con pratiche oggi ignote"⁷⁵. Quindi, anche le MGF del quarto tipo (le forme più lievi) ricadono nell'ambito applicativo del primo comma. Ma la conseguenza di tale *sciatteria legislativa*⁷⁶ consiste nel rendere incerta la distinzione tra le due fattispecie, e, principalmente, nel rendere quasi nullo la sfera di applicazione del comma 2⁷⁷.

La dottrina volta a ricostruire l'ambito applicativo del comma 2, ritiene che la distinzione tra i due reati è rappresentato dall'effetto provocato, che si sostanzia della *mutilazione* dell'organo genitale femminile: pertanto, le pratiche che implicano la rimozione totale o parziale dei genitali femminili rientrano nell'ambito del comma 1, e non vi rientrano invece quelle che provocano lesione senza mutilazione (sanzionate invece dal comma 2)⁷⁸. Tali sarebbero le MGF del quarto tipo, nonché la produzione di piccola escoriazione del clitoride per far stillare alcune

⁷¹ *Ibidem*, pp. 686-687. "I tre concetti summenzionati fanno, quindi, riferimento a tre pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili esterni, elencate dalla norma definitoria in ordine crescente di gravità ed invasività".

⁷² *Ibidem*, p. 687.

⁷³ Cfr. Camera dei Deputati, Atti Parlamentari, Commissioni riunite II Giustizia e XII Affari sociali, seduta del 12 febbraio 2004, Resoconto, pp. 6 ss., http://www.camera.it/_dati/leg14/lavori/bollet/frsmcdin.asp?percboll=/_dati/leg14/lavori/bollet/200402/0212/html/0212/&pagpro=6n2&all=off&commis=0212, pp. 14 ss., http://www.camera.it/_dati/leg14/lavori/bollet/frsmcdin.asp?percboll=/_dati/leg14/lavori/bollet/200402/0212/html/0212/&pagpro=14n1&all=on&commis=0212

⁷⁴ Tale espressione appare alquanto indeterminata e rende l'intera fattispecie "tacciabile *in parte de qua* di analogia anticipata". Cfr. NATALINI A., *op. cit.*, p. 101. *Contra*: BASILE F., *op. cit.*, p. 687.

⁷⁵ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 27.

⁷⁶ Così per NATALINI A., *op. cit.*, p. 101.

⁷⁷ CESQUI E., *op. cit.*, p. 755. L'autore commenta il d.d.l. S414/B.

⁷⁸ AMATO G., *op. cit.*, pp. 23-24. Esempi di lesione senza mutilazione sono: la cauterizzazione del clitoride; l'introduzione nella vagina di sostanze allo scopo di restringerla; il *piercing* o l'incisione del clitoride o delle labbra; l'incisione della vagina

gocce di sangue; previa verifica dell’“effettivo innesco di un processo morboso, produttivo di una riduzione apprezzabile di funzionalità degli organi interessati”⁷⁹.

In entrambe le fattispecie è presente la *clausola negativa* di **assenza di esigenze terapeutiche**, per cui il soggetto attivo è punito solo se compie il fatto, appunto, in assenza di esigenze terapeutiche. Quindi, argomentando *a contrario*, ad escludere la sussistenza del fatto tipico è un effettivo e riscontrato stato patologico della donna, per la cui terapia è necessaria l’esecuzione di operazioni astrattamente illecite ai sensi dell’art. 583 bis c.p.⁸⁰.

Circa la natura giuridica di tale clausola, la dottrina ritiene che si è in presenza di un elemento costitutivo ricostruito negativamente, e non una causa di giustificazione, in quanto “la formula in parola, inserita nel corpo della norma, viene a completare e caratterizzare l’elemento materiale del reato *de quo*, della cui sussistenza costituisce una espressa condizione, laddove invece le cause di non punibilità rappresentano pur sempre un *alterius* rispetto al reato e lo scriminano, per così dire, dall’esterno rispetto alla struttura di esso, che rimane astrattamente intatta”⁸¹.

Tale clausola pone problemi in sede di accertamento del dolo: è infatti necessaria, in capo al reo, la consapevolezza dell’assenza di esigenze terapeutiche. Ma quest’ultime devono essere valutate dal giudice sulla scorta delle valide acquisizioni della scienza medica italiana. Qualora, però, tali acquisizioni divergano da quelle possedute da chi ha effettuato la MGF (spesso questi è convinto che l’operazione è utile alla salute psico-fisica della donna), questi agisce ritenendo presenti le dette esigenze terapeutiche: assenti sul piano oggettivo del fatto tipico, ma presenti sul piano soggettivo della rappresentazione⁸². E’ una difficoltà probatoria del dolo.

⁷⁹ BASILE F., *op. cit.*, p. 687.

⁸⁰ Secondo NATALINI A., *op. cit.*, p. 101, un esempio è il cambiamento di sesso. Ma, anche senza la clausola *in assenza di esigenze terapeutiche*, l’operazione di cambiamento di sesso non avrebbe egualmente integrato l’art. 583 bis c.p., in quanto espressamente prevista e disciplinata dalla legge 14 aprile 1982, n. 164 (*Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso*). La legge australiana e quella neozelandese (*si veda il par. 9*) contengono l’espressa precisazione che non costituiscono reato le operazioni chirurgiche di cambiamento del sesso.

Al riguardo, dalla comparazione giuridica (*si vedano i parr. 8 e 9*) si trae che non costituisce reato eseguire un’operazione chirurgica su una ragazza, necessaria per la sua salute fisica o mentale; od un’operazione chirurgica su una ragazza sul punto di partorire, o che ha appena partorito, per esigenze connesse al parto o alla nascita.

E’ da chiedersi se l’*esigenza terapeutica* di cui all’art. 583 bis c.p. possa riguardare la salute mentale della donna, e comprendere anche i casi in cui la stessa voglia essere sottoposta a MGF, per non essere oggetto dell’isolamento e del discredito che la propria comunità riserva alle donne non infibulate. Il danno della persona non mutilata derivante dall’isolamento sociale potrebbe essere infatti maggiore del danno dell’operazione (*cf.* PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 506).

Una simile interpretazione svuoterebbe, però, di contenuto e di significato la nuova norma. Tanto più che le leggi di altri Paesi ritengono che per valutare la salute mentale della donna, è irrilevante che lei stessa od un’altra persona, ritengano che la mutilazione sia obbligatoria in forza di un dato costume o rituale: forse sarebbe stata opportuna una precisazione del genere all’interno della nuova norma. Secondo PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 466, nelle MGF non vi è mai nulla di effettivamente terapeutico, anzi esse determinano solamente un grave danno per la salute della donna e, in alcuni casi, un pericolo di vita. Secondo AMATO G., *op. cit.*, p. 23, non sono volti a soddisfare una esigenza terapeutica le finalità di purificazione, iniziazione nell’età adulta, ecc.: l’esigenza terapeutica rilevante può ravvisarsi solo in un intervento, praticato da un sanitario, volto a curare una determinata alterazione organica od un disturbo funzionale del corpo o della mente.

⁸¹ NATALINI A., *op. cit.*, p. 101. Conseguenza di tale qualificazione è, sul piano probatorio, che l’assenza di esigenze terapeutiche deve essere provata dalla pubblica accusa, assieme agli altri elementi costitutivi della fattispecie.

⁸² BASILE F., *op. cit.*, p. 687. In assenza della consapevolezza, l’autore sarà egualmente punito *ex artt.* 582 e 583 c.p.

Secondo una diversa dottrina⁸³, invece, l'onere probatorio del dolo (in capo all'accusa) è facilmente assolvibile (dolo quasi *in re ipsa*) quando l'intervento è effettuato da un non sanitario (es. una cd. mammana) ed in condizioni igieniche precarie: è evidente l'insussistenza di un fine terapeutico perseguito o perseguibile. Nel caso di sanitario, il dolo si ravvisa nell'incompatibilità degli interventi demolitivi con le finalità terapeutiche.

Però, è plausibile che un non sanitario si *rappresenti* le finalità terapeutiche, sebbene insussistenti di fatto. Tale rappresentazione sarà assente, visto la diversa istruzione e formazione, per un sanitario.

Particolari problemi sono posti dalla riconducibilità al reato in esame della cd. **deinfibulazione**, cioè la rimozione, totale o parziale, della sutura delle grandi labbra della donna infibulata, con conseguente riapertura, totale o parziale, del canale vaginale. Tale operazione viene effettuata spesso prima del matrimonio; o per consentire il primo amplesso; o in vista o durante il parto. Secondo la dottrina, anche se pure la *deinfibulazione* rientra nel complessivo rituale delle MGF, quale strumento di controllo della sessualità femminile, non integra la fattispecie di cui all'art. 583 *bis* c.p. in quanto praticata per *esigenze terapeutiche*: serve a ripristinare le funzioni sessuali della donna. E' esclusa la tipicità del fatto⁸⁴.

Conclusioni diverse sono, invece, per la **reinfibulazione**. Questa consiste nell'effettuare una nuova sutura dei lobi vulvari in una donna prima infibulata e poi deinfibulata. Poiché non si produce alcuna mutilazione (si interviene su un corpo già mutilato), non è integrato il reato di mutilazione di cui al comma 1, bensì quello di lesione di cui al comma 2, "giacchè essa, rispetto alla fase anteriore della deinfibulazione (in cui la donna ha i genitali esterni mutilati, ma il canale vaginale non suturato), produce una riduzione apprezzabile di funzionalità degli organi genitali esterni a causa della nuova restrizione del canale vaginale, con conseguente difficoltà, tra l'altro, all'amplesso sessuale, alla minzione, al flusso del sangue mestruale"⁸⁵.

Il tentativo è configurabile⁸⁶. Al riguardo, però, si impongono alcune precisazioni. Infatti, se una condotta è tesa a realizzare una *mutilazione* degli organi genitali femminili, con le pratiche di cui al comma 1, si arresta alla fase del tentativo e provoca alla donna *lesioni*, nei termini di cui al comma 2, si applica, qualora sussista anche il dolo specifico di menomare le funzioni sessuali (*vedi infra*), il comma 2 e non il combinato del comma 1 e dell'art. 56 c.p.⁸⁷. Nel comma 2 rientrano sia le condotte lesive che non si sono sostanziate in mutilazione, sia le mutilazioni *incompiute*, cioè tentate, che hanno cagionato solo lesioni.

Esiste, però, anche un residuale spazio del tentativo del delitto di cui al comma 1: quando la condotta univoca ed idonea non ha in concreto provocato lesioni agli organi genitali femminili, da cui sia derivata una malattia nel corpo o nella mente. Tale tentativo di mutilazione sarà astrattamente punito con pene più elevate (otto anni, nel massimo) della lesione consumata (sette anni): il che lascia un po' perplessi.

⁸³ AMATO G., *op. cit.*, p. 23.

⁸⁴ BASILE F., *op. cit.*, p. 688.

⁸⁵ *Ibidem*. Nello stesso senso: AMATO G., *op. cit.*, pp. 23-24. La questione lascia un eccessivo spazio all'interpretazione del giudice (inevitabilmente dipendente da CTU medica).

⁸⁶ Il reato è configurabile nella forma tentata, "trattandosi di reati ad evento naturalistico distaccato dalla condotta". Cfr. NATALINI A., *op. cit.*, p. 101.

⁸⁷ AMATO G., *op. cit.*, p. 25. "Il legislatore, con la previsione del comma 2 dell'articolo 583-*bis* del Cp, con lo scopo evidente di evitare il rischio di possibili spazi di impunità, ha finito, forse inconsapevolmente, (anche) con l'anticipare la soglia della punibilità, *sub specie* di reato consumato, a condotte che, diversamente, avrebbero integrato, semmai, solo il tentativo dell'attività di *mutilazione*".

Anche il delitto di cui al comma 2 è configurabile nella forma tentata, relativamente alle condotte rimaste *incompiute* inequivocamente e univocamente dirette a provocare solo lesioni, e non mutilazioni.

L'**elemento soggettivo** è, nella fattispecie di cui al comma 1, il dolo generico: rappresentazione e volontà della mutilazione.

Mentre, nella fattispecie di cui al comma 2, è il dolo specifico; infatti oltre alla generica rappresentazione e volontà dell'evento dannoso (una malattia nel corpo o nella mente), è richiesto l'ulteriore fine di menomare le funzioni sessuali.

Tale elemento finalistico determina la differenza tra il delitto in esame e quello di lesioni personali (altrimenti perseguibili a querela di parte *ex art. 582 c.p.*)⁸⁸.

Secondo la dottrina, la previsione del dolo specifico comporta diversi problemi e difficoltà di interpretazione per la corretta applicazione della norma. In primo luogo, il fine deve essere solo perseguito, ma non deve verificarsi naturalisticamente, altrimenti ci sarebbe una effettiva mutilazione e si ricadrebbe nella più grave ipotesi di cui al comma 1⁸⁹.

Tale finalità è, poi, di difficile dimostrazione e ricostruzione nell'analisi dello specifico processo volitivo del soggetto, specie quando la mutilazione non avviene⁹⁰.

Inoltre, il fine di menomare le funzioni sessuali può nascondere delle insidie dal momento che la condizione psicologica nella quale si trova l'agente è del tutto peculiare e soprattutto manca assolutamente del fine di ledere l'altra persona: questi non ha il fine di ledere, anzi in realtà ha il fine di curare e sanare, nella convinzione di esaltare la femminilità ed incrementare la fertilità⁹¹. E "benché tali motivazioni non siano né scientificamente fondate, né comunque accettabili all'interno del contesto ordinamentale, la loro presenza nella sfera soggettiva dell'agente è sufficiente a far escludere che egli abbia agito *al fine di menomare le funzioni sessuali*, con conseguente inapplicabilità del delitto in parola"⁹²

"In particolare, non è chiaro se sia punibile anche la *sunna* rituale (abrasione della clitoride con fuoriuscita di alcune gocce di sangue) e le pratiche che non alterano la funzionalità della clitoride (assimilabili alla circoncisione maschile): dal punto di vista oggettivo queste pratiche sembrano rientrare nella previsione della legge (e qui vi è disparità di trattamento con la circoncisione maschile); ma il fine specifico sembra essere assente considerato che l'operazione ha significato rituale, religioso, culturale"⁹³.

Ma, a ben vedere, considerazioni simili possono essere fatte anche per il dolo generico: "sebbene l'ignoranza della legge penale non venga scusata, come sancito dall'art. 5 c.p., risulta problematico applicare una fattispecie di reato alle operatrici che non solo non comprendono a fondo quello che stanno facendo, ma che, al contrario, reputano l'intervento una cosa necessaria, giusta per il bene di chi vi si sottopone e necessaria per avere una vita normale"⁹⁴.

⁸⁸ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 28.

⁸⁹ NATALINI A., *op. cit.*, p. 101. "Il dolo specifico, dunque, qui svolge un ruolo differenziale, assai discutibile e asfittico".

⁹⁰ CESQUI E., *op. cit.*, p. 755.

⁹¹ DI STEFANO B., *op. cit.*

⁹² BASILE F., *op. cit.*, p. 690. Saranno comunque applicabili gli artt. 582 e 583 c.p.

