

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E
STUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea *Triennale* in
Scienze Politiche, Relazioni Internazionali, Diritti Umani



MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI,
DISCRIMINAZIONE DI GENERE E DIRITTI UMANI DI
BAMBINE, GIOVANI E DONNE:
PUNIRE, PREVENIRE E PROTEGGERE

Relatrice: Prof.ssa CLAUDIA PIVIDORI

Laureanda: FRANCESCA
OLIVETTO FACCHINETTO
Matricola N. 2056352

A.A. 2022/2023

*A coloro che mi ripetevano
che questo momento sarebbe giunto*

INDICE

INTRODUZIONE.....	5
CAPITOLO I: LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI QUALI VIOLAZIONE DEI DIRITTI UMANI, DISCRIMINAZIONE E VIOLENZA DI GENERE	9
1. LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI	9
1.1 <i>Definizione e terminologia.....</i>	9
1.2 <i>La classificazione</i>	11
1.3 <i>Stime e diffusione</i>	12
2. LE MOTIVAZIONI DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI	15
2.1 <i>Le MGF/E come norma sociale</i>	15
2.2 <i>Le MGF/E come norma di genere.....</i>	16
2.3 <i>Le MGF/E come norma religiosa</i>	18
2.4 <i>Ideali di salute, igiene e bellezza</i>	19
3. EFFETTI E CONSEGUENZE DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI.....	20
3.1 <i>Complicazioni immediate delle MGF/E</i>	20
3.2 <i>Complicazioni a lungo termine delle MGF/E</i>	21
3.3 <i>Conseguenze socioeconomiche delle MGF/E</i>	22
4. TENDENZE PIÙ E MENO RECENTI	22
4.1 <i>La medicalizzazione</i>	22
4.2 <i>Le cross-border cutting</i>	24
4.3 <i>La pandemia da COVID-19.....</i>	25
4.4 <i>Le MGF/E e i child, early and forced marriage.....</i>	28
5. IL PARADIGMA DEI DIRITTI UMANI E LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI.....	29
5.1 <i>Le MGF/E quali violazione dei diritti umani e forma di violenza nei confronti delle donne</i>	29
5.2 <i>Il regime giuridico internazionale relativamente alle MGF/E</i>	31
5.2.1 <i>Il diritto di non subire discriminazione per motivi di sesso.....</i>	32
5.2.2 <i>Il diritto alla vita, all'integrità fisica e alla salute</i>	33
5.2.3 <i>Il diritto di non subire tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti.....</i>	34
5.2.4 <i>I diritti dei fanciulli.....</i>	35
5.3 <i>Gli obblighi degli Stati: un approccio olistico e multidisciplinare per contrastare le MGF/E.....</i>	35
6. IL DIRITTO DI ASILO E LA PROTEZIONE INTERNAZIONALE.....	38
6.1 <i>La Convenzione di Ginevra relativa allo status dei rifugiati.....</i>	38
6.2 <i>La protezione internazionale e le MGF/E.....</i>	39
CAPITOLO II: LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI NEL SISTEMA REGIONALE EUROPEO E AFRICANO	41
1. IL CONSIGLIO D'EUROPA.....	41
1.1 <i>La Convenzione europea dei diritti umani.....</i>	42
1.2 <i>La Convenzione di Istanbul.....</i>	43

1.3 <i>La Convenzione di Lanzarote e gli altri atti del CdE relativamente alle MGF/E</i>	46
2. LA PROTEZIONE INTERNAZIONALE, LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI E IL CONSIGLIO D'EUROPA.....	49
2.1 <i>La tutela giudiziaria della Corte europea dei diritti umani in materia di MGF/E</i>	50
3. L'UNIONE EUROPEA.....	52
3.1 <i>Stime e diffusione delle MGF/E nell'UE</i>	52
3.2 <i>Il quadro normativo dell'UE relativamente alle MGF/E</i>	55
3.3 <i>Prevenzione, protezione e azione esterna</i>	58
4. LA PROTEZIONE INTERNAZIONALE, LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI E L'UNIONE EUROPEA.....	61
4.1 <i>I dati sulle domande di asilo relative alle MGF/E nell'UE</i>	64
5. BUONE PRATICHE IN EUROPA	65
5.1 <i>La Francia e l'impegno delle organizzazioni della società civile nel perseguire le MGF/E</i>	65
5.2 <i>I Paesi Bassi e il Chain Approach</i>	67
6. L'UNIONE AFRICANA.....	69
BUONE PRATICHE IN AFRICA	71
CAPITOLO III: LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI IN ITALIA	75
1. STIME E DIFFUSIONE DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI IN ITALIA	75
1.1 <i>Raccolte di dati e stime di prevalenza a livello nazionale</i>	75
1.2 <i>L'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere e la stima delle ragazze a rischio in Italia</i>	77
2. PUNIRE: IL QUADRO NORMATIVO ITALIANO RELATIVAMENTE ALLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI	78
2.1 <i>La legge n. 7/2006 e la n. 119/2013</i>	79
2.2 <i>La tutela dei minori</i>	83
2.3 <i>La legge sul segreto professionale</i>	83
2.4 <i>La giurisprudenza italiana in materia di MGF/E</i>	84
3. PREVENIRE E PROTEGGERE: IL QUADRO POLITICO ITALIANO RELATIVAMENTE ALLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI.....	88
3.1 <i>La prevenzione e la legge n. 7/2006</i>	88
3.2 <i>Le Linee guida nazionali</i>	92
3.3 <i>La protezione e i servizi disponibili</i>	94
3.4 <i>Le MGF/E nei Piani nazionali sulla violenza maschile contro le donne</i>	96
3.5 <i>Gli altri attori coinvolti nel contrasto delle MGF/E</i>	97
4. LA PROTEZIONE INTERNAZIONALE E LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI IN ITALIA	99
4.1 <i>I dati sulle domande di asilo relative alle MGF/E in Italia</i>	101
4.2 <i>La giurisprudenza recente in materia di diritto di asilo e MGF/E</i>	102
5. BUONE PRATICHE IN ITALIA: IL PROGETTO P-ACT	104
5.1 <i>Padova e il Veneto nel progetto P-ACT</i>	106
CONCLUSIONE	111

BIBLIOGRAFIA.....	115
LE CONVENZIONI, GLI ATTI E I DOCUMENTI INTERNAZIONALI E REGIONALI	125
LA NORMATIVA ITALIANA E LA GIURISPRUDENZA	126
SITOGRAFIA.....	127

INTRODUZIONE

Quando ci si confronta sulle mutilazioni genitali femminili/escissioni (MGF/E), è facile che prevalgano false credenze e luoghi comuni. Si tende a descrivere il fenomeno come una questione africana, “atavica” e “barbarica”. In realtà, è una pratica che ha assunto, soprattutto con l’avvento dei recenti flussi migratori, una dimensione globale, quindi che presenta una complessità rilevante. Per comprendere tale complessità occorre indagare e approfondire i contesti all’interno dei quali le MGF/E vengono eseguite e le motivazioni che ne garantiscono la perpetuazione, slegandosi dalla visione etnocentrica che spesso conduce ad atteggiamenti giudicanti e stigmatizzanti nei confronti delle comunità colpite. Infatti, se è indubbia la lesività della pratica, riconosciuta formalmente da diversi organismi e attori internazionali, regionali e nazionali, si auspica che conoscere le mutilazioni genitali femminili/escissioni nella loro interezza possa condurre a strategie di prevenzione e contrasto più efficaci.