⁹³ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 28. "Anche ad esse potrebbe essere applicato il parere del Comitato nazionale di bioetica del 25.9.1998 relativo alla circoncisione maschile, che secondo il Comitato va *intesa quale particolare manifestazione del patrimonio fideistico-rituale e ricondotta alle forme di esercizio del culto garantite dall'art. 19 Cost., che, nel lasciare ai consociati piena libertà di espressione e di scelta in campo religioso, si limita a vietare soltanto eventuali pratiche rituali contrarie al buon costume*". Si veda al riguardo: *La circoncisione profili bioetici*. Parere del Comitato nazionale per la bioetica del 25/9/1998, pubblicato sul sito del Governo: www.governo.it, alla pag.: <http://www.governo.it/bioetica/testi/250998.html>

⁹⁴ DI STEFANO B., *op. cit.*

Inoltre, lo straniero che vive in un Paese africano o asiatico dove le MGF non sono reato (ed anche laddove siano vietate, si tratta di *reati artificiali* e non *naturali*) e non ha (né può avere) la minima conoscenza della normativa italiana in materia; oppure lo straniero che da un tale Paese è appena giunto in Italia, versano sicuramente in una situazione di ignoranza-inevitabile per *non colpevole carenza di socializzazione* (Corte cost., sent. 364/1988)⁹⁵.

I **limiti edittali** delle due fattispecie riprendono quelli del delitto di lesioni personali dolose aggravate. Infatti, il comma 1 contempla la stessa pena massima (dodici anni di reclusione) previsto dall'art. 583, comma 2, c.p. per le lesioni gravissime; mentre il comma 2 prevede gli stessi limiti minimi e massimi (da tre a sette anni di reclusione) previsti dall'art. 583, comma 1, c.p. per le lesioni gravi.

Per quanto riguarda le **circostanze**, il comma 2, secondo capoverso, prevede una circostanza **attenuante** ad effetto speciale, per cui *la pena è diminuita fino a due terzi se la lesione è di lieve entità*. Dalla collocazione sistematica della circostanza, ne deriva che la stessa si applica solo alla fattispecie di cui al comma 2, e non anche a quella di cui al comma 1⁹⁶. Inoltre, le circostanze aggravanti di cui al comma 3, sono espressamente riferite ad entrambe le fattispecie: quindi, il mancato espresso riferimento al comma 1 di questa attenuante, significa che essa attiene solo al delitto di cui al comma 2. Il comma 1 parla, poi, di *mutilazioni*; l'attenuante in discorso fa invece riferimento a *lesioni di lieve entità*: è diverso il dato terminologico (*mutilazioni / lesioni*)⁹⁷; ed è difficile immaginare una mutilazione di lieve entità.

Nello stesso senso: PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 506, per cui “i genitori che effettuano le mutilazioni sulle figlie non solo non pensano di *far male*: sono convinti di agire per il bene delle figlie. Questa convinzione è sorretta d'altra parte da elementi di fatto, documentati da etnologi e antropologi: le ragazze non mutilate rischiano l'isolamento dalla loro comunità, non *possono trovare marito*, non sono considerate veramente donne”.

Si veda inoltre: MORRONE A., *op. cit.*, p. 34.

Si tratta, più in generale, del difficile rapporto tra colpevolezza e *reati culturalmente orientati*, che in altri Paesi viene affrontato con la predisposizione di istituti atti a calibrare la punizione all'effettivo grado di responsabilità dell'agente. Si pensi all'*errore di diritto culturalmente condizionato* di cui all'art. 15 c.p. peruviano del 1991; si pensi alle *cultural defenses* del diritto anglosassone (Gran Bretagna e Stati Uniti), per cui la commissione di taluni illeciti penali se *culturalmente motivata*, può a seconda dei casi, comportare l'esclusione o la diminuzione della responsabilità penale. Attraverso le *cultural defenses* è stato possibile assolvere dai delitti di cui agli artt. 582 ss. e 571 c.p. italiano, taluni genitori immigrati che, in ragione del loro patrimonio culturale, avevano cagionato ai figli *cicatrici ornamentali*, ovvero avevano usato mezzi di correzione in linea di principio non consentiti nello Stato di accoglienza. Nel sistema penale italiano sono assenti sia le *cultural defenses*, sia ogni strumento pensato con riferimento ai reati culturalmente orientati. E' però possibile utilizzare le norme sull'errore di diritto (così come *riscritto* dalla Corte costituzionale, sent. 364/1988); sulle circostanze attenuanti generiche (art. 62 *bis* c.p.); e sul potere discrezionale del giudice (artt. 132 ss. c.p.). Cfr. BERNARDI A., *Minoranze culturali e diritto penale*, in *Diritto penale e processo*, 10, 2005, pp. 1194, 1196, 1200. Tale problematica è affrontata dalla dottrina anche in riferimento all'operatività della scriminante di cui all'art. 51 c.p. Cfr. GAROFOLI R., *Manuale di diritto penale. Parte generale*, Milano, 2005, pp. 343-344.

⁹⁵ BASILE F., *op. cit.*, p. 690. Nello stesso senso: AMATO G., *op. cit.*, pp. 21-22, il quale auspica una adeguata pubblicità al divieto legislativo.

⁹⁶ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 28.

Non potendo riferire l'attenuante in discorso al delitto di cui al comma 1, le MGF meno gravi (del 4° tipo), che pure ricadono nel comma 1, non sono oggetto di trattamento punitivo più lieve (quanto meno non in forza di circostanza attenuante). Sarebbe stato meglio riferire la circostanza anche al delitto di cui al comma 1, visto il suo maggiore ambito applicativo.

⁹⁷ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 278. Nello stesso senso: AMATO G., *op. cit.*, p. 26, per l'attenuante non è neanche applicabile all'ipotesi residuale di tentativo *ex artt. 56 e 583 bis* comma 1, c.p., ma sarebbe applicabile “ai fatti di mutilazione *incompiuta* (*ergo*, meramente tentata) che si siano risolti nell'aver procurato alla vittima solo lesioni personali”.

L'attenuante in commento "trova il suo parametro di riferimento esclusivamente nella significativa *oggettività* della lesione provocata, non entrando nell'ambito di apprezzamento del giudice né i profili soggettivi afferenti la persona del reo (in primo luogo, le motivazioni che possono averlo ispirato), né comunque le circostanze del fatto nella sua globalità. (...) Un utile parametro di riferimento, per l'apprezzamento eventuale della *lievità* della lesione, non può che trovarsi nel disposto degli articoli 582 e 583 del Cp, laddove alla durata e alle conseguenze della lesione si attribuisce diversificato rilievo ai fini della procedibilità e del trattamento sanzionatorio"⁹⁸.

Il comma 3 contempla due circostanze **aggravanti** (aumento della pena di un terzo) per l'ipotesi in cui *le pratiche di cui al primo e al secondo comma sono commesse a danno di un minore*⁹⁹ ovvero *se il fatto è commesso per fini di lucro*.

Circa la prima, per la relativa addebitabilità è necessario dimostrare la conoscenza o conoscibilità, *ex art. 59 comma 2, c.p.*, da parte del reo della minore età. Circa la seconda, il *lucro* si riconnette ad un vantaggio economico apprezzabile perseguito dal reo (farsi pagare l'intervento).

E' molto probabile che, nella prassi applicativa, la fattispecie aggravata sarà quella più ricorrente, visto che le MGF sono più frequentemente commesse nei confronti di minori¹⁰⁰.

Si badi che l'aumento previsto dalla circostanza *de qua* è *di un terzo*, cioè in forma fissa. In assenza di tale previsione, sarebbe invece stato, *ex art. 64 c.p.*, variabile: *fino ad un terzo*. Non si tratta, però, di aggravanti ad effetto speciale, perché queste, *ex art. 63, comma 3 c.p.*, importano l'aumento di pena *superiore ad un terzo*.

Sul versante del **bilanciamento** delle circostanze, è importante osservare che, anteriormente all'introduzione del nuovo art. 583 *bis* c.p., quando un fatto di MGF si sussunseva sotto l'art. 583 c.p. (lesioni personali aggravate), una aggravante poteva soccombere di fronte ad una attenuante¹⁰¹ ritenuta dal giudice prevalente *ex art. 69 c.p.*: ciò rendeva applicabili le più lievi sanzioni previste per la fattispecie non circostanziata di cui all'art. 582 c.p. Adesso, la natura autonoma del nuovo reato non consente l'operatività di tale meccanismo¹⁰². Riducendo l'efficacia delle circostanze attenuanti, si riduce il potere del giudice di adeguare la pena all'entità del fatto: si tratta, a ben vedere, di scelte tecniche ispirate al collaudato armamentario delle riforme penali introdotte nella 14^a legislatura¹⁰³.

⁹⁸ AMATO G., *op. cit.*, p. 26.

⁹⁹ Sarebbe stato più corretto l'uso del genere femminile (*di una minore*), trattandosi di mutilazioni genitali femminili. Si tratta, comunque, di una semplice svista legislativa e non vale ad estendere la previsione alle lesioni nei confronti di bambini maschi. *Cfr. VANZAN A., MIAZZI L., op. cit.*, p. 28.

¹⁰⁰ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 462; CESQUI E., *op. cit.*, p. 755.

"La previsione dell'aggravante per fatto commesso ai danni di minore appare ipocrita, in quanto tali reati davvero raramente vengono commessi nei confronti di maggiorenni, per cui il tutto si traduce di fatto in un ulteriore inasprimento ordinario di pena". *Cfr. VANZAN A., MIAZZI L., op. cit.*, p. 28.

Si è già detto che l'età delle vittime varia: prima settimana di vita; prima infanzia; prima della pubertà; durante la gravidanza. Ma di solito l'età delle vittime è di otto anni. *Cfr. MARIGO M., LUNARDI L., DEL VECCHIO S., op. cit.*, p. 800. Secondo DI STEFANO R., *op. cit.*, p. 305, si tratta generalmente "di un rito che precede il menarca, e che ha la funzione di preparare la ragazza a diventare una donna adulta".

¹⁰¹ Poteva rilevare una circostanza attenuante generica (art. 62 *bis* c.p.), o la circostanza attenuante comune dell'*aver agito per motivi di particolare valore morale o sociale* (art. 62, n. 1, c.p.), viste le motivazioni culturali sottese alle MGF; anche se, in riferimento a tale attenuante, la giurisprudenza "valuta l'eventuale apprezzabilità del movente in base agli atteggiamenti etico-sociali prevalenti, e non già (come suggerito dalla prevalente dottrina) in base a quelli propri dell'ambiente di appartenenza del reo". *Cfr. BERNARDI A., op. cit.*, p. 1200. Nello stesso senso: AMATO G., *op. cit.*, p. 26.

¹⁰² NATALINI A., *op. cit.*, p. 102. "Il che crea dei forti disequilibri sul piano sistematico".

¹⁰³ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 29.

Alle fattispecie in discorso, possono accedere le **cause di giustificazione del consenso dell'avente diritto** (art. 50 c.p.) e dell'**esercizio di un diritto** (art. 51 c.p.).

Per quanto concerne la prima, si evidenzia che la norma corrispondente all'attuale art. 583 *bis* c.p. presente nel testo originario del d.d.l., conteneva l'inciso *anche con il consenso della vittima*. Nel testo definitivamente approvato tale inciso non compare, in quanto si ritenne, in sede di lavori preparatori, che i diritti offesi fossero comunque indisponibile e, quindi, esso era superfluo e fuorviante. Ma tale volontà dei compilatori non emerge dal testo dell' art. 583 *bis* c.p., né risulta condivisibile. Infatti, i diritti offesi (integrità fisica; salute; dignità) sono *diritti individuali relativamente disponibili* nei limiti di cui all'art. 5 c.c.

Quindi, per valutare l'operatività dell'art. 51 c.p., occorre fare riferimento all'art. 5 c.c.

In relazione al delitto di mutilazione (comma 1), tali condotte comportano sempre una diminuzione permanente dell'integrità fisica della donna, quindi vietate dall'art. 5 c.c.: per esse non opera la scriminante in discorso.

Rispetto, invece, al delitto di lesione (comma 2), si ritiene che alcune pratiche producono una diminuzione non permanente dell'integrità fisica e degli altri diritti tutelati (ad es. le pratiche di forare, trapassare, incidere, tendere il clitoride e le labbra; l'introduzione di sostanze corrosive nella vagina per causarne il restringimento). Né tali condotte sembrano contrarie alla legge (diversa da quella penale), all'ordine pubblico od al buon costume. Non opera, quindi, il divieto di cui all'art. 5 c.c., e potrà accedere la scriminante di cui all'art. 51 c.p.¹⁰⁴.

Ma, a questo punto, si apre il problema di chi può validamente prestare il consenso, in quanto quasi sempre le MGF sono praticate su bambine anche di pochi mesi (senza capacità naturale necessaria per esprimere il consenso). In tali casi, il consenso può essere prestato dai genitori e dai rappresentanti legali. Ma entro quali limiti essi possono decidere per interventi *non utili* alla salute altrui? Non è questa la sede per un approfondimento simile.

Riguardo la scriminante di cui all'art. 51 c.p., il diritto richiamato dalla norma penale di parte generale potrebbe consistere nel diritto di libertà religiosa; nel diritto scaturente da consuetudine; nel diritto previsto da ordinamento straniero.

Circa la libertà religiosa, l'art. 19 Cost. si estende anche al diritto di istruire ed educare i figli minori secondo la propria religione. Ma riguardo le MGF, nessuna confessione (come visto nel *par. 4*) le prescrive obbligatoriamente; ed anche qualora lo fossero, l'esercizio della libertà di religione non può comportare il sacrificio di diritti costituzionali di rango superiore (integrità fisica, salute, dignità). Non scrimina, quindi, il combinato degli artt. 51 c.p. e 19 Cost.

Per quanto concerne l'esercizio di un diritto nascente da norma consuetudinaria, quale sarebbe quella che prevede le MGF, si deve previamente valutare se sia una consuetudine *giuridica*. Tale è la ripetizione costante ed uniforme di un comportamento da parte di una collettività di consociati, accompagnato dalla convinzione della sua legittimità (*opinio iuris ac necessitatis*). Ma tale elemento psicologico dell'*opinio* manca nel caso di MGF praticate in Paesi (o da persone provenienti da Paesi) in cui sono espressamente vietate per legge. Inoltre, anche se fosse una *consuetudine giuridica*, secondo una dottrina può scriminare solo quella richiamata, in funzione integrativa, da una legge: non è il caso delle MGF¹⁰⁵.

In ultimo, nel caso di diritto previsto da ordinamento straniero il quale non vieta ufficialmente le MGF e le prevede quali obbligatorie in forza di consuetudine, si ritiene che le norme di altri

¹⁰⁴ BASILE F., *op. cit.*, pp. 689-690.

¹⁰⁵ *Ibidem*, p. 689.

ordinamenti possano attribuire diritti scriminanti ex art. 51 c.p. solo se si tratti di norme recepite ex art. 10 Cost. nel nostro ordinamento, ma non il caso delle consuetudini sulle MGF¹⁰⁶.

Si è già detto che, date le difficoltà che si possono incontrare nel sottoporre bambine, ragazze e donne a tale pratica nel contesto migratorio, spesso vengono effettuati viaggi nel paese d'origine con l'unico scopo di far escindere o infibulare la donna. Avendo riscontrato la diffusione a macchia d'olio di questo *escamotage* si è cercato, per quanto possibile, di punire anche la condotta di chi deliberatamente, per sfuggire ai divieti del paese ospitante, torna nel proprio con il fine di far operare figlie o congiunte.