La seguente trattazione mira ad analizzare le mutilazioni genitali femminili/escissioni quali violazione dei diritti umani di bambine, giovani e donne, dunque come forma particolare di discriminazione e violenza di genere. Esse violano il diritto di non subire discriminazione per motivi di sesso, quello alla vita, all’integrità fisica e alla salute, il diritto di non subire tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti, nonché i diritti dei fanciulli.

Viene dedicato ampio spazio all’”approccio delle 4 P” prescritto dalla Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul) del Consiglio d’Europa, a un approccio olistico e multidisciplinare che non guardi soltanto alla punizione della pratica e di coloro che la pongono in essere, bensì anche alla sua prevenzione e alla protezione delle sopravvissute e di giovani e donne a rischio di esservi sottoposte. Impegnarsi in una sola di queste dimensioni complica il percorso per l’abolizione, soprattutto a causa della valenza

sociale e culturale che le MGF/E assumono nei gruppi in cui sono diffuse; ragione per cui si deve prevedere il loro pieno coinvolgimento, sia nella pianificazione sia nell'attuazione di tutte le misure in questione. Infine, si presentano varie buone pratiche, implementate a diversi livelli, allo scopo di diffondere un messaggio di positività e confidando nel fatto che possano essere emulate altrove.

Il primo capitolo presenta anzitutto il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili/escissioni. Punto di partenza sono la definizione e l'evoluzione della terminologia nel corso del tempo. Si procede classificando le MGF/E nei quattro tipi individuati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, quindi esaminando alcuni elementi: la diffusione, l'età a cui bambine e giovani vengono sottoposte alla pratica, chi la esegue e in che modo; le motivazioni; le complicazioni a breve e lungo termine. Vengono descritti la tendenza alla medicalizzazione e quella alle *cross-border cutting*, l'impatto della pandemia da COVID-19 e la possibile connessione tra mutilazioni genitali femminili/escissioni e matrimoni precoci e forzati.

Si considerano i passaggi che hanno immesso le MGF/E all'interno del paradigma dei diritti umani e che hanno portato al loro riconoscimento quale forma di violenza contro le donne. Quindi, brevemente, è descritto il regime giuridico internazionale che si pone a tutela dei diritti che la pratica sistematicamente infrange e, dopo aver illustrato gli obblighi che gli Stati contraggono ai sensi di tali strumenti, si conclude mostrando come le mutilazioni genitali femminili/escissioni, relazionandosi con la Convenzione delle Nazioni Unite relativa allo status dei rifugiati, possano condurre al diritto di asilo e alla protezione internazionale delle sopravvissute o di ragazze e donne a rischio di subire la pratica.

Il secondo capitolo si concentra, in particolare, sul sistema regionale europeo di tutela dei diritti umani, andando ad approfondire atti e dispositivi, giuridicamente vincolanti e non, adottati da Consiglio d'Europa e Unione europea per prevenire e contrastare le mutilazioni genitali femminili/escissioni, nonché per proteggere bambine, giovani e donne. Si

esamina come le due organizzazioni trattano la questione della protezione internazionale relativamente alle MGF/E, nel primo caso prestando attenzione alla tutela giudiziaria offerta dalla Corte europea dei diritti umani, nell'altro alle direttive vigenti e ai dati sulle domande di asilo disponibili.

Per quanto riguarda il sistema regionale africano, si studia, più sinteticamente, l'impegno profuso dall'Unione africana.

Infine, sono presentate alcune buone pratiche sviluppate nel continente europeo e in quello africano.

Il terzo capitolo affronta le mutilazioni genitali femminili/escissioni in Italia. Si comincia cercando di stimarne diffusione e prevalenza e si procede indagando, dal momento che il Paese è parte della Convenzione di Istanbul, come vengono attuati i pilastri che questa prescrive. Per quanto riguarda la punizione, l'Italia presenta disposizioni specifiche in materia di MGF/E, ossia la legge n. 7/2006; oltre al diritto penale, si considerano la tutela dei minori, la legge sul segreto professionale e la relativa giurisprudenza. Le dimensioni di prevenzione e protezione e il rispettivo quadro politico, in aggiunta alla legge *ad hoc*, contano su: l'adozione di linee guida nazionali e regionali, diversi servizi di supporto, i Piani sulla violenza maschile contro le donne e il coinvolgimento di vari attori nelle attività di contrasto.

Si prende in esame come l'ordinamento giuridico italiano garantisce il diritto di asilo alle giovani e donne che hanno subito o rischiano di subire una modificazione dei genitali, vagliando i casi che, di recente, sono stati condotti in tribunale e che a questo si riferiscono.

La trattazione è stata concepita come un insieme di cerchi concentrici che, dalla dimensione internazionale, la più esterna, passando per il contesto europeo, approda al territorio nazionale e, da ultimo, all'ambito locale, l'anello più interno; infatti, essa termina con la presentazione del progetto P-ACT che, tra l'altro, è stato implementato a Padova e in Veneto. Questo ha consentito di apprendere come il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili/escissioni viva nella dimensione che ci è più vicina, quella cittadina, secondo un approccio critico costruito mediante la ricerca condotta nei capitoli precedenti e che, quindi, tiene in considerazione gli

obblighi e gli impegni che l'Italia e tutte le sue realtà hanno assunto anche sul piano internazionale ed europeo al fine di prevenire e contrastare le MGF/E.

In conclusione, qualche nota metodologica. Nella seguente trattazione, per ragioni che verranno esposte a breve nel primo capitolo, per indicare il fenomeno preso in esame è stata scelta l'espressione mutilazioni genitali femminili/escissioni (MGF/E). Tuttavia, altre formule presenti in fonti, atti e documenti vari sono state citate senza compiere alcuna modifica.

In secondo luogo, è frequente che si riporti il solo genere maschile per individuare i soggetti interessati; esso è stato adoperato per semplicità, quindi è da intendersi riferito a tutti i generi.

CAPITOLO I: LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI QUALI VIOLAZIONE DEI DIRITTI UMANI, DISCRIMINAZIONE E VIOLENZA DI GENERE

1. Le mutilazioni genitali femminili/escissioni

1.1 Definizione e terminologia

Sul finire degli anni '90 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definì le *Female Genital Mutilation* (FGM) come «tutte le pratiche che portano alla rimozione parziale o totale dei genitali esterni femminili, o ad altri danni agli organi genitali femminili per ragioni non terapeutiche»¹.

Il termine “mutilazione”, scelto dall'agenzia specializzata delle Nazioni Unite (ONU) per le questioni sanitarie, vuole rimarcare da una parte come la pratica consista in una grave violazione dei diritti di bambine, giovani e donne, dall'altra la chiara distinzione rispetto alla circoncisione maschile. Infatti, se la circoncisione medica e volontaria maschile è riconosciuta come strategia di prevenzione dell'infezione dal virus HIV e non provoca alcun effetto mutilante sul corpo dell'uomo, la pratica della modificazione dei genitali femminili non produce, in assoluto, alcun beneficio, risolvendosi sempre in una violazione dei diritti umani e in una forma particolare di violenza di genere con gravi conseguenze per la salute fisica e mentale di ragazze e donne, nonché ripercuotendosi, nel corso della vita, sui loro risultati socioeconomici².

Ma il termine “mutilazione”, ampiamente utilizzato dalle Nazioni Unite con il dichiarato intento di promuovere l'impegno ad abbandonare la pratica, può presentare una connotazione negativa che, per quanto volta a sottolineare la gravità dell'atto, risulta giudicante nei confronti delle comunità interessate. Per questa ragione è stata successivamente coniata l'espressione *Female Genital Cutting* (FGC), letteralmente “taglio” dei genitali femminili, neutra, priva di attribuzioni valutative e rispettosa delle

¹ World Health Organization, United Nations Children's Fund, e United Nations Population Fund, *Female Genital Mutilation*, 3.

² Pasquinelli, “Antropologia delle mutilazioni”, 1; Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 10; World Health Organization, *Care of Girls & Women*, 23.

culture presso le quali l'“escissione” è diffusa. Inoltre, in Italia sono conosciute formule quali modificazioni dei genitali femminili e modificazioni dei genitali femminili nocive.

Di fronte a cotanta varietà, una preoccupazione più volte espressa è che omettendo la parola “mutilazione” appaia meno evidente la motivazione per cui è necessario prevenire e contrastare la pratica, ossia il fatto che questa priva le donne di una parte sana e funzionale del loro corpo ed è manifestazione di una discriminazione di genere che porta ad acute conseguenze fisiche e mentali. Così, il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF), altre agenzie specializzate ONU e un numero crescente di organizzazioni non governative (ONG) hanno cominciato a ricorrere alla dicitura *Female Genital Mutilation/Cutting* (FGM/C), in italiano Mutilazione Genitale Femminile/Escissione (MGF/E), la quale consente di tenere insieme il contenuto profondo del termine “mutilazione” e l'impegno a non adottare un atteggiamento giudicante nei confronti dei gruppi colpiti³.

Nella seguente trattazione, dopo aver esaminato attentamente valore, compatibilità e incompatibilità delle varie espressioni, è stata scelta la formula mutilazioni genitali femminili/escissioni, in linea con le ragioni appena esposte e con quanto indicato da diverse agenzie specializzate delle Nazioni Unite, quindi per perseguire un approccio inclusivo e non adottare una visione etnocentrica.

Nei gruppi in cui la pratica è diffusa i termini più comuni sono circoncisione femminile e altri come *bangu*, *tahara* e *tahur*, i quali hanno un significato letterale che allude alla riverenza che la donna ottiene attraverso la MGF/E oppure all'idea di pulizia e di purificazione; si ritrovano poi parole che propongono il concetto di sigillare e cucire, nonché di cerimonia e di iniziazione. È importante segnalare come queste espressioni debbano essere rispettate nel lavoro con le comunità, in modo tale da evitare lo

³ Chiaretti e Carru, "MGF", 10-11; Scoppa, "Parole per dirlo", 14-15.

stigma e coltivare un dialogo aperto favorevole all'abbandono delle mutilazioni genitali femminili/escissioni⁴.

1.2 La classificazione

Secondo la classificazione indicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2007, le mutilazioni genitali femminili/escissioni possono essere distinte in quattro tipi⁵:

- Tipo I: rimozione parziale o totale del glande della clitoride e/o del prepuzio (clitoridectomia). Si tratta della manipolazione meno invalidante, è conosciuta anche come "sunna" e a volte si limita a una piccola escoriazione dalla quale fuoriescono gocce di sangue.
- Tipo II: rimozione parziale o totale del glande della clitoride e delle piccole labbra, con o senza escissione delle grandi labbra (escissione, per quanto il termine venga spesso utilizzato per indicare tutti i tipi di modificazione).
- Tipo III: restringimento dell'apertura vaginale tagliando e riposizionando le piccole labbra e/o grandi labbra, a volte mediante cucitura, con o senza la rimozione della clitoride (infibulazione o circoncisione faraonica).
- Tipo IV: restanti pratiche lesive dei genitali femminili per ragioni non mediche e che comportano punture, perforazioni, incisioni, raschiamento e cauterizzazione.

Questa classificazione comporta semplificazioni che, nonostante le ulteriori sotto tipologie specificate dall'OMS, non permettono di descrivere le numerose varianti esistenti.

Per quanto il tipo III sia la forma più violenta di mutilazione genitale femminile/escissione, è possibile che alcune conseguenze siano più

⁴ Chiaretti e Carru, "MGF", 7; Pasquinelli, "Ricerca sul campo", 23; Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 7.

⁵ Degani, "Diritti umani", 231-232; Pennesi e Chiaretti, "Chirurgia plastica ricostruttiva", 51; World Health Organization, *Eliminating Female Genital Mutilation*, 24; World Health Organization, "Female Genital Mutilation".

marcate nelle altre tipologie. Inoltre, rischio e gravità sono influenzati certamente dall'estensione del taglio, ma anche da elementi quali l'età e il contesto sociale di provenienza della donna⁶.

In ogni caso, appare opportuno ribadire che «tutti i 'tipi' di MGF/E si traducono in una violazione dei diritti umani e in una forma di discriminazione di genere»⁷.

Molte giovani e donne non sono a conoscenza del tipo di MGF/E al quale sono state sottoposte, altre credono si tratti di una tipologia che un esame medico successivo smentisce e coloro che hanno vissuto la pratica in tenera età possono rimanere ignare del fatto. Inoltre, capita che le sopravvissute vengano nuovamente esposte a modificazioni dei genitali. La deinfibulazione consiste nel lacerare l'apertura vaginale sigillata di una donna che è stata infibulata. L'atto è spesso necessario per consentire il rapporto sessuale o per facilitare il parto; nel primo caso è tendenzialmente eseguito dallo sposo durante la notte di nozze o, eventualmente, da un'anziana esperta; ma è anche un intervento chirurgico che può rendersi necessario per migliorare la salute e il benessere femminili. La reinfibulazione è la pratica attraverso cui si sutura il tessuto cicatriziale derivante dall'infibulazione dopo che una donna è stata deinfibulata; quindi, è frequente che la seconda segua la prima⁸.

1.3 Stime e diffusione

L'UNICEF stima che le bambine, giovani e donne sopravvissute alle mutilazioni genitali femminili/escissioni nei 31 Paesi che possiedono dati di prevalenza rappresentativi della pratica a livello nazionale siano almeno 200.000.000, con oltre 3.000.000 di ragazze a rischio ogni anno. Ma nel mondo sono almeno 92 gli Stati in cui è stata dimostrata la presenza di donne che hanno subito una qualche forma di modificazione dei genitali;

⁶ World Health Organization, *Eliminating Female Genital Mutilation*, 23.

⁷ Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 10.

⁸ Chiaretti e Carru, "Aspetti religiosi e socio-culturali", 19; Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 10; World Health Organization, *Care of Girls & Women*, 204.

dunque, nei restanti 60 Paesi circa le cifre vengono determinate sulla base di stime indirette, studi su piccola scala e rapporti vari. Ne consegue che il numero esatto complessivo rimane sconosciuto e il quadro attuale non permette di avere un'informazione completa su un fenomeno che presenta, a tutti gli effetti, carattere globale⁹.

Le MGF/E sono ampiamente diffuse in Africa e in alcune aree di Asia, Medio Oriente e America latina; tuttavia, i recenti flussi migratori hanno comportato un aumento di ragazze e donne che vivono nelle comunità della diaspora in Australia, Europa, Nuova Zelanda e Stati Uniti d'America e che hanno subito o sono a rischio di subire la pratica¹⁰.