Il legislatore ha quindi introdotto la disposizione di cui al comma 4, art. 583 bis c.p.: *Le disposizioni del presente articolo si applicano altresì quando il fatto è commesso all'estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia. In tal caso, il colpevole è punito a richiesta del Ministro della giustizia.*

Tale clausola di chiusura (*punito a richiesta del Ministro della giustizia*) si riferisce solo all'ultimo caso menzionato del fatto commesso in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia¹⁰⁷.

Ovviamente, il fatto deve essere commesso integralmente all'estero (sia la condotta, sia l'evento dannoso), altrimenti il reato si considera come avvenuto in Italia ex art. 6, comma 2 c.p.

E', però, dubbia la reale utilità della previsione di cui al comma 4, in quanto alle stesse conclusioni si giungeva già in base ai criteri di cui agli artt. 9 e 10 c.p.: si impone quindi una lettura di coordinamento.

Infatti, se i delitti in esame sono commessi all'estero da un cittadino italiano, la sua punibilità è resa già possibile dall'art. 9 c.p.: i limiti di pena richiesti da tale norma (reclusione non inferiore nel minimo a tre anni) sono soddisfatti.

Se, invece, i delitti sono commessi all'estero da uno straniero (non necessariamente residente in Italia), ai danni di una cittadina italiana, questi è punibile secondo la legge italiana ex art. 10, comma 1, c.p.; il requisito della reclusione non inferiore nel minimo ad un anno è ampiamente soddisfatto (gli altri requisiti sono: la presenza dello straniero in Italia; la richiesta del Ministro della Giustizia, ovvero istanza o querela della persona offesa).

Se lo straniero commette una MGF a danno di una straniera, la sua punibilità in base alla legge italiana è possibile ex art. 10, comma 2, c.p. Anche qui è soddisfatto il requisito del limite della pena (reclusione non inferiore nel minimo a tre anni). Gli altri requisiti sono: presenza del reo in Italia; richiesta del Ministro di giustizia; estradizione non concessa o non accettata.

Quindi, la disposizione di cui al comma 4, art. 583 bis c.p., "più che derogare al generale regime di territorialità, ne corregge in parte il tiro, giocando semmai un più consistente ruolo simbolico"¹⁰⁸.

Secondo altra dottrina, è una previsione derogatrice dei principi generali di cui agli artt. 9 e 10 c.p. (tematica molto delicata), che introduce un principio di extraterritorialità "persino più ampio di quello previsto per i reati sessuali contro i minori dall'art. 604 c.p., poiché

¹⁰⁶ *Ibidem*. Si veda sul punto: GAROFOLI R., *op. cit.*, pp. 343-344.

¹⁰⁷ BASILE F., *op. cit.*, p. 691; AMATO G., *op. cit.*, pp. 27-28. La formulazione letterale della condizione di procedibilità (*in tal caso*), posta dopo l'elencazione delle diverse ipotesi di reato commesse all'estero e previste come punibili, sembra limitarsi solo all'ultima di queste: fatto commesso in danno di cittadino italiano o di straniero residente.

¹⁰⁸ NATALINI A., *op. cit.*, p. 102.

quest'ultimo si applica solo al cittadino italiano o allo straniero che agisca in concorso con il cittadino italiano¹⁰⁹.

Problemi interpretativi sono originati anche dal riferimento, quale soggetto attivo o passivo, allo *straniero residente in Italia*, cioè allo straniero che, ai sensi dell'art. 42 c.c., ha la dimora abituale in un comune italiano. Innanzitutto, dal tenore letterale della norma, sembrerebbero punibili anche i fatti precedenti all'assunzione della residenza in Italia¹¹⁰. Inoltre, la giurisprudenza ritiene che la residenza sia costituita da un elemento fattuale consistente nel fissare la propria sede nel Paese, e da un elemento soggettivo consistente nell'attribuire stabilità a tale sede: non è necessaria l'iscrizione al registro anagrafico comunale (legge n. 1228/1954). Ma se manca tale iscrizione (si pensi al straniero irregolare), sarà più difficile provare la sua effettiva residenza. In più, il comma 4 non dà rilievo all'attualità della presenza nel territorio italiano: da ciò difficoltà sia per individuare il colpevole (solo pochi Paesi in cui vengono praticate le MGF hanno concluso accordi di cooperazione giudiziaria con l'Italia), sia per instaurare validamente un processo¹¹¹.

Il reato in discorso è procedibile d'ufficio (art. 50 c.p.p.); Autorità giudiziaria competente è il Tribunale monocratico (art. 33 ter c.p.p.); sono consentite le misure cautelari personali (artt 280 e 287 c.p.p.) e l'arresto facoltativo in flagranza (art. 381 c.p.p.).

L'art. 583 *ter* c.p. (anch'esso introdotto dalla legge 7/2006) prevede una **pena accessoria** per gli esercenti una professione sanitaria (medici chirurghi; ostetrici od infermieri professionali) condannati per taluno dei reati di cui all'art. 583 *bis* c.p., consistente nell'interdizione dalla professione da tre a dieci anni. Tale pena accessoria era già prevista dall'art. 31 c.p., "ma la previsione speciale si spiega per i più incisivi e gravosi termini di durata (da tre a dieci anni), che non sarebbero raggiungibili applicando la norma comune atteso il combinato disposto degli articoli 30, comma 2, e 37 del codice penale"¹¹².

Inoltre, la sentenza di condanna è comunicata all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, per le relative eventuali sanzioni disciplinari; infatti, l'art. 50, comma 2, Codice di deontologia medica, dispone che è *vietato al medico di praticare qualsiasi forma di mutilazione sessuale femminile*¹¹³.

Come accennato, l'art. 8 della legge 7/2006, introduce delle **sanzioni amministrative**. E' infatti introdotto un nuovo art. 25 *quater*.1 (*Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili*) al d.lgs 8 giugno 2001, n. 231 (*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300*), in base al quale agli enti (quali ospedali o cliniche private) nella cui struttura sono commessi i delitti di cui all'art. 583 *bis* c.p., si applicano la sanzione pecuniaria da 300 a 700 quote e le seguenti sanzioni interdittive (art. 9, comma 2, d.lgs 231/2001):

a) l'interdizione dall'esercizio dell'attività;

¹⁰⁹ CESQUI E., *op. cit.*, p. 755. Per la tesi della deroga agli artt. 9 e 10 c.p. è anche VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 29.

¹¹⁰ *Ibidem*. Ciò determina una situazione di incertezza.

¹¹¹ BASILE F., *op. cit.*, p. 691. Nello stesso senso: AMATO G., *op. cit.*, p. 27.

¹¹² AMATO G., *op. cit.*, p. 27.

¹¹³ Il Codice di deontologia medica è pubblicato sul sito del Ministero della Salute, www.ministerosalute.it, alla pag.: http://www.ministerosalute.it/ecmimg/C_18_presentazione_5_listafale_file_3_linkfile.pdf

- b) la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- c) il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
- d) l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi;
- e) il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Tali sanzioni interdittive hanno una durata non inferiore ad un anno.

Si evidenzia che, per fondare la responsabilità, valgono le regole generali dettagliate negli art. 5 ss., d.lgs 231/2001, in particolare quella per cui l'ente può essere chiamato a rispondere solo dei fatti criminosi commessi *nel suo interesse o vantaggio*, e non invece quando il reo li abbia posti in essere *nell'interesse esclusivo proprio o di terzi*: occorrerà accertare, quindi, qual è il rapporto giuridico economico tra questa ed il sanitario e quale sia stata la destinazione del compenso derivatone¹¹⁴

Inoltre, nel caso di ente privato accreditato operante nell'ambito del S.S.N. (d.lgs 30/12/1992, n. 502, artt. 8 ss.), è revocato l'accreditamento.

Se l'ente o una sua unità organizzativa vengono stabilmente utilizzati allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione dei delitti di cui all'art. 583 *bis* c.p., si applica la sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività, ai sensi dell'articolo 16, comma 3, d.lgs 231/2001¹¹⁵.

§ 8. La legislazione degli altri Paesi europei

Nei vari Stati europei, il problema è stato differentemente affrontato¹¹⁶. Alcuni hanno un reato specifico di MGF; in altri, l'interpretazione giurisprudenziale le fa rientrare in fattispecie di reato diverse, quali le lesioni gravi e gravissime; il tentato omicidio e, quando ne consegue la morte, l'omicidio.

In **Belgio**, dal 2000, chiunque pratica, facilita o promuove una mutilazione degli organi genitali femminili, con o senza il consenso della donna, è punito con l'arresto da tre a cinque anni. Il tentativo è punito con l'arresto da otto giorni ad un anno. Se la mutilazione è praticata su un minorenne o per trarne profitto, la sanzione sarà da cinque a sette anni di lavoro forzato (*hard labour*). Se dalla mutilazione deriva una malattia, che appare inguaribile, o un'inabilità lavorativa permanente, la sanzione sarà da cinque a dieci anni di lavoro forzato. Se dalla mutilazione deriva, quale conseguenza non voluta, la morte della donna, la pena sarà da dieci a quindici anni di lavoro forzato. Un aggravio di pena è previsto se la mutilazione viene praticata su una minore o su una persona incapace di provvedere a sé, a causa del suo stato fisico o

¹¹⁴ AMATO G., *op. cit.*, pp. 28-29.

¹¹⁵ L'art. 16, comma 3, d.lgs 231/2001, esclude inoltre l'applicazione del successivo art. 17 (*Riparazione delle conseguenze del reato*) agli enti stabilmente utilizzati allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione di reati in relazione ai quali è prevista la loro responsabilità.

Quindi le dette sanzioni interdittive si applicano anche se l'ente, prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso; ha eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi; ha messo a disposizione il profitto conseguito ai fini della confisca.

¹¹⁶ Per una ricognizione generale della legislazione di altri Paesi in materia di MGF, si vedano i siti: www.stopfgm.org e <http://cyber.law.harvard.edu> (quest'ultimo alla pag.: <http://cyber.law.harvard.edu/population/fgm/fgm.htm>)

mentale, dal genitore o da persona incaricata di custodia sulla minore o sulla inabile, o da qualunque persona che coabita occasionalmente od abitualmente con la vittima.

In **Bulgaria** non esiste una legislazione specifica sulle MGF, ma la Costituzione del 1991 (art. 6) stabilisce l'eguaglianza dei cittadini dinanzi alla legge, e vieta privilegi o restrizioni di diritti sulla base di razza, nazionalità, etnia, sesso, origine, religione, educazione, opinione, affiliazione politica, qualità personali o sociali.

La **Svezia** è stato il primo Paese europeo ad emanare, nel 1982, una legge *ad hoc*, che vietava l'escissione femminile, anche in presenza del consenso, con la reclusione non superiore a quattro anni; nel caso di pericolo di morte della donna, la reclusione è di dieci anni. Tale legge fu poi modificata nel 1998 e nel 1999, con l'introduzione dell'ulteriore divieto della reinfibulazione *post partum* e della previsione della punizione di chi ha effettuato le MGF in altro Paese dove sono illegali¹¹⁷. E' ritenuto colpevole anche chi ha, in qualche modo, partecipato al fatto.

In **Norvegia**¹¹⁸, le MGF sono sempre state reato in base al codice civile, al codice penale, all'*Act relating to Medical Practitioners*, ed al *Children's Act*. Ma, nel 1995, per regolare alcune questioni controverse e per rendere più chiara la posizione dell'ordinamento di fronte al fenomeno, fu emanata una legge specifica (Act n. 74 del 15 dicembre 1995) che proibisce le MGF, con sanzioni pecuniarie o con la detenzione fino a tre anni. Se conseguenze della condotta sono una malattia, o l'incapacità lavorativa superiore a due settimane, o un incurabile difetto o lesione, la detenzione sarà sino a sei anni. Se conseguenze sono la morte o una lesione grave al fisico od alla salute della donna, la detenzione sarà sino a otto anni. Il consenso della persona offesa non costituisce scriminante.

Colui che aiuta o incoraggia un terzo nella pratica di MGF sarà punito nella stessa misura di colui che ha effettivamente compiuto la pratica.

La legge norvegese si applica in Norvegia ed all'estero; quindi il cittadino norvegese (o anche il semplice residente in Norvegia) che ha eseguito una pratica di MGF all'estero, non è esente da sanzione penale.

Nel **Regno Unito**, già con l'*Offences Against the Person Act* del 1861 la mutilazione era considerata illegittima: proprio l'applicazione di tale legge ha permesso la condanna di una donna nigeriana che aveva fatto incidere le guance dei propri figli.

Il *Prohibition of Female Circumcision Act* risale al 1985. Esso puniva le condotte di tagliare, infibulare o in qualsiasi modo mutilare le grandi e piccole labbra in tutto o in parte ed il clitoride; aiutare, consigliare o procurare la pratica da parte di un'altra persona di qualsiasi di questi atti sul corpo di un'altra persona (*to excise, infibulate or otherwise mutilate the whole or any part of the labia majora or labia minora or clitoris of another person; or to aid, abet, counsel or procure the performance by another person of any of those acts on that other person's own body*).

Il *Children Act* è del 1989, e consente di effettuare indagini nel caso si sospetti la violazione della prima legge. Consente, inoltre, di allontanare la bambina dalla famiglia di origine, qualora

¹¹⁷ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 464. Per prendere cognizione dell'ordinamento giuridico svedese, si veda il sito: <http://www.notisum.se> (in lingua svedese).

¹¹⁸ Per prendere cognizione dell'ordinamento giuridico norvegese, si veda il sito: <http://www.lovdata.no> (in lingua norvegese). L'Act n. 74 del 15 dicembre 1995 è pubblicato alla pag.: <http://www.lovdata.no/cgi-wif/ldles?doc=/all/nl-19951215-074.html>

questa sia l'unica misura che garantisca la sua incolumità. Se vi è il sospetto che la bambina rischi di essere sottoposta a MGF nel Paese natio od in altro Paese, il *Children Act* consente di impedire ai genitori di portare la bambina fuori dal Regno Unito¹¹⁹.

Del 2003 è il *Female genital mutilation Act* (che ha abrogato il *Prohibition of Female Circumcision Act* del 1985), secondo il quale “*a person is guilty of an offence if he excises, infibulates or otherwise mutilates the whole or any part of a girl’s labia majora, labia minora or clitoris*”. Alla ragazza (*girl*) è equiparata la donna.

La condotta è penalmente rilevante se la donna è cittadina o residente nel Regno Unito.

Non è reato eseguire, ad opera di persone autorizzate, un’operazione chirurgica su una ragazza, necessaria per la sua salute fisica o mentale; od un’operazione chirurgica su una ragazza che si trova sul punto di partorire, o ha appena partorito, per esigenze connesse con il parto o con la nascita (*who is in any stage of labour, or has just given birth, for purposes connected with the labour or birth*).

Le persone autorizzate sono, in relazione al primo tipo di operazioni chirurgiche, i medici professionisti abilitati; mentre, in relazione al secondo tipo di operazioni chirurgiche, oltre a questi, anche le ostetriche abilitate o una persona che sta seguendo un corso di formazione per diventare medico professionista od ostetrica.

Al fine di stabilire se l’operazione chirurgica è necessaria per la salute mentale della ragazza, è irrilevante il fatto che lei od un’altra persona ritengano che quell’operazione sia richiesta da ogni sorta di costume o rituale (*is required as a matter of custom or ritual*).