In Paesi come Somalia, Guinea e Mali il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili/escissioni rimane universale e non conosce riduzione; in altri, tra i quali Guinea-Bissau, Chad e Senegal, le percentuali sono inferiori alle precedenti ma la pratica è oggi comune quanto tre decenni fa. Progressi importanti sono stati compiuti nei 31 Stati che hanno a disposizione dati di prevalenza rappresentativi a livello nazionale, dove una ragazza ha circa un terzo di probabilità in meno di aver subito una modificazione dei genitali rispetto agli anni '90; è il caso, per esempio, di Liberia, Burkina Faso ed Egitto¹¹.

L'obiettivo 5 della *UN Agenda 2030 for Sustainable Development* è dedicato al raggiungimento della parità di genere e ai punti 5.2 e 5.3 prevede, rispettivamente, l'eliminazione di tutte le forme di violenza contro le donne e quella delle pratiche dannose come le mutilazioni genitali femminili/escissioni. L'abolizione di tali usi è di primaria importanza sia per il raggiungimento dell'obiettivo 5 sia per il progredire dell'intera *UN Agenda*¹².

⁹ End FGM European Network, END FGM/C U.S. Network, e Equality Now, "Female Genital Mutilation/Cutting", 10-11; United Nations Children's Fund, "Female Genital Mutilation (FGM)"; World Health Organization, "Female Genital Mutilation".

¹⁰ World Health Organization, *Care of Girls & Women*, 15.

¹¹ United Nations Children's Fund, *Female Genital Mutilation*; United Nations Secretary-General, "Intensifying Global Efforts", 6.

¹² United Nations Secretary-General, "Intensifying Global Efforts", 3.

Tuttavia, attualmente il numero assoluto di giovani a rischio continua a crescere e nel 2022 l'UNICEF ha evidenziato come, a questi ritmi, l'Africa non riuscirà a rispettare l'obiettivo dell'eliminazione. Si tratta di un quadro che è stato complicato dalla pandemia da COVID-19; infatti, il Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA) indica che l'interruzione dei programmi di prevenzione delle MGF/E e delle altre pratiche dannose causata dalle misure adottate per contrastare la diffusione del virus potrebbe insidiare i progressi compiuti nell'ambito del *goal* 5.3 della *UN Agenda*, con il rischio che si verifichino 2.000.000 di casi in più di mutilazioni genitali femminili/escissioni nel prossimo decennio, a meno che non venga intrapresa un'azione rapida e globale¹³.

L'età a cui giovani e donne vengono sottoposte alle mutilazioni genitali femminili/escissioni varia a seconda del Paese e del gruppo presi in considerazione. Se in alcuni Stati sono eseguite sulle neonate di appena qualche giorno di vita, in quasi la metà dei 31 Paesi con dati di prevalenza rappresentativi a livello nazionale la maggior parte delle bambine subisce la pratica prima dei 5 anni d'età. Comunque, le modificazioni sono di solito realizzate entro il 15esimo anno, anche se ci sono casi in cui avvengono al momento del matrimonio, durante la prima gravidanza o dopo la nascita del primo figlio¹⁴.

Generalmente le MGF/E sono eseguite da praticanti tradizionali che si servono di strumenti non sterilizzati e riutilizzati: coltelli, pezzi di vetro, lamette da rasoio o forbici. Si tende a non usare anestetici e, per esempio, per suturare la ferita si impiegano filo di cotone o spine di acacia, mentre per fermare l'emorragia si ricorre a miscugli di erbe o ceneri. Infine, per favorire la cicatrizzazione le gambe vengono fasciate e immobilizzate insieme¹⁵.

¹³ United Nations Population Fund, "UNFPA-UNICEF Joint Programme"; United Nations Secretary-General, 8 e 12.

¹⁴ Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 10; United Nations Secretary-General, 5; World Health Organization, *Care of Girls & Women*, 15.

¹⁵ Chiaretti e Carru, "Aspetti religiosi e socio-culturali", 27-30; Pasquinelli, "Antropologia delle mutilazioni", 9.

2. Le motivazioni delle mutilazioni genitali femminili/escissioni

Le mutilazioni genitali femminili/escissioni, contrariamente a quanto spesso si afferma, hanno una valenza sociale e culturale, non religiosa. Per essere pienamente comprese devono considerarsi entro contesti in cui gli appartenenti a un gruppo condividono significati che danno senso al loro agire.

Le motivazioni che garantiscono la diffusione e la perpetuazione della pratica variano in base alla regione e alla comunità in questione, anche se si riconoscono elementi comuni¹⁶.

Di seguito si cercherà di fare chiarezza individuando quattro dimensioni principali.

2.1 Le MGF/E come norma sociale

La prima dimensione è quella socioculturale. Le mutilazioni genitali femminili/escissioni possono avere un ruolo fondamentale nel forgiare il senso di identità e di appartenenza alla propria comunità, dal momento che i membri di un certo gruppo aderiscono alle stesse norme sociali e rispettano le medesime tradizioni.

Spinti dalla convenzione dettata dalla collettività, si crede che l'acquisizione dello status sociale di ragazze e famiglie passi per le MGF/E e così i genitori espongono le figlie alla pratica; sottrarsi significherebbe subire emarginazione, umiliazione e diffamazione. La paura di simili conseguenze si ritrova anche tra le comunità della diaspora, le quali agiscono in questa direzione perché allarmate da quello che il proprio gruppo potrebbe pensare nel caso rimpatriassero senza aver fatto eseguire sulle figlie alcuna modificazione dei genitali.

Se gli adulti agiscono per il bene delle giovani, ritenendo che le MGF/E garantiscano loro migliori prospettive sociali e matrimoniali, può capitare che le ragazze stesse desiderino sottoporsi alla modificazione dei genitali,

¹⁶ Pasquinelli, "Antropologia delle mutilazioni", 12; Tranquilli, Gentilucci, e Talebi Chahvar, "Mutilazioni genitali femminili", 290.

sempre per via della pressione dei pari e per il timore di essere altrimenti condannate.

In quanto pratica tradizionale, assume spesso sembianze cerimoniali che vengono tramandate di madre in figlia, riti che assurgono, a tutti gli effetti, alla funzione di riconoscimento delle giovani quali membri della comunità¹⁷.

Talvolta la ricchezza della famiglia, la residenza in città e l'istruzione possono incidere positivamente, ma è da escludersi che si riesca a modificare una norma sociale, quindi a contrastare le mutilazioni genitali femminili/escissioni, in assenza di un approccio più ampio, olistico e multidisciplinare. Informazione ed educazione praticate singolarmente non risultano sufficienti: infatti, le MGF/E si eseguono anche quando si è a conoscenza del dolore inflitto, in quanto i benefici sociali percepiti vengono considerati più importanti degli svantaggi. Allo stesso modo, in un simile contesto, limitarsi a criminalizzare e sanzionare la pratica, senza ulteriori interventi, porterebbe le comunità a eseguirla in segreto, rendendo ancora più difficile la sua individuazione e il lavoro per abolirla¹⁸.

2.2 Le MGF/E come norma di genere

Le mutilazioni genitali femminili/escissioni rappresentano «il segno di una doppia appartenenza: alla comunità e al genere»¹⁹. Si tratta di un momento essenziale dei riti di passaggio attraverso il quale si ottiene l'identità e lo status di donna. Donna non si nasce ma lo si diventa dopo la rimozione della clitoride, assimilata a un piccolo pene e considerata la parte maschile dell'apparato genitale femminile.