La legge inglese del 2003, inoltre, punisce chi aiuta, incoraggia, consiglia o procura una ragazza a recidere, infibulare o altrimenti mutilare le sue grandi labbra, piccole labbra o clitoride, per l’intero o per una loro parte.

Costituisce reato aiutare, incoraggiare, consigliare una persona non cittadina né residente nel Regno Unito, a compiere una pratica di MGF all’estero.

In **Svizzera**, il codice penale si è prestato ad interpretazioni di condanna delle MGF, in quanto violazioni dell’integrità fisica. Nel 1983 è stata emanata una dichiarazione ufficiale dalla Commissione centrale di etica medica, la quale, preso atto delle richieste di praticare MGF nelle strutture sanitarie, si qualificano le mutilazioni quali *lesioni corporali gravi* (art. 22 c.p. svizzero), precludendone la pratica¹²⁰.

In **Olanda**, manca una legge specifica. Ma, nel 1993, le MGF furono dichiarate intollerabili ed inaccettabili dalle autorità politiche. Nel 1994, l’ispettorato medico ha divulgato le linee guida in materia al personale sanitario.

In **Germania** le pratiche di MGF rilevano penalmente in considerazione di quanto disposto dagli artt. 223 (lesioni corporali); 224 (lesioni corporali pericolose); 225 (maltrattamento di minori); 226 (lesioni corporali gravi, tra cui vi sono quelle comportanti la perdita della capacità di generare); 227 (morte come conseguenza di lesioni corporali); 228 (consenso della vittima)¹²¹, del c.p. tedesco del 2001. Inoltre, in base alla legge sull’immigrazione, chi esegue o fa eseguire MGF, può essere espulso.

¹¹⁹ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 464.

¹²⁰ CESQUI E., *op. cit.*, p. 758.

¹²¹ Per il codice penale tedesco, la lesione corporale commessa con il consenso della vittima è egualmente reato se, nonostante tale consenso, la condotta è contraria alla buona morale.

In **Francia**¹²² non esiste una legge specifica, ma le MGF sono state inizialmente sussunte sotto l'art. 312, comma 3, c.p. francese (questo era l'orientamento della Corte di Cassazione francese del 1983), che punisce la violenza compiuta sui minori di tredici anni (pena tra i dieci ed i venti anni di carcere). Se autore della violenza è il genitore o il tutore, la pena può arrivare all'ergastolo¹²³.

Il Codice etico dei medici francesi, del 1979, proibisce le MGF, tranne nel caso in cui siano assolutamente necessarie per ragioni di salute.

Già dalla seconda metà degli anni '80, si celebrano numerosi processi contro genitori immigrati e contro operatrici. Viste le decine di casi di escissioni praticate sul territorio nazionale francese, si è deciso nel 1994 di aggiungere due articoli al nuovo c.p. francese che rafforzano la legislazione vigente¹²⁴: attualmente le MGF sono punite ai sensi dell'art. 222, comma 10, c.p., che prevede una condanna sino a quindici anni per lesioni che abbiano determinato una mutilazione permanente su un minore di anni quindici.

In **Spagna**, la *Ley orgánica* 3/2005 dell'8 luglio 2005 introduce apposite norme per perseguire extraterritorialmente la pratica delle MGF.

§ 9. La legislazione dei Paesi extraeuropei

Come accennato, una o più forme di MGF sono praticate in 28 Paesi africani. Sono particolarmente diffuse in tutto il Centrafrica; inoltre, risultano infibulate quasi tutte le donne di Somalia, Gibuti, Sudan (ad eccezione delle popolazioni non musulmane del Sud), Kenya, Nigeria del Nord, costa etiopica del Mar Rosso, ed alcune regioni del Mali¹²⁵.

Fuori dell'Africa, l'escissione è praticata in Oman, Yemen, Emirati arabi, Indonesia e Malesia; oltre che dagli immigrati africani in Europa, Canada, Nuova Zelanda e Stati Uniti¹²⁶.

In Africa ed in Asia, nessuno Stato appoggia ufficialmente le MGF, anzi alcuni la vietano esplicitamente, ma poi sono in molti a tollerarle. Infatti, il diritto ufficiale confligge qui con il diritto consuetudinario, molto più cogente e vincolante: si è quindi in presenza di un pluralismo giuridico anche nei Paesi di origine. Anzi, il conflitto normativo che ne deriva è più acuto che nei Paesi di accoglienza¹²⁷.

Sul piano della legislazione, si registrano due posizioni. Secondo la prima, più diffusa, non si fa ricorso (e si ritiene non necessario far ricorso) ad una fattispecie di reato *ad hoc*: le MGF ricadono dentro altre fattispecie penali. La seconda posizione, appannaggio di pochi Paesi, è quella di prevedere una fattispecie autonoma di reato, e viene avanzata da molte associazioni, lobby e parlamentari¹²⁸.

¹²² Per prendere cognizione dell'ordinamento giuridico francese, si veda il sito: www.legifrance.gouv.fr

¹²³ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 464.

Sono stati processati diversi genitori di bambine escisse e gli esecutori. Però, in genere, per i genitori viene applicata l'attenuante del rispetto di pratiche e leggi tradizionali. Sicchè, medici e professionisti, che praticano le MGF, anche su richiesta dei genitori, sono puniti più gravemente dei genitori stessi.

¹²⁴ *Ibidem*, p. 465.

Tali aggiunte al c.p. francese hanno il loro antecedente storico nella sentenza del 17 settembre 1991 della Corte d'Appello di Parigi che riconosce le MGF quali persecuzioni ai sensi della Convenzione di Ginevra. Da tale importante sentenza è derivata anche la decisione dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite di concedere asilo a tutte le donne e bambine africane a rischio di subire le MGF se costrette a rimpatriare. A tale direttiva hanno aderito Canada, Usa, Svezia e Norvegia.

¹²⁵ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 454.

¹²⁶ *Ibidem*.

¹²⁷ PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 504.

¹²⁸ *Ibidem*, p. 505.

Nella Repubblica del **Benin**, esiste una legge specifica dal 2003 (Loi n. 2003/03) volta a reprimere il fenomeno.

Nel codice penale del **Burkina Faso**¹²⁹ (legge n. 043/96/ADP del 13 Novembre 1996), le MGF sono definite come “la violazione della integrità fisica degli organi genitali femminili, sia attraverso la totale ablazione, sia attraverso escissione, l’infibulazione, la desensibilizzazione, o qualunque altro mezzo” (art. 380). La pena è la reclusione da sei mesi a tre anni congiunta a pena pecuniaria. Se la donna muore, la pena prevista è la reclusione da cinque a dieci anni.

Vi sarà il massimo della pena se l’agente è un medico professionista o un paramedico. In tal caso potrà esserci anche la sospensione della relativa autorizzazione all’esercizio della professione medica, per un periodo non superiore a cinque anni (art. 381).

Sanzioni pecuniarie sono previste per chi, avendo saputo dell’imminente effettuazione di una pratica di MGF, non ha avvisato le autorità (art. 382).

Nel 1990, è stato fondato il Comitato nazionale di prevenzione delle pratiche di circoncisione femminile, agenzia autonoma entro il Ministero di Assistenza sociale e la Famiglia. Il suo scopo principale è quello di debellare la pratica nel Burkina Faso, attraverso: il coordinamento di tutte le azioni necessarie in ogni parte del paese; la mobilitazione delle risorse necessarie per abolire gradualmente tutti i tipi di pratiche dannose alla salute delle donne; la conduzione di ricerche su tali pratiche; la raccolta di dati.

Le MGF non sono largamente praticate nel **Cameroon**, ma si registrano casi soprattutto nell’estremo nord del paese e nelle province del Sud-ovest. I casi riguardano la forma più severa: l’infibulazione; eseguito di solito su ragazze preadolescenti.

Il governo ha riconosciuto la dannosità delle pratiche e le ha condannate. Esiste un Piano d’azione Nazionale contro le MGF del 1999. Ma, oltre a ciò, sono sconosciute ulteriori azioni o programmi.

Nel **Ciad** non esistono leggi specifiche che proibiscano le MGF. Ma, in ogni caso, la Costituzione proclama che la persona umana è “sacra ed inviolabile” e che “ogni individuo ha il diritto alla vita, alla integrità fisica, alla sicurezza, alla libertà, ed alla protezione della sua vita privata e proprietà”. Inoltre, sono proibiti la tortura, gli abusi ed i trattamenti inumani ed umilianti. Il codice penale (art. 252) commina la carcerazione da sei giorni ad un anno (congiunta a multa) per le lesioni dolose; e la carcerazione da cinque a dieci anni se per le lesioni aggravate.

Nel **Congo**, le MGF non sono molto diffuse, ma sono praticate sulle giovani ragazze fra i gruppi isolati nel nord del paese. Non esiste una legge specifica. Ma l’art. 10 della Costituzione degli Stati del Congo statuisce che la persona umana è sacra ed ha diritto alla vita; e che gli Stati hanno l’obbligo assoluto di rispettarla e proteggerla. Ogni cittadino ha diritto al libero sviluppo ed alla crescita piena della sua persona nelle sue dimensioni psicologiche, intellettuali,

¹²⁹ Malgrado le campagne di sensibilizzazione, la circoncisione femminile continua a essere una pratica comune, particolarmente nelle aree rurali, fra le ragazze fino a sette anni. La sua diffusione varia nella regione, a seconda dell’etnia e dell’affiliazione religiosa. I gruppi etnici che praticano la circoncisione femminile più frequentemente sono i Mossi (37.12%), i Senoufo (8.1%), ed i Gourmantche (78.8%). Gli altri gruppi etnici registrano un tasso sotto il 6%. Le pratiche di MGF risultano in aumento nel Burkina Faso. Nel 1980, il *Yalgado Ouédraogo Hospital* di Ouagadougou ha riferito che il 70% delle donne lì ricoverate erano state circonscise. Dati più recenti del *Paul VI Medical Center* riferiscono che il 90% delle donne lì partorienti erano state circonscise. Cfr. <http://www.stopfgm.org>, alla pagina <http://www.stopfgm.org/stopfgm/national/commitments.jsp?idMenu=1,4&idNat=31&tipo=1>, maggio 2006.

spirituali, materiali, e sociali nel rispetto dei diritti di altri, dell'ordine pubblico, e del buon costume.

L'art. 16 della Costituzione proibisce ogni atto di tortura ed ogni trattamento crudele, inumano e degradante.

In **Costa d'Avorio**, l'Act n. 98-757 del 1998 proibisce alcune forme di violenza nei confronti delle donne, e definisce le MGF come "l'aggressione all'integrità degli organi genitali femminili, tramite la totale o parziale escissione, infibulazione, desensibilizzazione, o ogni altro mezzo".

La sanzione è la reclusione da uno a cinque anni, congiunta a pena pecuniaria. La condotta è punita anche nella forma tentata. Se dalla mutilazione ne deriva la morte della donna, la reclusione sarà da cinque a venti anni. Se agente è un medico od un paramedico professionista, la pena è raddoppiata; e sarà condannato anche all'inabilitazione all'esercizio della professione per un massimo di cinque anni.

I genitori che richiedono la pratica, e colui il quale è a conoscenza che è imminente l'effettuazione di una pratica e non ne ha informato le autorità, sono soggetti alla carcerazione da uno a cinque anni congiunta a multa. Le stesse sanzioni si applicano al coniuge, ai parenti ed ai genitori dell'esecutore della pratica¹³⁰.

Il codice penale del 1995 del **Gibuti** (art. 333) punisce le mutilazioni genitali con cinque anni di reclusione congiunta ad ammenda.

L'**Egitto** è il paese in cui meglio si notano il conflitto e la contraddizione normativa detti. Infatti, sin dal 1959 sono proibite le MGF in tutti gli ospedali, dispensari ed unità sanitarie locali. Ma poi, nel 1994, è stata introdotta la possibilità di effettuare gli interventi negli ospedali (un giorno a settimana), onde evitare che ad eseguire le operazioni fossero operatrici improvvisate con conseguenziale gravi danni (cd. *medicalizzazione*).

Successivamente, a seguito di pressioni da parte di associazioni e gruppi (che condannavano la *medicalizzazione* in quanto implicita legittimazione delle pratiche, ed in quanto contraria alla deontologia medica), il divieto fu reintrodotta.

L'Ordinanza n. 261 del 1996 del Ministero della Salute e della Popolazione egiziano, dispone: "È vietato eseguire la circoncisione sulle donne sia negli ospedali sia nelle cliniche pubbliche o private. La pratica può essere eseguita soltanto nei casi di malattia e quando approvato dal direttore del dipartimento di ginecologia ed ostetricia dell'ospedale, e su indicazione del trattamento medico. L'esecuzione di tale operazione sarà considerata violazione delle leggi governative sulla professione medica. Né questa operazione potrà essere eseguita da non-medici".

In **Etiopia**, non esiste una legge specifica, ma l'art. 35 della Costituzione del 1994 dispone che le donne hanno diritto alla protezione dello Stato contro le usanze loro dannose. Le leggi, le usanze e le pratiche che opprimono le donne o causano loro un danno fisico o psichico sono vietate.

In **Ghana**, l'Act 484 del 1994 ha inserito nel codice penale del 1960, la *section 69 A*, per cui chiunque recide, infibula o altrimenti mutila le piccole labbra, le grandi labbra e il clitoride di

¹³⁰ Per prendere cognizione dell'ordinamento giuridico della Costa d'Avorio, si veda il sito: <http://droit.francophonie.org>

un'altra persona, per l'intero o per una parte, sarà colpevole di crimine di secondo grado e punito con la reclusione non inferiore a tre anni.

Inoltre, la Costituzione proibisce le pratiche consuetudinarie che danneggiano il benessere fisico e mentale, e sembra concedere alle donne la tutela giuridica da queste pratiche.

Nella Repubblica di **Guinea**, la legge del 2000 (L/2000/010/AN) sulla salute riproduttiva, contiene un articolo specifico (art. 13) sulle MGF, il quale dispone che chiunque esegue una MGF sarà perseguito ai sensi della legge penale.

Il Codice deontologico medico del 1996 (approvato con decreto n. D/96/205/PRG/SGG del 5 dicembre 1996), all'art. 40, prevede che nessun intervento di mutilazione può essere eseguito in assenza di serie ragioni mediche e, tranne nei casi di urgenza ed impossibilità, senza informare la persona interessata e senza ottenere il suo consenso.

Circa la **Guinea Bissau**, nulla si sa dell'esistenza di una legge specifica. Si sa che, nel 1995, una legge è stata respinta dal parlamento. Tuttavia l'assemblea avrebbe approvato una proposta di legge che qualifica reato le pratiche di escissione femminile nel caso di morte quale conseguenza delle stesse.

In **Liberia**, le MGF sono state tradizionalmente eseguite sulle giovani ragazze dei gruppi etnici del nord, occidentali, e centrali; particolarmente nelle aree rurali. Prima dell'inizio della guerra civile del 1989, approssimativamente il 50% delle donne nelle aree rurali, di un'età tra gli 8 ed i 18 anni, sono state sottoposte a MGF.

Non esistono leggi contro la discriminazione di genere, la discriminazione etnica, o le MGF. Tuttavia, la Costituzione (art. 11) proibisce la discriminazione basata sull'origine etnica, la razza, il sesso, il credo religioso, il luogo di origine, o l'opinione politica. Le discriminazioni esistono comunque.