¹⁷ Chiaretti e Carru, "Aspetti religiosi e socio-culturali", 17-20; Degani, "Diritti umani", 232; Di Marcantonio, *Prevenzione ed il contrasto*, 16-21; Pasquinelli, "Antropologia delle mutilazioni", 9-11, "Ricerca sul campo", 31; United Nations Secretary-General, "Intensifying Global Efforts", 7; World Health Organization, *Care of Girls & Women*, 16; World Health Organization, *Eliminating Female Genital Mutilation*, 5-6; World Health Organization, "Female Genital Mutilation".

¹⁸ Pasquinelli, "Ricerca sul campo", 26; Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 11-12; World Health Organization, *Eliminating Female Genital Mutilation*, 5.

¹⁹ Pasquinelli, "Antropologia delle mutilazioni", 11.

Oltre a forgiare la giovane modificandone i genitali, le MGF/E «ne costruiscono anche l'aspetto fisico, le proporzioni e l'armonia tra le varie parti, e poi le posture, il portamento, dotando il corpo della donna di maggiore femminilità»²⁰; infatti, dopo essere state sottoposte alla pratica, bambine e giovani possono faticare a compiere alcuni movimenti, quindi adottano nuovi atteggiamenti e posizioni, adeguandosi in questo modo alla nuova condizione.

Come anticipato sopra, in quanto rito di iniziazione sociale e di genere, può accadere che le giovani vengano celebrate con festeggiamenti, riconoscimento pubblico e doni²¹.

Le mutilazioni genitali femminili/escissioni fungono allora da strumento per controllare la sessualità di giovani e donne e il contesto entro il quale sono da considerarsi è quello del "*bride price*", in italiano il "prezzo della sposa".

Il corpo femminile naturale è considerato impuro in quanto aperto e violabile, quindi esposto a una promiscuità che minaccia sia la ragazza sia la famiglia. Le modificazioni dei genitali garantiscono castità e illibatezza prima del matrimonio, fedeltà e fertilità dopo. E il "prezzo della sposa" è il compenso che lo sposo versa alla famiglia della donna per i diritti che su questa va acquisendo, tra i quali ci sono, appunto, quelli legati alla sessualità, alla fertilità e alla prole.

La situazione si complica per il fatto che è frequente la convinzione che solo le ragazze sottoposte alle MGF/E possano prendere marito e perché può accadere che gli uomini desiderino come mogli soltanto donne illibate; inoltre, alcuni genitori decidono di far eseguire la pratica sulle figlie cosicché, quando previsto, il "prezzo della sposa" possa risentirne positivamente²².

²⁰ Tranquilli, Gentilucci, e Talebi Chahvar, "Mutilazioni genitali femminili", 291.

²¹ Pasquinelli, "Antropologia delle mutilazioni", 7-9; Tranquilli, Gentilucci, e Talebi Chahvar, 290-291; World Health Organization, *Eliminating Female Genital Mutilation*, 6.

²² ActionAid, *Chain*, 6; Chiaretti e Carru, "Aspetti religiosi e socio-culturali", 21-24; Di Marcantonio, *Prevenzione ed il contrasto*, 16-21; Pasquinelli, "Antropologia delle mutilazioni", 11-15.

Infine, le modificazioni dei genitali possono considerarsi una modalità di controllo della sessualità femminile perché alcune comunità credono che una donna non sottoposta alla pratica non riesca a portare avanti una gravidanza o che ella avrà importanti difficoltà a partorire; altre ancora ritengono che l'infibulazione consenta di aumentare il piacere maschile durante il rapporto sessuale; da ultimo ci sono culture in cui si pensa che la clitoride sia velenosa e che conduca alla malattia o alla morte l'uomo che vi entra in contatto oppure che gli provochi impotenza²³.

2.3 Le MGF/E come norma religiosa

Contrariamente a quanto spesso si sostiene e nonostante siano perpetrate da cristiani, ebrei e musulmani, «nessun testo sacro di queste religioni prescrive le mutilazioni genitali femminili e la pratica è antecedente sia al cristianesimo che all'islam»²⁴. Se è vero che si compiono le mutilazioni genitali femminili/escissioni in tutte le religioni, comprese quelle indigene e animiste, il fatto che, in realtà, esse riguardino solo alcune comunità di fedeli è un'ulteriore prova della valenza sociale e culturale, non religiosa, della pratica.

Particolari dubbi interessano il legame tra MGF/E e islam a causa della traslazione di alcuni termini religiosi, per esempio "sunna" per indicare il tipo I di modificazione dei genitali. Tuttavia, nel Corano non si fa alcun riferimento alla pratica e i pochi *hadith* su cui si basano coloro che sostengono le mutilazioni genitali femminili/escissioni vengono considerati non autentici da molti studiosi islamici. Significativa è la *Rabat Declaration on Child's Issues* del 2005, la quale invita gli Stati membri della prima Conferenza ministeriale islamica a impegnarsi nel contrastare le pratiche tradizionali dannose nei confronti delle ragazze, consuetudini che vengono

²³ Tranquilli, Gentilucci, e Talebi Chahvar, "Mutilazioni genitali femminili", 291; Williams-Breault, "Eradicating Female Genital Mutilation/Cutting"; World Health Organization, *Care of Girls & Women*, 16.

²⁴ World Health Organization, *Eliminating Female Genital Mutilation*, 6.

riconosciute come contrarie alla tradizione e agli insegnamenti della religione²⁵.

La condotta dei leader religiosi nei confronti delle mutilazioni genitali femminili/escissioni è varia; coloro che sono favorevoli alla pratica sostengono che questa venga prescritta dalla confessione e considerano i tentativi per porvi fine come una minaccia per fede e cultura. Invece, quando essi sono contrari rappresentano una considerevole risorsa per la ricezione della causa all'interno della comunità²⁶.

2.4 Ideali di salute, igiene e bellezza

Alcuni gruppi colpiti dalle MGF/E ritengono che esse garantiscano una maggiore igiene degli organi genitali esterni e che, se non esportati, questi continuino a crescere; l'idea di pulizia può riferirsi sia al corpo sia allo spirito. Inoltre, la rimozione della clitoride, che come è stato indicato precedentemente è assimilata alla parte maschile del corpo delle donne, contribuirebbe a renderle, oltre che pulite e femminili, anche più belle²⁷.

L'analisi delle motivazioni delle mutilazioni genitali femminili/escissioni permette di ribadire come, per eradicarle, si renda necessario un approccio olistico e multidisciplinare. Si vedrà in seguito che le azioni giuridiche e politiche intraprese dai governi nazionali, così come l'educazione, se considerate singolarmente appaiono poco efficaci nel modificare le tradizioni, le convinzioni e i comportamenti appena delineati²⁸.

²⁵ Chiaretti e Carru, "Aspetti religiosi e socio-culturali", 20 e 22-23; Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 13.

²⁶ World Health Organization, *Eliminating Female Genital Mutilation*, 6; World Health Organization, "Female Genital Mutilation".

²⁷ ActionAid, *Chain*, 6; Di Marcantonio, *Prevenzione ed il contrasto*, 21; World Health Organization, *Care of Girls & Women*, 17.

²⁸ Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 11; Williams-Breault, "Eradicating Female Genital Mutilation/Cutting".

3. Effetti e conseguenze delle mutilazioni genitali femminili/escissioni

In nessun caso, neanche quando eseguite da operatori sanitari, le mutilazioni genitali femminili/escissioni procurano benefici per la salute. Anzi, dal momento che comportano il danneggiamento e la rimozione di tessuti genitali sani, quindi interferiscono con le funzioni naturali del corpo femminile, rappresentano, tra le altre cose, una violazione del diritto di bambine, giovani e donne al più alto standard di salute possibile, nonché di quello all'integrità fisica²⁹.