In **Madagascar**, l'art. 39 del decreto n. 98-945, recante il Codice di deontologia medica, dispone che nessun intervento di mutilazione può essere praticato senza informare l'interessato e senza il suo consenso.

Nel **Mali**, non ci sono leggi che proibiscono esplicitamente le MGF. Comunque, la Costituzione dispone che la persona umana è sacra ed inviolabile, e che ogni individuo ha il diritto alla vita, alla libertà, alla sicurezza, ed all'integrità fisica. In più, gli atti di tortura, gli abusi, i trattamenti crudeli, inumani, degradanti ed umilianti sono proibiti.

Il Codice Penale, inoltre, dispone che chiunque volontariamente percuote o provoca delle lesioni, o commette qualunque altro tipo di violenza o aggressione che causa una malattia o l'incapacità al lavoro per più di venti giorni, sarà punito con la carcerazione da uno a cinque anni congiunta a una multa. Se la lesione consiste nella mutilazione o nell'amputazione, la pena sarà da cinque a dieci anni di lavori forzati.

L'art. 171 c.p. punisce chiunque somministra un trattamento insufficientemente testato ed altre pratiche dannose alla salute. Esattamente, è previsto che chiunque, senza la volontà di cagionare la morte, somministra volontariamente delle sostanze o esegue operazioni su una persona, da cui risultano, o potranno risultare, malattie o incapacità lavorative, anche con il consenso di quella persona, sarà punito con la reclusione da sei mesi a tre anni, una multa facoltativa, e l'interdizione alla residenza da uno a dieci anni. Se dalla condotta deriva una malattia od una incapacità permanente, la pena sarà da cinque a dieci anni di lavori forzati, più la facoltativa interdizione di residenza da cinque a dieci anni.

Se deriva la morte, la pena sarà da cinque a venti anni di lavori forzati, più la facoltativa interdizione di residenza da uno a venti anni.

Molti affermano che tale art. 171 del c.p. del Mali non è applicabile al caso delle MGF, in quanto richiede l'elemento del dolo: l'agente deve agire con l'intento di nuocere alla vittima.

E' comunque ritenuto applicabile alle MGF l'art. 168 c.p., in quanto non richiede che la condotta sia sorretta da dolo. Esso stabilisce che chiunque che, con negligenza, imprudenza, mancanza di attenzione, inosservanza di regolamenti, involontariamente lede, ferisce o cagiona una malattia ad un'altra persona, è punito con la reclusione da tre mesi a due anni e/o multa.

In **Kenia**, anche se bandite ufficialmente dal 1990, non c'è attualmente una legge che proibisca esplicitamente le MGF. Sono, comunque, applicabili le norme penali che puniscono l'aggressione e l'inflizione di danni fisici alla persona. Rileva, inoltre, la responsabilità civile per atto illecito.

La **Mauritania** non ha una legge specifica, ma la sua Costituzione, all'art. 1, garantisce l'uguaglianza dei cittadini davanti alla legge, senza distinzione di origine, razza, sesso o condizione sociale. L'art. 13 tutela l'onore, la vita privata, l'inviolabilità della persona; e proibisce ogni forma di violenza fisica e morale.

In **Niger**, la Costituzione riconosce la natura sacra della persona umana ed obbliga gli Stati a rispettarla e proteggerla. Riconosce, inoltre, che tutti hanno diritto alla vita, alla salute, alla libertà, alla sicurezza ed all'integrità fisica e morale.

Il codice penale non contiene una specifica previsione delle MGF quali reato, ma i giuristi sono concordi nel ritenere che le stesse costituiscano una lesione volontaria, punibile ai sensi dell'art. 222 c.p. con la reclusione da tre mesi a due anni e/o multa. La pena sarà da uno ad otto anni di reclusioni se il fatto è commesso con premeditazione e comporta una qualche invalidità permanente. Se dal fatto deriva la morte della vittima quale conseguenza non voluta, la reclusione sarà da dieci a venti anni. Se il fatto è commesso con premeditazione, con *imboscata* o con l'uso di arma (è arma qualunque oggetto o strumento affilato, tagliente o spuntato), la reclusione sarà da quindici a trent'anni.

Nel 1999, il Ministro dello Sviluppo sociale, Popolazione, Avanzamento delle donne e Protezione dei minori, ha preparato un atto sulle MGF, che non è stato ancora adottato dal Parlamento.

Nel **Senegal**¹³¹, la Costituzione proclama il rispetto e la garanzia dei diritti e delle libertà dell'essere umano. Inoltre, l'art. 6 afferma che la persona è sacra, e lo Stato avrà l'obbligo di rispettarla e proteggerla. Tutti hanno il diritto alla vita ed all'integrità fisica, sotto le condizioni definite dalla legge.

L'Assemblea Nazionale ha approvato la legge n. 06-99 del 1999, che aggiunge l'art. 299 *bis* al c.p., per cui chiunque viola o tenta di violare l'integrità degli organi genitali di una donna, tramite la totale o parziale ablazione di una o più parti dell'organo, tramite l'infibulazione, tramite la desensibilizzazione o tramite ogni altro mezzo, sarà punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni.

¹³¹ Secondo una relazione dall'UNICEF, il tasso di prevalenza delle MGF in Senegal è soltanto il 20%, ma è il 60% nella regione del Casamance e varia tra l'80% ed il 100% fra i gruppi etnici dei Peul e dei Toucouleur. Cfr. <http://www.stopfgm.org>, alla pagina: <http://www.stopfgm.org/stopfgm/national/commitments.jsp?idMenu=1,4&idNat=179&tipo=1>, maggio 2006. Per prendere cognizione dell'ordinamento giuridico del Senegal, si veda il sito: www.jurisen.sn

Se la pratica è effettuata da un medico o da un paramedico, la pena sarà massima. Se dalla pratica deriva la morte della donna, la pena sarà dei lavori forzati a vita. E' punito con le stesse pene, chiunque, con regali, promesse, influenze, minacce, intimidazioni, abuso di autorità o di potere, provoca MGF o fornisce istruzioni al fine del loro compimento.

La **Sierra Leone** non ha una specifica legge che proibisca le MGF. Tuttavia, la sua Costituzione (all'art. 6) scoraggia le discriminazioni per origine, nascita, sesso, religione, stato, etnia o lingua.

In **Sudan**, già dal 1946, su pressione del potere coloniale inglese, esisteva una legge che proibiva l'infibulazione (ma consentiva la forma della *sunna*) e la sanzionava con la detenzione fino a cinque anni e con la multa. Ma, su pressione dell'opinione pubblica, tale normativa è stata modificata ed è stato consentito l'intervento delle sole ostetriche professioniste. In più, per il c.p. sudanese del 1976 (art. 284), non è reato *rimuovere solamente la parte libera e sporgente della clitoride*¹³².

In **Somalia**, nel 1978, su pressione della *Somali Women's Democratic Organization* (SWDO), fu istituita una commissione per abolire l'infibulazione. Nel 1988, durante un seminario tenutosi a Mogadiscio in collaborazione con l'AIDOS (Associazione italiana donne per lo sviluppo), il governo chiese allo SWDO di elaborare una proposta di legge; ma la guerra civile del 1991 ne ha interrotto l'*iter*¹³³.

In **Tanzania**, è del 1998 il *Sexual Offences Special Provisions Act*. Tale provvedimento modifica molte leggi preesistenti, introducendo speciali previsioni per ciò che riguarda le offese sessuali e non, ad ulteriore protezione della integrità, dignità, libertà e sicurezza delle donne e dei minori.

Esattamente, è stata inserita nel c.p. uno specifico reato di *Crudeltà verso i minori* (section 169A), per cui chiunque, avendo la custodia, la responsabilità o la cura di un minore di anni 18, gli cagiona una MGF, sarà punito con la reclusione da cinque a quindici anni.

Nel **Togo**, la legge n. 98/016 del 1998 vieta espressamente tutte le forme di MGF. Queste sono definite quali la rimozione totale o parziale degli organi genitali esterni di bambine o di donne, e/o tutte le altre operazioni riguardanti tali organi, con esclusione delle operazioni chirurgiche effettuate su prescrizione medica. Soggetto attivo del reato è chiunque, con metodi tradizionali o moderni, pratica o favorisce o partecipa ad una MGF.

La pena comminata è la reclusione da due mesi a cinque anni più ammenda; in caso di recidiva la pena è raddoppiata. Se dalla mutilazione deriva la morte della vittima, la reclusione sarà da cinque a dieci anni.

Colui il quale è a conoscenza di una mutilazione già avvenuta, nella forma tentata o consumata, e non avverte la pubblica autorità, è punito con la reclusione da un mese ad un anno, o con multa.

In **Uganda**, il *Children Statute* (Statute n. 6 del 1996, section n. 8) considera illegale assoggettare un bambino a pratiche sociali o consuetudinarie dannose per la sua salute.

¹³² PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, pp. 465-466.

¹³³ *Ibidem*, p. 466.

In **Zimbabwe**, non si registrano casi di MGF. Comunque, le stesse potrebbe essere perseguite dal *common law*, quali aggressioni caratterizzate dall'intenzione di infliggere gravi danni fisici.

Per quanto riguarda il **Nordamerica**, negli **Stati Uniti**, il *Federal Prohibition of Female Genital Mutilation Act of 1995* stabilisce che chiunque volontariamente circoncide, recide, o infibula, per l'intero o per una parte, le grandi labbra o le piccole labbra o il clitoride di una persona minore di anni 18 sarà punito con la reclusione non superiore a cinque anni e con la multa.

Non costituisce reato una operazione chirurgica quando:

- 1) è necessaria per la salute della persona su cui è eseguita, ed è eseguita da un medico professionista abilitato (al fine di valutare la salute psichica, non si deve tener in considerazione l'effetto, che ha su quella persona, di ogni credenza, secondo la quale l'operazione sia richiesta da ogni sorta di costume o rituale);
- 2) è eseguita su una donna che sta per partorire o ha appena partorito ed è eseguita per scopi medici connessi al parto, da un medico professionista abilitato, da un'ostetrica, o da una persona frequentante un corso per medico o per ostetrica.

In **Canada**¹³⁴, nel 1997 fu aggiunta nel codice penale (R.S., 1985, c. C-46) una espressa previsione (art. 268) del reato di MGF, intese quali escissione, infibulazione o mutilazione di tutto o parte delle grandi labbra, delle piccole labbra o del clitoride.

Il comportamento non è punito quando:

- a) si tratti di operazione chirurgica eseguita, da persona qualificata dalla legge come adatta a praticare l'operazione stessa, a beneficio della salute fisica della donna o affinché la donna abbia delle normali funzioni riproduttive o normali aspetto e funzione sessuale, o;
- b) la donna abbia compiuto 18 anni di età, e non risultano danni fisici.

Ad eccetto di tali casi, il consenso dato all'escissione, all'infibulazione o alla mutilazione, non è valido.

Passando all'Oceania, in **Australia**¹³⁵, nello Stato dell'Australia meridionale, il *Criminal Law Consolidation Act* del 1935 (*sections* 33; 33A; 33B), punisce con la reclusione sino a sette anni chiunque pratica una MGF. Tale è da intendersi la clitoridectomia; l'escissione di qualunque parte degli organi genitali femminili; l'operazione di restringimento o di chiusura dell'apertura vaginale; od ogni altra mutilazione degli organi genitali femminili. Non sono MGF, le operazioni di cambiamento del sesso, e le operazioni mediche di autentico scopo terapeutico¹³⁶. E' irrilevante il consenso alla mutilazione prestato dalla vittima, dal genitore o dal tutore.

La stessa pena è prevista per chi porta una minore di anni 18 fuori dallo Stato (o fa in modo che sia portata fuori) con l'intenzione di sottoporla a MGF.

Nello Stato del Nuovo Galles del Sud, il *Crimes Act* del 1900 (section 45) prevede la reclusione sino a sette anni, per chi recide, infibula o mutila in altro modo le grandi labbra, le piccole labbra o il clitoride (in tutto od in parte) di un'altra persona, oppure aiuta, si rende complice, consiglia o procura una persona che pratica tali condotte.

Non è punita l'operazione chirurgica necessaria per la salute della donna, praticata da medico abilitato, o necessaria per finalità connesse al parto, o se si tratta di procedura medica di cambiamento del sesso.

¹³⁴ Per prendere cognizione dell'ordinamento giuridico canadese, si veda il sito: <http://laws.justice.gc.ca>

¹³⁵ Per prendere cognizione dell'ordinamento giuridico australiano, si vedano i siti: www.austlii.edu.au e www.dms.dpc.vic.gov.au

¹³⁶ Tali sono le operazioni dirette *at curing or alleviating a physiological disability or physical abnormality*.

Analoghe disposizioni penali sono previste negli ordinamenti del Territorio del Nord; del Territorio della Capitale e dello Stato del Victoria.

In **Nuova Zelanda**¹³⁷, il *Crimes Acts* (Act n. 20 of 1999), sezione 204A (*Female genital mutilation*) definisce mutilazione genitale femminile, l'escissione, l'infibulazione o la mutilazione di tutte o di parte delle grandi labbra, delle piccole labbra, o del clitoride di ogni persona.

Le condotte incriminate consistono nell'eseguire o nel contribuire ad eseguire, su ogni altra persona, ogni atto che comporta una MGF. La sanzione è la reclusione non superiore a sette anni.

E' fatta eccezione per:

- a) ogni operazione medica o chirurgica (inclusa quella relativa al cambiamento di sesso) praticata, da un medico professionista, su una qualsiasi persona a beneficio della sua salute fisica e psichica;
- b) ogni operazione medica o chirurgica eseguita su qualsiasi persona all'atto del parto o immediatamente dopo il parto, a beneficio della salute sua o del bambino, effettuata da un medico professionista o da un'ostetrica professionista o da un tirocinante o, in casi di urgenza in cui nessuno di questi è disponibile, da qualunque altra persona.

Per determinare se un'operazione medica o chirurgica è eseguita su una persona a beneficio della sua salute fisica o psichica, non si deve tener in considerazione l'effetto, che ha su quella persona, di ogni credenza, secondo la quale l'operazione sarebbe necessaria, o desiderabile, in forza di un'usanza o di una pratica culturale, religiosa o altro.

E', inoltre, punita la condotta di aiutare, incitare, consigliare taluno a compiere una MGF fuori dal territorio della Nuova Zelanda, nei confronti di un cittadino o di un residente regolare della Nuova Zelanda.

Da questa panoramica sulla legislazione dei vari Stati europei ed extraeuropei emerge che la risposta degli ordinamenti al fenomeno non è uniforme ed indifferenziata. Una posizione del genere è stata, infatti, ritenuta inutile in quanto "vi sono motivazioni diverse alle spalle della pratica, nei Paesi di origine e in quelli di destinazione del flusso migratorio; vi sono punti di vista diversi sulla necessità e modalità della proibizione formale; vi sono tipi diversi di donna che si sottopongono o sottopongono le figlie a tali pratiche. Le risposte indifferenziate – di indiscriminata criminalizzazione o al contrario di riconoscimento culturale o addirittura legale – si scontrano con la pluralità delle situazioni, portando conseguenze diverse e a volte opposte a quelle volute"¹³⁸. Tutto ciò è una spiegazione alla diversità di posizioni di ogni singolo Stato di fronte al fenomeno.