Le conseguenze che le sopravvissute alle MGF/E si trovano a vivere sono fisiche, psicologiche e socioeconomiche; diverse sono le ricerche che indagano le prime, mentre sono ancora rari gli studi delle altre³⁰.

Di seguito si distinguerà tra complicazioni immediatamente successive all'esecuzione delle modificazioni dei genitali ed effetti a lungo termine.

3.1 Complicazioni immediate delle MGF/E

La procedura di modificazione dei genitali femminili è traumatica ed estremamente dolorosa, viene spesso eseguita con strumenti di fortuna non sterilizzati e le ragazze possono essere trattenute fisicamente; ostica è anche la guarigione, durante la quale alle donne infibulate vengono legate insieme le gambe per diversi giorni o settimane. Altre complicanze frequenti sono: traumi, emorragie, difficoltà nel passaggio di urine e feci, infezioni, gonfiore del tessuto vaginale, problemi di guarigione delle ferite e fusione involontaria delle labbra. Inoltre, può capitare che emorragie e infezioni portino alla morte, mentre è molto probabile che la pratica venga ripetuta quando il recupero non è effettivo. Sin da subito si registra un forte impatto psicologico su giovani e donne, le quali possono descrivere la procedura come un evento traumatizzante.

È importante segnalare che, tendenzialmente, le complicazioni immediate causate dalle mutilazioni genitali femminili/escissioni sono documentate solo quando le sopravvissute si recano in ospedale per

²⁹ World Health Organization, "Female Genital Mutilation".

³⁰ Giugliano, Chiaretti, e Carru, "Conseguenze psicologiche", 33.

chiedere assistenza; quindi, la loro portata rimane non completamente nota e certamente sottostimata³¹.

3.2 Complicazioni a lungo termine delle MGF/E

Si possono verificare in qualsiasi momento della vita e possono consistere in: danni ai tessuti genitali, spurgo e prurito vaginale, problemi mestruali, infezioni del tratto riproduttivo, infezioni genitali croniche, del tratto urinario e minzione dolorosa³².

Inoltre, per le donne sopravvissute alle MGF/E sono maggiori i rischi di parto cesareo, emorragia *post partum*, episiotomia, travaglio complesso o prolungato, lacerazioni ostetriche, parto strumentale e prolungamento della degenza; la mutilazione/escissione di tipo III può associarsi all'infertilità. Sono più frequenti i bambini che decedono durante o immediatamente dopo il parto e i casi di asfissia e di rianimazione dei neonati alla nascita³³.

Ricerche hanno dimostrato che le mutilazioni genitali femminili/escissioni sono legate a problemi di salute mentale come irritabilità, *flashback* e disturbi del sonno, pensieri paranoici e ossessivo-compulsivi. E le giovani e donne che sono state esposte alla pratica possono avere maggiori probabilità di sviluppare disturbi mentali quali depressione, disturbi da stress post-traumatico (PTSD), d'ansia e somatici senza causa organica³⁴.

Infine, poiché le MGF/E danneggiano tessuti genitali altamente sensibili, in particolare la clitoride, le sopravvissute possono sperimentare rischi per la funzionalità sessuale: dispareunia, riduzione di desiderio, eccitazione e soddisfazione sessuale, diminuzione della lubrificazione durante il rapporto e problemi d'orgasmo³⁵.

³¹ World Health Organization, *Eliminating Female Genital Mutilation*, 11 e 33; World Health Organization, *WHO Guidelines*, 1 e 6.

³² World Health Organization, *WHO Guidelines*, 7.

³³ World Health Organization, *Care of Girls & Women*, 155; World Health Organization, *Eliminating Female Genital Mutilation*, 35.

³⁴ World Health Organization, *Care of Girls & Women*, 239.

³⁵ World Health Organization, *Eliminating Female Genital Mutilation*, 34; World Health Organization, *WHO Guidelines*, 6.

3.3 Conseguenze socioeconomiche delle MGF/E

Le complicazioni fisiche e mentali a breve e lungo termine illustrate sopra consentono di comprendere l'impatto che le mutilazioni genitali femminili/escissioni hanno sulla vita di giovani e donne sopravvissute, andando a determinare conseguenze anche sul piano sociale ed economico. Studi mostrano che le MGF/E contribuiscono all'abbandono scolastico di bambine e ragazze; inoltre, a causa dei loro effetti negativi, possono rendere difficile per le donne la partecipazione alla vita pubblica ed economica della comunità. Infine, incidono massimamente sulle relazioni interpersonali; per esempio, i rischi relativi alla salute sessuale possono creare problemi nelle dinamiche di coppia a tal punto che, in alcune parti del continente africano, gli uomini alludono all'infertilità o al venire meno del desiderio sessuale femminile per presentare la richiesta di divorzio³⁶.

4. Tendenze più e meno recenti

4.1 La medicalizzazione

Per quanto tradizionalmente le mutilazioni genitali femminili/escissioni siano state eseguite, e continuano a esserlo, da donne anziane appartenenti alla comunità o da assistenti alla nascita, un'evoluzione recente è la medicalizzazione della pratica.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la medicalizzazione come «le situazioni in cui le MGF sono praticate da qualsiasi categoria di operatore sanitario, in una clinica pubblica o privata, a casa o altrove»³⁷, reinfibulazione compresa.

È stato stimato che nel 2020 circa il 26% delle sopravvissute avesse subito le modificazioni dei genitali ad opera di personale medico, una percentuale che tra le adolescenti sta raddoppiando rispetto a quella delle più adulte³⁸.

³⁶ ActionAid, *Chain*, 7; Kabengele Mpinga et al., "Female Genital Mutilation"; World Health Organization, *Care of Girls & Women*, 343.

³⁷ World Health Organization, *Care of Girls & Women*, 18.

³⁸ United Nations Children's Fund, *Female Genital Mutilation*.

La medicalizzazione delle MGF/E, sebbene sia una tendenza globale, è maggiormente diffusa in Egitto, Sudan e Indonesia; in quest'ultimo Paese la pratica viene offerta in ospedali e cliniche tra le procedure che seguono alla nascita delle bambine e può accadere che venga eseguita automaticamente senza chiedere prima il consenso ai genitori³⁹.

Molti professionisti dell'ambito sanitario scelgono di effettuare le MGF/E poiché, essendo membri di comunità in cui la pratica è diffusa, aderiscono allo stesso sistema di norme sociali e di genere. Si insiste poi sul fatto che la medicalizzazione sia più sicura e meno invalidante, quando, in realtà, non esiste alcuna formazione ufficiale nel curriculum medico e gli operatori apprendono le competenze da altri a loro volta privi di conoscenze. Infine, soprattutto quando le mutilazioni genitali femminili/escissioni sono proibite dalla legge, nonché laddove la norma vieta anche la medicalizzazione della pratica, questa può rappresentare un'ulteriore fonte di guadagno per il personale che la compie⁴⁰.

L'OMS e le altre agenzie ONU segnalano come non esista alcuna giustificazione medica a favore delle MGF/E. I professionisti sanitari che le eseguono violano il "principio *primum non nocere*" e nessuna modificazione dei genitali femminili può essere sicura. La medicalizzazione non previene le conseguenze dannose della pratica né contribuisce al suo abbandono. Invece, il coinvolgimento di questi operatori è una minaccia rispetto all'impegno profuso nell'eliminazione delle MGF/E: la medicalizzazione legittima e istituzionalizza il fenomeno e la sua logica, non considerando invece la pratica come un tentativo di controllare la sessualità di giovani e donne e una violazione dei loro diritti umani⁴¹.

³⁹ Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 19; United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, e World Health Organization, *End of the Medicalization*.

⁴⁰ Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 18-20.

⁴¹ End FGM European Network, *Medicalisation*, 4-5; United Nations Children's Fund, *Female Genital Mutilation*; United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, e World Health Organization, *End of the Medicalization*.

4.2 Le cross-border cutting

Il fenomeno delle *cross-border cutting*, che può tradursi in italiano come mutilazioni genitali femminili/escissioni transfrontaliere, consiste nello spostamento di giovani e donne oltre i confini nazionali o internamente, tra città e villaggi, per essere sottoposte alle MGF/E; i trasferimenti riguardano anche le persone che eseguono la pratica e le comunità della diaspora in Europa e negli Stati Uniti d'America, le cui ragazze possono subire la “*vacation cutting*” durante le vacanze o i viaggi di rientro. Questa tendenza, come la medicalizzazione, rappresenta un ostacolo all'abolizione delle mutilazioni genitali femminili/escissioni⁴².

La ragione principale delle *cross-border cutting* è la paura della persecuzione e delle sanzioni nel Paese natio, quindi la convinzione di poter evadere più facilmente negli Stati limitrofi. Altre motivazioni sono: la qualità e convenienza dei servizi per le MGF/E altrove; la carenza di praticanti tradizionali nel proprio Paese; le consuetudini e relazioni condivise tra comunità di confine; il reddito aggiuntivo sul quale, in questo modo, può contare chi porta avanti la pratica⁴³.

Come indicato nella *Resolution on the Elimination of Female Genital Mutilation* adottata nel 2022 dal Consiglio dei diritti umani, l'organismo intergovernativo delle Nazioni Unite responsabile a livello globale della promozione e protezione di tutti i diritti umani, gli Stati dovrebbero adottare misure di cooperazione internazionali e regionali, oltre che multidisciplinari, al fine di prevenire e contrastare le *cross-border cutting*. Occorrono leggi e politiche nazionali armonizzate, misure che affrontino le cause profonde del fenomeno e raccolte di dati sulle MGF/E transfrontaliere.

Nel 2018 è risultato che dei 22 Paesi africani che proibivano le mutilazioni genitali femminili/escissioni solo 3, Guinea-Bissau, Kenya e

⁴² Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 18; United Nations Secretary-General, “Intensifying Global Efforts”, 12-13.

⁴³ United Nations Population Fund East and Southern Africa Regional Office, *Policy Brief*, 7.

Uganda, punivano le *cross-border cutting* e prevedevano la giurisdizione extraterritoriale⁴⁴.

Tuttavia, negli ultimi anni il continente africano ha cominciato a dotarsi di strumenti che mirano alla risoluzione di questa problematica. La *Prohibition of Female Genital Mutilation Bill* è stata promulgata nel 2016 dalla Comunità dell’Africa orientale (EAC) e approvata da Kenya, Tanzania, Sud Sudan e Uganda, per quanto non sia ancora entrata in vigore; la proposta di legge indica la persecuzione delle *cross-border cutting* in tutti gli Stati membri, oltre a un meccanismo di coordinamento sub-regionale per l’armonizzazione di leggi e politiche in materia. Nello stesso anno il Parlamento panafricano ha adottato l’*Action Plan to End FGM in Africa*, il quale sottolinea la necessità di rafforzare le azioni contro le *cross-border cutting*. Se la *Saleema Initiative* dell’Unione africana (UA), che verrà approfondita in seguito, stabilisce che per raggiungere l’obiettivo di azzerare le mutilazioni genitali femminili/escissioni entro il 2030 è necessario affrontare le MGF/E transfrontaliere, nel 2019 si è tenuto il primo *Regional Inter-Ministerial Meeting to End Cross-Border FGM*, il quale ha riunito i rappresentanti dei governi di Etiopia, Kenya, Somalia, Tanzania e Uganda e ha portato all’approvazione di una dichiarazione e di un piano d’azione volti a consolidare la comunicazione e la collaborazione tra i diversi Stati, guardando al quadro legislativo e politico, ma anche a comunicazione e *advocacy*, a raccolte di dati e ricerca⁴⁵.

4.3 La pandemia da COVID-19

Le situazioni di emergenza e di crisi umanitaria hanno un forte impatto sulla vita di ragazze e donne e amplificano le già presenti e strutturali disuguaglianze di genere. Contrariamente a quanto accaduto in Africa occidentale durante il biennio 2014-2016, quando l’epidemia da virus Ebola

⁴⁴ Equality Now, “HRC 50 Resolution”; Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 18; United Nations Human Rights Council, “Human Rights Council”.

⁴⁵ Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 18; United Nations Population Fund, “Beyond the Crossing”, 27; United Nations Population Fund, “Ending Cross Border FGM”; United Nations Population Fund East and Southern Africa Regional Office, *Policy Brief*, 9-10.

e le misure per il suo contenimento avevano condotto a una riduzione delle mutilazioni genitali femminili/escissioni, uno studio del *Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation*, programma diretto dalle due agenzie specializzate delle Nazioni Unite UNFPA e UNICEF e volto a prevenire le MGF/E nei 17 Paesi coinvolti, mostra che la pandemia da COVID-19 ha aumentato il rischio di giovani e donne di essere sottoposte alla pratica⁴⁶.

Il coprifuoco e l'ordine di rimanere nella propria abitazione, la chiusura di scuole, luoghi di protezione, rifugi e chiese, hanno costretto ragazze e donne a vivere il *lockdown* in casa, trovandosi così più esposte sia alle MGF/E sia ad altre forme di violenza di genere. La perdita dei mezzi di sussistenza e le difficoltà che ne sono derivate hanno portato alcuni genitori a far maritare le figlie al fine di ottenere il "prezzo della sposa", con conseguente aumento delle mutilazioni genitali femminili/escissioni come prerequisito per il matrimonio; e alcuni praticanti tradizionali, sempre per ragioni economiche, hanno recuperato l'uso dopo averlo precedentemente abbandonato.

Le donne sopravvissute alle MGF/E hanno perso l'accesso ai servizi sanitari, totalmente riconvertiti a favore della pandemia, mentre hanno vissuto ritardi significativi per quanto riguarda giustizia e protezione legale.

È stata registrata una diminuzione dei finanziamenti che, dalle attività volte a porre fine alle mutilazioni genitali femminili/escissioni, sono stati convertiti a vantaggio di una rapida risposta al COVID-19 e al suo impatto sulla salute. Inoltre, la pandemia e le misure adottate dai governi hanno avuto ripercussioni sul funzionamento e sul lavoro delle organizzazioni della società civile (OSC) impegnate nella prevenzione della pratica e nel suo contrasto, le quali sono dovute ricorrere a mezzi alternativi per continuare a svolgere le attività e, in particolare, alla comunicazione da remoto che, a sua volta, ha comportato molteplici problematiche.

⁴⁶ Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 13; United Nations Population Fund, "UNFPA-UNICEF Joint Programme"; United Nations Secretary-General, "Intensifying Global Efforts", 11.

Infine, soprattutto nella regione asiatica, che si è spesa a lungo per ottenere il riconoscimento politico circa la necessità di opporsi alle mutilazioni genitali femminili/escissioni, si è verificata una loro depriorizzazione, per cui hanno perso di rilevanza nelle agende nazionali⁴⁷.