§ 10. MGF, espulsione e status di rifugiato

Esiste una casistica relativa a donne di origine africana che chiedono il riconoscimento dello status di rifugiato in Paesi occidentali, in quanto fuggono da realtà che le vede vittime di MGF. Analogamente, vi sono casi di donne o bambine entrate clandestinamente nel territorio di un Paese occidentale, e che, se espulse, verrebbero poi sottoposte a mutilazione nel proprio Paese di provenienza.

¹³⁷ Per prendere cognizione del codice penale neozelandese, si veda il sito: <http://rangi.knowledge-basket.co.nz>, alla pagina: <http://rangi.knowledge-basket.co.nz/gpacts/reprint/text/1999/an/020.html>

¹³⁸ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 23.

Nel marzo del 1994, negli Stati Uniti, un giudice definì le MGF una pratica crudele, dolorosa e pericolosa e salvò dall'espulsione, riconoscendo lo *status* di rifugiato, una donna nigeriana che cercava di evitare la circoncisione alla figlia¹³⁹.

In Francia, la Corte d'Appello di Parigi, con sentenza del 17 settembre 1991, riconosceva che le MGF sono una persecuzione ai sensi della Convenzione di Ginevra. Da tale sentenza è derivata la decisione dell'UNHCR di concedere asilo a tutte le donne e bambine africane a rischio di essere mutilate se costrette a tornare nel Paese d'origine. A tale direttiva hanno aderito Canada, Stati Uniti, Svezia e Norvegia¹⁴⁰.

Per quanto riguarda la situazione italiana, il testo originario del d.d.l. AS 414 (da cui la legge n. 7 del 2006) conteneva un art. 5 il quale prevedeva il pericolo di sottoposizione a MGF come presupposto per il riconoscimento dello *status* di rifugiato (di cui all'art. 1 della Convenzione di Ginevra del 1951) e per la concessione dell'asilo¹⁴¹. Ma, tale norma è stata espunta con le motivazioni pretestuose consistenti nel parere negativo della commissione bilancio circa la copertura economica, e nel fatto che già si discuteva un provvedimento generale sul diritto d'asilo¹⁴².

Tutto ciò è da considerare un grave errore, anche perché casi di questo tipo sono stati già affrontati a livello internazionale e risolti in maniera positiva¹⁴³.

Quindi, in base alla normativa vigente, il pericolo dell'infibulazione non è né motivo di asilo, né motivo di concessione del permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale *ex art.* 18, d.lgs 25 luglio 1998, n. 286 (T.U. immigrazione), come avviene per le straniere sfruttate a fini di prostituzione: sarebbe stato opportuno inserire nella nuova legge (o nel T.U. immigrazione) tale possibilità¹⁴⁴.

Infatti, se finalità della legge n. 7/2006 è *prevenire, contrastare e reprimere le pratiche di mutilazione genitale femminile quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine* (art. 1), "non si comprende come si possa respingere alla frontiera o rimpatriare nel suo Paese la donna che si sia allontanata dai Paesi di maggiore diffusione di queste pratiche proprio per sottrarre se stessa o le figlie alle mutilazioni"¹⁴⁵.

Il rischio di essere sottoposte a MGF rileva, però, ai sensi dell'art. 19, comma 1, T.U. immigrazione, in base al quale: *In nessun caso può disporsi l'espulsione o il respingimento*

¹³⁹ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 460; PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 505.

¹⁴⁰ *Ibidem.*, p. 465; VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 30.

¹⁴¹ Tutto ciò era in linea con le decisioni dell'UNHCR, con le risoluzioni del Parlamento europeo (del 2001) e con le raccomandazioni del Consiglio d'Europa (del 1998 e del 2001).

¹⁴² CESQUI E., *op. cit.*, p. 757. Secondo tale autore, la disgraziata sorte di tale norma rivela la cattiva coscienza del legislatore e la matrice razzista e non interculturale del disegno di legge. Tale *animus* di discriminazione si sarebbe disvelato durante il dibattito parlamentare: "si è prima erroneamente ipotizzato che la previsione potesse contraddire la natura *caso per caso* del diritto d'asilo; si è esplicitamente affermato che il *presunto pericolo* dell'infibulazione sarebbe stato usato come scusa per riversare in Italia milioni di donne, che avrebbero poi fatto seguire i loro mariti; si è paventato il pericolo che, alle donne arrivate con il *presunto pericolo* della mutilazione, si sarebbero accodate anche le mogli infedeli per il *presunto pericolo della lapidazione*; infine si è apertamente denunciato il pericolo che l'art. 5 diventasse un modo per aggirare la Bossi Fini".

Nello stesso senso: VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 30.

¹⁴³ DI STEFANO B., *op. cit.*

Come visto nel *par. 9*, nonostante la maggior parte dei Paesi del mondo, compresi Stati come l'Etiopia nei quali praticare le MGF è un uso molto diffuso, abbia leggi che condannano ufficialmente chi le pratica, spesso all'interno delle tribù viene ancora imposta come imprescindibile e, quindi, viene eseguita per consuetudine sia su chi si trova ancora nel Paese d'origine sia a chi è emigrato in altri Paesi.

¹⁴⁴ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 30.

¹⁴⁵ *Ibidem.*

verso uno Stato in cui lo straniero possa essere oggetto di persecuzione per motivi di razza, di sesso, di lingua, di cittadinanza, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali o sociali, ovvero possa rischiare di essere rinvio verso un altro Stato nel quale non sia protetto dalla persecuzione.

Il rischio di essere sottoposte a MGF può, chiaramente, dirsi *persecuzione per motivi di sesso*. Sul versante della giurisprudenza, il Giudice di Pace di Perugia (sentenza 1 aprile 2006, *inedita*) ha accolto il ricorso contro il decreto di espulsione di una cittadina nigeriana entrata clandestinamente in Italia. Questa lamentava che, se fosse tornata in Nigeria, la figlia di sette anni avrebbe rischiato di essere infibulata. Il Giudice di Pace, senza entrare in considerazioni di merito circa la sussumibilità delle MGF al citato art. 19 T.U. immigrazione, ha dichiarato illegittimo il decreto di espulsione per un difetto di motivazione: quest'ultima si limitava ad una pedissequa ripetizione della normativa, ed è mancata una qualsiasi istruttoria sulla situazione reale della ricorrente. Esattamente, la P.A. ha omesso di pronunciarsi sulla lamentata circostanza che, in caso di ritorno nel Paese di origine, la figlia dell'espellenda avrebbe rischiato la sottoposizione a MGF.

§ 11. Conclusioni: la repressione penale è opportuna ed adeguata?

Le MGF, da quanto detto, risultano una pratica antica, “che affonda le sue radici in un inquadramento socio-culturale assai ampio e complesso (al confine tra la credenza religiosa e *tribale*), sulle cui motivazioni non possiamo avere la presunzione di intervenire con commenti di condanna o approvazione”¹⁴⁶.

Ma, è pacifico che le modalità con le quali avvengono tali pratiche sono contrarie al rispetto della persona.

E' quindi necessario stabilire un confine tra ciò che l'ordinamento giuridico può accettare in nome della tradizione e della consuetudine e ciò che costituisce illecito (dai connotati penali o meno).

Gli approcci sul piano giuridico adottati dai Paesi europei ed occidentali in genere (che si sono dovuti confrontare con il fenomeno delle MGF in seguito ai flussi migratori che li vedono quali destinazione ed alla consequenziale crescita delle loro comunità di immigrati) sono, come visto, diversi.

L'ordinamento giuridico italiano ha scelto la strada della repressione penale: è da chiedersi se questa sia la strada più adeguata.

Per rispondere, si deve innanzitutto dire che le funzioni comunemente attribuite al diritto penale sono: la prevenzione generale; il riordinamento simbolico dei beni protetti in una certa collettività; la funzione pedagogica.

La **prima funzione** mira a diminuire dati comportamenti (costituenti un problema per la collettività) attraverso la minaccia di una sanzione penale.

Certamente, il fine sarà raggiunto se la pena sarà certa e supera i vantaggi della commissione del fatto.

Nel caso delle MGF, è difficile che la minaccia di una sanzione penale (anche severa, quale quella prevista dall'art. 583 *bis* c.p.) scoraggi dal tenere una condotta che tutta la comunità di immigrati considera come necessaria al bene delle proprie figlie¹⁴⁷.

Infatti, la pratica delle MGF si presenta come una tradizione con forti connotati normativi: la sanzione della trasgressione di tale consuetudine è di tipo morale ed insieme sociale, concretizzandosi nell'isolamento delle ragazze non mutilate. La norma consuetudinaria è, quindi, più cogente di quella ufficiale (sia del Paese di accoglienza che in quello di

¹⁴⁶ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 466.

¹⁴⁷ DI STEFANO R., *op. cit.*, p. 305.

provenienza, qualora vieti le MGF); e la sanzione della trasgressione della consuetudine è vissuta come ben più pesante di quella che eventualmente segue la trasgressione della norma penale ufficiale¹⁴⁸.

E' difficile, di conseguenza, affermare l'efficacia general preventiva della norma penale.

Anzi, potrà esserci l'effetto di "chiusura della comunità coinvolta su se stessa e la ancora maggiore *clandestinizzazione* delle condotte: per esempio, potrebbe ulteriormente scoraggiare dal ricorso a strutture sanitarie in presenza di complicanze successive alle mutilazioni"¹⁴⁹, nel timore che il sanitario possa inoltrare referto all'A.G., con conseguenti indagini penali a carico di genitori, familiari e connazionali.

La **seconda funzione** del diritto penale ha come scopo far simbolicamente riconoscere una data situazione sociale quale un *male*. Nel caso delle MGF, ciò avrebbe una sua utilità presso la collettività di accoglienza (ossia la società occidentale), la quale è culturalmente disposta a riconoscere inaccettabili le MGF. Ma, al contrario, è dubbio che possa avere la stessa utilità presso la comunità di immigrati (a meno che non fosse già culturalmente disposta in questo senso).

E' da paventare il citato effetto di isolamento della comunità di stranieri dalla collettività di accoglienza: la repressione penale delle MGF può segnare una cesura tra *noi* (che condanniamo la pratica) e *loro* (che la ritengono vincolante). La sanzione penale, specie se severa, potrà essere avvertita quale una discriminazione intesa solamente nei confronti degli stranieri, e costituire un (ulteriore) ostacolo al processo di integrazione¹⁵⁰. Essa, inoltre, può creare nel Paese di accoglienza "un clima di sospetto e di diffidenza nei confronti di donne che, oltre al dolore della mutilazione, vedono aggiungersi la diffidenza di chi le considera un residuo di costà arcaiche e primitive"¹⁵¹.

Con l'introduzione del reato in esame, il legislatore italiano ha, quindi, ancora dimostrato di cadere nell'errore di affrontare il fenomeno immigrazione e tutte le situazioni ad esso connesse (come quella di costume, in discorso) con lo strumento della repressione penale. Ma "la rappresentazione dell'immigrazione in termini *pancriminologici* è falsa e pericolosa: falsa, perché nasconde il dato di un processo di integrazione che è già in atto e che già oggi, tra mille difficoltà e con mille contraddizioni, incomincia a dare i suoi frutti; pericolosa, perché nel celare la *possibilità* e la *realtà* di questo processo, costituisce un ostacolo, forse il più grave al suo sviluppo"¹⁵².

La **terza funzione**, pedagogica, mira a mutare gli atteggiamenti e le norme culturali relative ad una data situazione ed ad un dato bene giuridico.

Ma la scelta di criminalizzare un fatto (o la sua effettiva persecuzione) dovrebbe essere preceduta da un ampio dibattito pubblico con tutti i soggetti interessati: "ciò che è efficace, più che la norma di per sé, è il dibattito che la precede"¹⁵³. Ciò sarebbe dovuto avvenire in modo particolare, proprio in riferimento alle nuove norme sulle MGF, posto che gli attori interessati al mutamento normativo costituiscono a volte una comunità particolare, con proprie norme e

¹⁴⁸ PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 506.

¹⁴⁹ DI STEFANO R., *op. cit.*, p. 305. Nello stesso senso: PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 509; VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 23; FACCHI A., *op. cit.*, p. 20; BASILE F., *op. cit.*, p. 685.

¹⁵⁰ *Ibidem*. Nello stesso senso: PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 509.

¹⁵¹ DI STEFANO B., *op. cit.*

"A ciò si aggiunga che la repressione penale alimenta la rivendicazione delle MGF come elemento di identità da difendere nei confronti dell'ingerenza occidentale, rischiando di incrementarne la diffusione nei paesi d'immigrazione". Cfr. FACCHI A., *op. cit.*, p. 20.

¹⁵² CAPUTO A., *Interrogativi sul neo-schiavismo*, in *Questione Giustizia*, 5, 2000, 845.

¹⁵³ DI STEFANO R., *op. cit.*, p. 305. Nello stesso senso: PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 509.

propri modelli culturali¹⁵⁴. Infatti, “le MGF sono un caso tipico in cui è necessaria la ricerca di soluzioni che non vengano percepite come imposizioni dall’alto di un intervento repressivo, ma che derivino da processi di coinvolgimento e contrattazione degli interventi con le stesse comunità coinvolte”¹⁵⁵. Non a caso la risoluzione del Parlamento europeo 2001/2035-INI (*si veda il testo in appendice*), al punto 4, sollecita il coinvolgimento e la collaborazione delle comunità interessate per l’eliminazione di tali pratiche (*the measures adopted must involve communities and tally with their situation so that members of the communities or groups affected become convinced of the need to eradicate such practices*).

La Francia è l’unico Paese in cui un simile dibattito sulle MGF è stato effettivamente tenuto¹⁵⁶.

Più in generale, ogni convivenza sociale deve essere una negoziazione continua: il giusto approccio culturale è quello di mediazione interna alla società. Ma, quando le forze sociali sono diseguali, si finisce per avere un atteggiamento culturale prevaricante e conflittuale.

In assenza di un pubblico dibattito e di un coinvolgimento delle comunità degli immigrati (le quali, così facendo, accetterebbero di mettere in discussione il proprio diritto consuetudinario), la norma penale potrà essere avvertita come autoritaria, discriminatoria e paternalista, e porterebbe le dette conseguenze di chiusura della comunità e di ulteriore clandestinizzazione delle condotte.

Un avallo a quanto affermato, ci è dato dalla comparazione giuridica.

In Francia (come visto nel *par. 8*) non esiste una fattispecie di reato *ad hoc*, tuttavia si sono celebrati diversi processi per MGF, punite inizialmente ai sensi dell’art. 312, comma 3, c.p. francese (violenza su minori), successivamente *ex art. 222*, comma 10, c.p. Comunque, a fronte di sanzioni con limiti di pena, in linea di principio, elevati, le pene irrogate sono state sempre contenute ed al di sotto del limite della sospensione condizionale (quindi sempre sospese, tranne una sola volta, nel 1993). Si è scelto, quindi, di perseguire, ma non di punire¹⁵⁷.

In Svezia ed in Gran Bretagna, invece, esiste una legge specifica che persegue le MGF: in nessuno dei due Paesi si sono celebrati processi secondo queste leggi¹⁵⁸. Si è scelto di criminalizzare, ma non di perseguire. L’esistenza di una figura autonoma di reato non ha portato una sensibilizzazione tale da provocare denunce.

Sia nell’esperienza francese, sia nell’esperienza di Svezia e Regno Unito, prevale un uso meramente simbolico del diritto penale, anziché un uso della sua funzione deterrente. Infatti, in Francia si è scelto di non criminalizzare (non esiste una fattispecie autonoma di reato), ma di perseguire senza punire. In Svezia e Gran Bretagna si è scelto di criminalizzare, ma di non perseguire.

Il rischio di tale uso simbolico della norma penale è quello di avere una *legge manifesto* con funzione meramente dichiarativa: con l’emanazione della norma, il pubblico potere del Paese di accoglienza si autolegittima e dispiega la sua forza nei confronti delle comunità di stranieri. Risulta, quindi, del tutto assente una funzione pedagogica.

Ma, ancor più inadeguata ed inefficace (a meno che non vi sia il consenso da parte della comunità coinvolta) risulterebbe una scelta di criminalizzare, perseguire e punire, specie se si considera la gravità dei limiti edittali di cui all’art. 583 bis c.p. “Perseguire e punire questa

¹⁵⁴ Durante i lavori parlamentari, le donne sono state sentite in commissione molto raramente. Si vedano al riguardo i lavori preparatori su: www.camera.it

¹⁵⁵ FACCHI A., *op. cit.*, p. 19.

¹⁵⁶ CESQUI E., *op. cit.*, p. 758.

¹⁵⁷ DI STEFANO R., *op. cit.*, p. 306.

¹⁵⁸ *Ibidem*; PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 504.

pratica non è solo difficile; potrebbe essere inopportuno e controproducente quando non vi è consenso e sensibilizzazione da parte della comunità coinvolta”¹⁵⁹.

Basti pensare che “molte delle donne mutilate hanno preso la nostra condanna come un’accusa ingiusta verso i propri familiari presentati come carnefici quando invece ai loro occhi apparivano come genitori premurosi che si erano presi cura di loro e che avevano solamente voluto fare il loro bene”¹⁶⁰.

Allora, inserire nell’ordinamento una figura autonoma di reato, senza che vi sia la volontà o la possibilità di applicarla, può essere controproducente e può incrementare il discredito verso questa norma e verso il diritto in generale.

E’, inoltre, controversa la questione relativa alla tutela dell’integrità fisica e psichica delle vittime di MGF¹⁶¹. Infatti, se è pacifico che le MGF cagionano gravi danni fisici, non è certo quale sia l’interesse della vittima sul piano psichico. In caso di straniere che si trovano in Italia a causa di un progetto migratorio temporaneo, c’è il rischio che la donna non mutilata, una volta rientrata nella comunità di origine, venga isolata socialmente. Ma anche nel caso di migrazione definitiva, c’è il rischio di isolamento all’interno della propria comunità di immigrati. Se si considera, poi, le difficoltà di integrazione anche nella comunità di accoglienza, si intuisce che tale norma penale non tutela veramente le donne: essa ha solamente una funzione repressiva del fenomeno.

Indubbiamente, il fenomeno pone la nostra collettività “di fronte ad una situazione estrema, ad un conflitto normativo fondato sulla difficoltà di riuscire a rispettare contemporaneamente i diritti umani di una persona e la sua cultura”¹⁶². Se, da un lato, è impensabile non sanzionare penalmente le condotte di MGF, da un altro lato è anche vero che la risposta unicamente punitivo-repressiva (con pene edittali elevate, e comparabili al tentato omicidio!) ad un fenomeno di costume estraneo alla nostra cultura è del tutto errata e palesa un approccio culturale di tipo *eurocentrico* ad una pratica, che viene concepita come abituale in altre parti del mondo.

Non a torto, la norma è stata definita, già durante i lavori parlamentari, quale vero e proprio reato *etnico*¹⁶³, in cui “il pregiudizio ideologico e culturale e l’atteggiamento di prevaricazione culturale emerge con una evidenza imbarazzante”¹⁶⁴.

La previsione di una autonoma figura di reato ha un elevato e mero valore simbolico, che sotto la facciata del solidarismo umanitario cela il pregiudizio e la xenofobia tipici delle leggi sull’immigrazione della 14^a legislatura¹⁶⁵.

¹⁵⁹ PITCH TAMAR, *op. cit.*, p. 510.

¹⁶⁰ DI STEFANO B., *op. cit.*

La socioantropologa Martine Lefeuvre-Déotte, che ha seguito dal 1989 al 1994 i processi per escissione tenuti in Francia riporta l’episodio di una donna, imputata per le lesioni conseguenti una escissione. Alla notizia della fissazione della prima udienza del processo si è buttata per terra e, aggrappandosi al letto, ha guardato i suoi interlocutori esterrefatta interrogandosi del perché le stessero facessero tutto questo. *Cfr.* FUSASCHI M., *I segni sul corpo. Per un’antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*, Torino, 2003, p. 149.

¹⁶¹ Secondo CESQUI E., *op. cit.*, p. 754, la tutela della salute è qui intesa più come *igiene pubblica* che come diritto della persona.

¹⁶² PASQUINELLI C., *Donne africane in Italia*, in *Questione giustizia*, 3, 2001, 488.

“Entrano in gioco, da un lato, differenti concezioni del ruolo dello Stato, della tutela dell’individuo, della funzione del diritto, dall’altro la valutazione delle conseguenze dell’intervento giuridico, sia di ordine simbolico, sia relative alla funzione deterrente, sia relative agli effetti immediati sulle bambine e sulle loro famiglie”. *Cfr.* FACCHI A., *op. cit.*, p. 13.

¹⁶³ CESQUI E., *op. cit.*, p. 756.

¹⁶⁴ *Ibidem*, p. 754.

¹⁶⁵ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 30. Si consideri la legge 189/2002 (cd. *Bossi-Fini*).

Si precisa: è impensabile non punire penalmente simili condotte. Le MGF sono assolutamente incompatibili con il nostro sistema di convivenza¹⁶⁶. Il nostro Stato non può certo sopportare la commissione sul proprio territorio di fatti realizzati in violazione di diritti fondamentali (vita, salute, libertà, dignità, autodeterminazione in campo sessuale)¹⁶⁷. Ma, lo Stato non dovrebbe egualmente ammettere, nei confronti degli stranieri, la rinuncia del modello liberale; la rinuncia della visione del diritto quale *estrema ratio*; la rinuncia della dimensione garantista del principio di colpevolezza (si pensi al rigore interpretativo in materia di ignoranza inevitabile); la rinuncia della funzione rieducativa della pena. Tali *rinunce* “sarebbero una forma particolarmente sottile ed odiosa di razzismo”¹⁶⁸.

Sotto questa angolazione visuale, è da chiedersi: era davvero necessario un simile inasprimento sanzionatorio? Era necessaria l'introduzione di una fattispecie *ad hoc*? E tutto ciò sarà anche efficace di fronte al fenomeno?

Sarebbe stato molto meglio conservare la sanzione penale all'interno dell'ipotesi generale del reato di lesioni, al fine di poter utilizzare la *duttilità* di questo delitto¹⁶⁹; poter applicare le attenuanti (tra cui quelle generiche e quella di cui all'art. 62, n. 1, c.p.) e poterle quindi bilanciare con le aggravanti. E', quindi, auspicabile una rivisitazione in sede legislativa dell'art. 583 *bis* c.p., anche se “la (per certi versi sconcertante) unanimità politica con cui è stata approvata la nuova legge sembra chiudere ogni possibilità di residuo dibattito”¹⁷⁰. Rivisitazione necessaria se si pensa al fatto che “la disciplina penale dei comportamenti culturalmente fondati si rivela tema di estremo interesse, costituendo una vera e propria cartina di tornasole in ordine al carattere più o meno liberale dell'ordinamento, all'effettivo significato di volta in volta attribuito al principio di *estrema ratio*, al cangiante ruolo assunto dai valori culturali e dalle ideologie in sede di delimitazione del bene giuridico, alle funzioni generali e speciali della pena in concreto privilegiate”¹⁷¹.

Più in generale, lo strumento penale doveva essere costruito come *ancillare* rispetto ad interventi di altra natura. Un corretto approccio al fenomeno è, infatti, quello di tipo multisettoriale: medico, culturale, giuridico, istituzionale. Per esempio, saranno fondamentali le informative nelle scuole medie e superiori, nonché l'apertura di consultori specifici, facilitando il dialogo con i genitori, aggiornando e informando il personale medico e sanitario e scolarizzando le bambine affinché capiscano che le mutilazioni che andranno a subire non aumenteranno la loro fecondità né permetteranno loro di diventare donne.

Si dovrà dare, inoltre, importanza alle campagne di informazione (che dovranno avvenire anche ai valichi di frontiera, appena lo straniero fa ingresso nel nostro Paese, in modo tale che sia edotto che le MGF in Italia costituiscono reato); a sostegni ad organizzazioni; al miglioramento

¹⁶⁶ “Secondo la graduazione che fa Umberto Eco, passando dal sacrificio umano allo chador, la mutilazione genitale (specie nelle forme estreme dell'infibulazione) si colloca sicuramente nell'area del *non tollerabile* da parte del comune sentire”. Cfr. CESQUI E., *op. cit.*, p. 754.

¹⁶⁷ BERNARDI A., *op. cit.*, pp. 1197, 1201.

¹⁶⁸ *Ibidem*, p. 1201.

¹⁶⁹ CESQUI E., *op. cit.*, p. 759. Nello stesso senso: VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 29.

Si veda l'intervento del sen. Guido Calvi (DS), alla 542ª seduta della Commissione Giustizia del 22/12/2005 che “nel preannunciare il voto favorevole, rileva peraltro come la normativa che sta per essere definitivamente approvata potrebbe, per certi versi, essere ritenuta giuridicamente superflua in ragione del fatto che la fattispecie delle lesioni gravissime e la relativa sanzione penale sono già conosciute dal codice penale ed in tale ambito potrebbero essere ricomprese le condotte considerate dal disegno di legge”. Cfr. Senato della Repubblica, 14° Legislatura, 2ª Commissione permanente - Resoconto sommario n. 542 del 22/12/2005, in www.camera.it, alla pag.: <http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=SommComm&leg=14&id=167929>

¹⁷⁰ VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 14.

¹⁷¹ BERNARDI A., *op. cit.*, p. 1200.

dei processi di integrazione; ed aiuti a chi voglia sottrarsi alle pratiche (quali il riconoscimento dello *status* di rifugiato).

Così facendo le mutilazioni subite o minacciate verranno avvertite dalle stesse donne come una inaccettabile differenza ed ostacolo ad una integrazione effettiva.

Entrano qui in gioco, però, valutazioni circa l'adeguatezza delle risorse finanziarie stanziata dalla legge n. 7/2006 per tali attività di informazione e di sensibilizzazione. Senza scendere nel merito di una simile valutazione, ci si limita ad osservare che l'art. 7 della legge prevede programmi di cooperazione finalizzati alla promozione dei diritti delle donne, in Paesi dove, anche in presenza di norme nazionali di divieto, continuano ad essere praticate MGF, ma questi dovranno essere svolti *senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato*.

Osservazione conclusiva è che in questi primi anni del nuovo millennio, il corpo delle donne è diventato il crinale su cui prende forma e si combatte il presunto *scontro di civiltà*. Si pensi al burqua, che ha *motivato* i bombardamenti dell'Afghanistan dopo l'11 settembre; si pensi alle polemiche sulla legge contro il velo in Francia; si pensi, appunto, alle discussioni in Italia su clitoridectomia ed infibulazione. "L'Occidente che dispone del potere della scienza e della tecnica, al punto di riprodurre in laboratorio esseri viventi, sembra non disporre degli apparati epistemologici capaci di far dialogare tra loro mondi sempre più vicini. Mondi che ricorrono al corpo delle donne come pretesto e come oggetto dello scontro"¹⁷².

¹⁷² POMERANZI B., *op. cit.*, p. 73. Nello stesso senso è VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, p. 13, secondo cui i media hanno trasformato queste pratiche "in un ulteriore terreno di scontro tra civiltà, in cui il pre-giudizio dell'Occidente condanna senza esaminarli aspetti di culture *altre*".

APPENDICE

Assemblea Generale delle Nazioni Unite, Sessione speciale A/S-23/10/Rev.1 (SUPPL. NO. 3), Draft resolution II, Further actions and initiatives to implement the Beijing Declaration and Platform for Action

The General Assembly,

Adopts the further actions and initiatives to implement the Beijing Declaration and Platform for Action annexed to the present resolution.

[...]

II. Achievements in and obstacles to the implementation of the 12 critical areas of the Platform for Action

D. Violence against women

13. Achievements. [...] Efforts towards the eradication of harmful traditional practices, including female genital mutilation, which is a form of violence against women, have received national, regional and international policy support. Many Governments have introduced educational and outreach programmes, as well as legislative measures criminalizing these practices. In addition, this support includes the appointment of the Special Ambassador for the Elimination of Female Genital Mutilation by the United Nations Population Fund.

14. Obstacles. [...] Sociocultural attitudes which are discriminatory and economic inequalities reinforce women's subordinate place in society. This makes women and girls vulnerable to many forms of violence, such as physical, sexual and psychological violence occurring in the family, including battering, sexual abuse of female children in the household, dowry-related violence, marital rape, female genital mutilation and other traditional practices harmful to women, non-spousal violence and violence related to exploitation.

I. Human rights of women

27. Obstacles. [...] While there is an increasing acceptance of gender equality, many countries have not yet implemented fully the provisions of the Convention. Discriminatory legislation as well as harmful traditional and customary practices and negative stereotyping of women and men still persist. Family, civil, penal, labor and commercial laws or codes, or administrative rules and regulations, still have not fully integrated a gender;

[...]

IV. Actions and initiatives to overcome obstacles and to achieve the full and accelerated implementation of the Beijing Platform for Action

A. Actions to be taken at the national level By Governments:

68 [...] (i) Mainstream a gender perspective into national immigration and asylum policies, regulations and practices, as appropriate, in order to promote and protect the rights of all women, including the consideration of steps to recognize gender-related persecution and violence when assessing grounds for granting refugee status and asylum; [...]

69. [...] (e) Develop, adopt and fully implement laws and other measures, as appropriate, such as policies and educational programmes, to eradicate harmful customary or traditional practices, including female genital mutilation, early and forced marriage and so-called honor crimes, which are violations of the human rights of women and girls and obstacles to the full enjoyment by women of their human rights and fundamental freedoms, and to intensify efforts, in cooperation with local women's groups, to raise collective and individual awareness on how these harmful traditional or customary practices violate women's human rights;

[...]

D. Actions to be taken at the national and international levels By Governments, regional and international organizations, including the United Nations system, and international financial institutions and other actors, as appropriate:

96. (a) Increase cooperation, policy responses, effective implementation of national legislation and other protective and preventive measures aimed at the elimination of violence against women and girls, especially all forms of commercial sexual exploitation, as well as economic exploitation, including trafficking in women and children, female infanticide, crimes committed in the name of honor, crimes committed in the name of passion, racially motivated crimes, abduction and sale of children, dowry-related violence and deaths, acid attacks and harmful traditional or customary practices, such as female genital mutilation, early and forced marriages;

97 [...] (d) Encourage, through the media and other means, a high awareness of the harmful effects of certain traditional or customary practices affecting the health of women, some of which increase their vulnerability to HIV/AIDS and other sexually transmitted infections, and intensify efforts to eliminate such practices.

Risoluzione del Parlamento UE (2001/2035-INI)

The European Parliament

[...]

1. Strongly condemns FGM as a violation of fundamental human rights;
2. Urges that the European Union and the Member States should work together for the sake of human rights, the integrity of the person, freedom of conscience and the right to health on the harmonisation of existing legislation and, should existing legislation not prove appropriate, the drawing up of specific legislation on the subject;
3. Opposes any medicalisation in this sphere, which would merely lead to the practice of female genital mutilation being justified and accepted on the territory of the Union;
4. Confirms that FGM by its nature and consequences constitutes a serious problem for society as a whole; nevertheless, the measures adopted must involve communities and tally with their situation so that members of the communities or groups affected become convinced of the need to eradicate such practices;
5. Affirms that the reasons given by many communities for maintaining traditional practices harmful to the health of women and children have no scientific or religious basis or justification;
6. Calls on the Council, Commission and Member States to carry out an in-depth enquiry to ascertain the extent of this phenomenon in the Member States;
7. Calls on the Commission to draw up a complete strategy in order to eliminate the practice of female genital mutilation in the European Union, which should go beyond merely denouncing these acts and establish both legal and administrative and also preventive, educational and social mechanisms to enable women who are or are likely to be victims to obtain real protection;
8. Requests that this complete strategy should be accompanied by educational programmes and the organisation of national and international publicity campaigns;
9. Asks the Commission to carry out an awareness campaign directed at legislators/parliaments in the countries concerned with a view to maximising the impact of existing legislation and, where this does not exist, to assist in the formulation and adoption of such legislation;
10. Calls on the European Union and the Member States to pursue, condemn and punish the carrying out of these practices, by applying an integrated strategy which takes into account the legislative, health and social dimensions and the integration of the immigrant population;
11. Calls on the Member States, to this end, to:
 - regard any form of female genital mutilation as a specific crime, irrespective of whether or not the woman concerned has given any form of consent, and to punish anybody who helps, encourages, advises or procures support for anybody to carry out any of these acts on the body of a woman or girl,
 - pursue, prosecute and punish any resident who has committed the crime of female genital mutilation, even if the offence was committed outside its frontiers (extraterritoriality),

- approve legislative measures to allow judges or public prosecutors to adopt precautionary and preventive measures if they are aware of cases of women or girls at risk of being mutilated,
- adopt administrative provisions concerning health centres and the medical profession, educational centres and social workers, as well as codes of conduct, decrees and ethical codes, to ensure that health professionals, social workers, teachers and educators report cases of which they are aware or instances of people at risk who need protection and, furthermore, carry out simultaneously the task of education and awareness-raising among families.

This would not constitute a violation of professional secrecy,

- consider that, from the point of view of legislation to protect children, the threat and/or risk of being subjected to FGM may justify intervention by the authorities,
- implement a preventive strategy of social action aimed at protecting minors without stigmatising immigrant communities, via public programmes and social services aimed both at preventing these practices (training, education and awareness-raising among the communities at risk and actual cases) and assisting the victims who have been subjected to them (psychological and medical support including, where possible, free medical treatment to repair the damage),
- disseminate accurate information which can be understood by an illiterate population, in particular at the consulates of European countries when visas are being issued; information on the reasons for the legal ban must also be communicated by the immigrant services when people arrive in the host country, so that families understand that the ban on a traditional act is in no way to be seen as cultural aggression, but as legal protection for women and girls; families should be informed of the consequences under criminal law, which may entail imprisonment, if mutilation is ascertained,
- draw up guidelines for health professionals, teachers and social workers aimed at informing and educating parents, in a respectful manner and with the assistance of interpreters if necessary, about the enormous risks of FGM and the fact that such practices are considered as a crime in the countries of the European Union,
- organise sex education courses for schools and the relevant groups, in order to inform them of the consequences of FGM,
- cooperate with and fund the activities of the networks and NGOs which are working to educate, raise awareness and mediate in the sphere of FGM, in close contact with families and communities;

12. Calls on the Council, after consulting the European Parliament, to adopt measures to combat this phenomenon in accordance with Article 13 of the EC Treaty, in the context of discrimination based on sex and violence against women and young girls;

13. Requests that the measures taken should be aimed at supporting and rehabilitating the women who are victims of violence, by providing them with specialised assistance, and requests that the judiciary and the police should be informed and made aware of the problems relating to violence against women;

14. Expresses the hope that, in their work on the Community immigration and asylum policy provided for under Title IV of the Amsterdam Treaty, the Commission and the Council will, together with the Member States, take measures as regards the issuing of residence permits and protection for the victims of this practice and will recognise the right to asylum of women and girls at risk of being subjected to FGM;

15. Calls on the Council, Commission and Member States to take all necessary steps to ensure that the topic “access to asylum procedures for women at risk of female genital mutilation” is included as a priority item on the agenda for the UN General Assembly in 2002;

16. Appreciates the important contributions made by many international and national non-governmental organisations (NGOs), research institutions, the European Network for the Prevention of FGM in Europe and committed individuals who, thanks to financing from United Nations agencies and the DAPHNE programme, etc., are carrying out various projects to raise awareness and prevent and eliminate FGM. There is no doubt that networking among NGOs and community-based organisations (CBOs) at national, regional and international level is fundamental to success in eradicating female genital mutilation and in the exchange of information and experience, as well as for joint efforts;

17. Requests that female genital mutilation should be fully integrated in the list of serious violations of fundamental rights in the Union’s development policy, in view of the adoption of Council Regulation (EC) No 2836/98 of 22 December 1998 in response to the Final Declaration of the Fourth World

- Conference on Women held in Beijing in 1995 and its Platform for Action. Prevention of FGM must become a priority in the cooperation programmes for sexual and reproductive health and rights;
18. Calls on the Commission and Council to take full account of a strategy against FGM in the Country Strategy Papers drawn up for cooperation with third countries;
 19. Calls on the Commission and Council to raise the question of a strategy against FGM in their discussions with the ACP countries concerned on their development cooperation programmes (National Indicative Programmes) under the Cotonou Agreement;
 20. Calls on the countries where FGM exists, and particularly on the ACP countries concerned under the Cotonou Agreement, to urgently adopt laws, if not already existent, which condemn the practice and, equally, to approve legislation and procedures ensuring their enforcement;
 21. Recalls Articles 9, 25 and 31 of the Cotonou Agreement and calls on the Commission and Council to step up their efforts to implement programmes that address FGM;
 22. Recommends that the currently dispersed budgetary resources devoted to FGM in third countries be consolidated under a special budget line, or as a clearly identifiable and separate part of an existing line, and that a minimum annual provision of EUR 10 million be agreed, starting with the 2002 budget;
 23. Believes that, in the context of the human rights provisions of the EU's development programmes, FGM constitutes such a grave assault on the rights of women that the Commission should be prepared to invoke these provisions, should the governments concerned not be willing to include the fight against FGM as a sector of cooperation;
 24. Calls for promotion of foreign aid to those countries which have adopted legislative and administrative measures prohibiting and punishing the practice of FGM and to promote, in places where mutilation is habitual, educational, social and health programmes in order to prevent and combat this practice; urges the governments concerned to prohibit female genital mutilation and calls on the Commission to cooperate closely with those NGOs, local initiatives and religious leaders working to eradicate such practices;
 25. Emphasises that medium- and long-term change must come from within the countries concerned and that there is a crucial complementary role to be played by international development assistance such as the development programmes of the EC;
 26. Calls on the Council, Commission and Member States to use the human rights clause to make combating female genital mutilation a priority issue in relations with non-Member States, particularly with those States which have preferential relations with the EU under the Cotonou Agreement, and to put pressure on them to adopt the necessary legislative, administrative, judicial and preventive measures to put an end to these practices;
 27. Insists that the European Union should make its voice heard within the United Nations, to ensure that the many countries which have expressed reservations regarding the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, to the effect that they would comply with the obligations deriving therefrom provided that they do not clash with certain customs, practices or national laws, withdraw those reservations, given that they are totally incompatible with the spirit and purpose of the Convention, and are therefore unacceptable;
 28. Calls on the European Union and hence all the institutions and Member States vigorously and firmly to uphold European values based on human rights, the rule of law and democracy; no cultural or religious practice can be allowed to oppose these principles which underlie our democracy;
 29. Instructs its President to forward this resolution to the Council, the Commission and the governments of the Member States, and to the governments of the ACP countries.

Legge 9 gennaio 2006, n. 7 (Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile)

Art. 1 (Finalità)

1. In attuazione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione e di quanto sancito dalla Dichiarazione e dal Programma di azione adottati a Pechino il 15 settembre 1995 nella quarta Conferenza mondiale delle Nazioni Unite sulle donne, la presente legge detta le misure necessarie per prevenire, contrastare e reprimere le pratiche di mutilazione genitale femminile quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine.

Art. 2 (Attività di promozione e coordinamento)

1. La Presidenza del Consiglio dei ministri-Dipartimento per le pari opportunità promuove e sostiene, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio, il coordinamento delle attività svolte dai Ministeri competenti dirette alla prevenzione, all'assistenza alle vittime e all'eliminazione delle pratiche di mutilazione genitale femminile.

2. Ai fini dello svolgimento delle attività di cui al comma 1, la Presidenza del Consiglio dei ministri-Dipartimento per le pari opportunità acquisisce dati e informazioni, a livello nazionale e internazionale, sull'attività svolta per la prevenzione e la repressione e sulle strategie di contrasto programmate o realizzate da altri Stati.

Art. 3 (Campagne informative)

1. Allo scopo di prevenire e contrastare le pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale, il Ministro per le pari opportunità, d'intesa con i Ministri della salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, del lavoro e delle politiche sociali, degli affari esteri e dell'interno e con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, predispone appositi programmi diretti a:

a) predisporre campagne informative rivolte agli immigrati dai Paesi in cui sono effettuate le pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale, al momento della concessione del visto presso i consolati italiani e del loro arrivo alle frontiere italiane, dirette a diffondere la conoscenza dei diritti fondamentali della persona, in particolare delle donne e delle bambine, e del divieto vigente in Italia delle pratiche di mutilazione genitale femminile;

b) promuovere iniziative di sensibilizzazione, con la partecipazione delle organizzazioni di volontariato, delle organizzazioni no profit, delle strutture sanitarie, in particolare dei centri riconosciuti di eccellenza dall'Organizzazione mondiale della sanità, e con le comunità di immigrati provenienti dai Paesi dove sono praticate le mutilazioni genitali femminili per sviluppare l'integrazione socio-culturale nel rispetto dei diritti fondamentali della persona, in particolare delle donne e delle bambine;

c) organizzare corsi di informazione per le donne infibulate in stato di gravidanza, finalizzati ad una corretta preparazione al parto;

d) promuovere appositi programmi di aggiornamento per gli insegnanti delle scuole dell'obbligo, anche avvalendosi di figure di riconosciuta esperienza nel campo della mediazione culturale, per aiutarli a prevenire le mutilazioni genitali femminili, con il coinvolgimento dei genitori delle bambine e dei bambini immigrati, e per diffondere in classe la conoscenza dei diritti delle donne e delle bambine;

e) promuovere presso le strutture sanitarie e i servizi sociali il monitoraggio dei casi progressi già noti e rilevati localmente.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005.

Art. 4 (Formazione del personale sanitario)

1. Il Ministro della salute, sentiti i Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e per le pari opportunità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, 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 cui all'articolo 583-bis del codice penale per realizzare un'attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 2,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005.

Art. 5 (Istituzione di un numero verde)

1. È istituito, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso il Ministero dell'interno, un numero verde finalizzato a ricevere segnalazioni da parte di chiunque venga a

conoscenza della effettuazione, sul territorio italiano, delle pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale, nonché a fornire informazioni sulle organizzazioni di volontariato e sulle strutture sanitarie che operano presso le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate tali pratiche.

2. Per l'attuazione del presente articolo e' autorizzata la spesa di 0,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005.

Art. 6 (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili)

1. Dopo l'articolo 583 del codice penale sono inseriti i seguenti:

“Art. 583-bis. - (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili). - Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili e' punito con la reclusione da quattro a dodici anni. Ai fini del presente articolo, si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo.

Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente, e' punito con la reclusione da tre a sette anni. La pena e' diminuita fino a due terzi se la lesione e' di lieve entità.

La pena e' aumentata di un terzo quando le pratiche di cui al primo e al secondo comma sono commesse a danno di un minore ovvero se il fatto e' commesso per fini di lucro.

Le disposizioni del presente articolo si applicano altresì quando il fatto e' commesso all'estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia. In tal caso, il colpevole e' punito a richiesta del Ministro della giustizia.

Art. 583-ter. - (Pena accessoria). - La condanna contro l'esercente una professione sanitaria per taluno dei delitti previsti dall'articolo 583-bis importa la pena accessoria dell'interdizione dalla professione da tre a dieci anni. Della sentenza di condanna e' data comunicazione all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri”.

2. All'articolo 604 del codice penale, al primo periodo, le parole: “da cittadino straniero” sono sostituite dalle seguenti: “dallo straniero” e, al secondo periodo, le parole: “il cittadino straniero” sono sostituite dalle seguenti: “lo straniero”.

Art. 7 (Programmi di cooperazione internazionale)

1. Nell'ambito dei programmi di cooperazione allo sviluppo condotti dal Ministero degli affari esteri e in particolare nei programmi finalizzati alla promozione dei diritti delle donne, in Paesi dove, anche in presenza di norme nazionali di divieto, continuano ad essere praticate mutilazioni genitali femminili, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato, sono previsti, in accordo con i Governi interessati, presso le popolazioni locali, progetti di formazione e informazione diretti a scoraggiare tali pratiche nonché a creare centri antiviolenza che possano eventualmente dare accoglienza alle giovani che intendano sottrarsi a tali pratiche ovvero alle donne che intendano sottrarre le proprie figlie o le proprie parenti in età minore.

Art. 8 (Modifiche al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231)

1. Dopo l'articolo 25-quater del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, è inserito il seguente:

“Art. 25-quater. 1. - (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili). - 1. In relazione alla commissione dei delitti di cui all'articolo 583-bis del codice penale si applicano all'ente, nella cui struttura è commesso il delitto, la sanzione pecuniaria da 300 a 700 quote e le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, per una durata non inferiore ad un anno. Nel caso in cui si tratti di un ente privato accreditato è altresì revocato l'accreditamento.

2. Se l'ente o una sua unità organizzativa viene stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione dei delitti indicati al comma 1, si applica la sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 16, comma 3”.

Art. 9.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dagli articoli 3, comma 2, 4, comma 2, e 5, comma 2, pari a 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2005-2007, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente “Fondo speciale” dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per

l'anno 2005, allo scopo parzialmente utilizzando, quanto a euro 5.000.000 per l'anno 2005, a euro 769.000 per l'anno 2006 e a euro 1.769.000 a decorrere dall'anno 2007, l'accantonamento relativo al Ministero della salute, quanto a euro 4.231.000 per l'anno 2006, l'accantonamento relativo al Ministero degli affari esteri e quanto a euro 3.231.000 a decorrere dall'anno 2007, l'accantonamento relativo al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 9 gennaio 2006