Ma se da una parte le misure di contenimento del virus hanno comportato un regresso quanto a prevenzione, protezione e supporto, dall'altra la carenza di accesso ai servizi sanitari potrebbe contribuire a un calo della medicalizzazione. In alcuni casi le famiglie sono state impossibilitate a spostarsi verso cliniche e strutture assistenziali, mentre in altri, quando sono riuscite a raggiungerle, come riportato in Malesia e Indonesia, a causa della priorità data alla cura dell'infezione da SARS-CoV-2, era fortemente improbabile che venissero forniti i servizi per le MGF/E. Tuttavia, non è da escludersi che i professionisti sanitari si spostino in ambienti privati per compiere la procedura.

Le diverse reazioni dei governi nazionali alla recente pandemia hanno avuto conseguenze anche sul fenomeno delle *cross-border cutting*; un esempio è dato da quanto accaduto al confine tra Kenya e Tanzania. Il primo ha attuato forme di blocco e ha emesso ordini di permanenza in casa, mentre la seconda, nella convinzione che la fede religiosa potesse prevenire o curare l'infezione, incoraggiava gli incontri pubblici; l'incompatibilità tra le due visioni ha portato la comunità keniota Loita a temere che i tanzaniani, i quali presentavano inevitabilmente un tasso di contagio più elevato, diffondessero il virus oltre il confine⁴⁸.

Dunque, dall'analisi eseguita emerge che per far fronte al maggior rischio che si palesa durante le situazioni di crisi è necessario integrare la risposta alla violenza nei confronti delle donne e alle pratiche dannose quali

⁴⁷ Global Platform for Action to End FGM/C, "2022 Progress Report", 9-10; Orchid Project, *Impacts of COVID-19*, 4-5 e 15-17.

⁴⁸ Orchid Project, *Impacts of COVID-19*, 14.

le mutilazioni genitali femminili/escissioni all'interno dei piani di carattere umanitario e di quelli nazionali dedicati all'azione contro il COVID-19⁴⁹.

4.4 Le MGF/E e i child, early and forced marriage

I *child, early and forced marriage* (CEFMU), che possono tradursi in italiano come matrimoni precoci e forzati, compaiono, insieme alle mutilazioni genitali femminili/escissioni, tra le pratiche che l'obiettivo 5.3 della *UN Agenda 2030 for Sustainable Development* mira a eliminare.

Mutilazioni genitali femminili/escissioni e matrimoni precoci e forzati condividono alcuni elementi: si tratta di manifestazioni di profonde discriminazioni di genere portate avanti allo scopo di controllare la sessualità femminile, preservare la verginità e la purezza delle giovani, quindi salvaguardare l'onore familiare. Nonostante ciò, ciascuna presenta fattori propri peculiari e, normalmente, bambine e donne hanno una probabilità maggiore di subire una sola delle due pratiche o nessuna piuttosto che entrambe insieme. È più frequente che siano le donne delle aree rurali, non istruite e provenienti da famiglie povere a sperimentare sia le MGF/E sia i CEFMU, una tendenza che va a confermare quella delle pratiche considerate singolarmente; un altro elemento che determina la coesistenza è l'appartenenza a determinati gruppi etnici⁵⁰.

Nei contesti in cui mutilazioni genitali femminili/escissioni e matrimoni precoci e forzati sono abbinati è possibile che si condizionino a vicenda. Per esempio, laddove le prime rappresentano un rito di passaggio all'età adulta anticipano spesso i secondi; anche quando le due pratiche non sono così immediatamente collegate, le MGF/E vengono eseguite per garantire la verginità e la purezza delle giovani al fine di assicurare loro migliori prospettive matrimoniali. In Somalia molti uomini considerano le modificazioni dei genitali un requisito fondamentale per l'unione nuziale; in alcune parti della Tanzania il fatto che una ragazza non sia escissa comporta che il padre non possa richiedere il "prezzo della sposa".

⁴⁹ United Nations Secretary-General, "Intensifying Global Efforts", 19.

⁵⁰ United Nations Children's Fund, *Understanding the Relationship*, 15, 43 e 46; United Nations Secretary-General, 13-14.

Ma può accadere anche che un cambiamento di atteggiamento a favore dell'abbandono delle MGF/E rafforzi nella comunità in questione il timore di rapporti sessuali prematrimoniali, paura che nel Somaliland ha condotto alcune giovani a manifestare la volontà di sposarsi prima per provare il loro valore e la loro rispettabilità, nonché, appunto, per evitare di essere percepite come più facilmente inclini a rapporti extraconiugali. Quest'ultimo caso permette di mostrare come, nei contesti in cui sia le mutilazioni genitali femminili/escissioni sia i matrimoni precoci e forzati sono diffusi, una campagna che ha successo nel contrastare le prime possa, inavvertitamente, rafforzare i secondi; allora, si rende necessario un approccio che affronti le due problematiche insieme, tenendo a mente che ciascuna pratica si contraddistingue per un elevato livello di complessità e che, in assenza di ulteriori studi, automatiche associazioni tra di esse risultano inopportune⁵¹.

5. Il paradigma dei diritti umani e le mutilazioni genitali femminili/escissioni

5.1 Le MGF/E quali violazione dei diritti umani e forma di violenza nei confronti delle donne

Per quanto si sia tentato di porre fine, almeno formalmente, alle mutilazioni genitali femminili/escissioni già a inizio Novecento durante la stagione delle colonizzazioni, le prime norme che vietarono la pratica risalgono agli anni '40 e '50, mentre, nei decenni successivi, crebbero le campagne condotte da gruppi di donne e volte alla sensibilizzazione sul tema. In seno alle Nazioni Unite, nel 1959 l'Organizzazione Mondiale della Sanità stabilì che, poiché legate a particolari contesti sociali e culturali, le MGF/E non erano da ritenersi di sua competenza; si credeva ancora che i provvedimenti dovessero essere adottati dai singoli governi nazionali interessati e non si riconosceva la pratica quale atto di discriminazione di genere.

⁵¹ Plan International, *Female Genital Mutilation/Cutting*, 16-17; World Vision UK, "Exploring the Links", 11-12.

Nel 1979 si aprì a Khartoum, in Sudan, il primo seminario dedicato alle mutilazioni genitali femminili/escissioni, grazie al quale si maturò la consapevolezza di come non si trattasse soltanto di una questione culturale bensì anche di una problematica di salute pubblica. Il secondo seminario sulle pratiche tradizionali dannose si svolse a Dakar, in Senegal, nel 1984 e, in quest'occasione, venne costituito l'Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (IAC), un'organizzazione non governativa che, agendo nell'ambito della Convenzione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne (CEDAW) e insieme ad attori vari, ha contribuito alla sensibilizzazione sulle consuetudini pregiudizievoli, *in primis* sulle MGF/E, e al loro riconoscimento in atti internazionali di *hard* e *soft law*.

Nella seconda metà degli anni '90 l'OMS, assumendo posizioni ufficiali contrarie alla pratica e a ogni sua forma di medicalizzazione, definì e classificò le mutilazioni genitali femminili/escissioni. In generale, in questa fase esse divennero una delle principali tematiche affrontate nell'ambito del sistema internazionale dei diritti umani.

Per quanto riguarda la legittimazione delle MGF/E come forma di violenza contro le donne, il Comitato istituito dalla CEDAW realizzò nel 1990 la *General Recommendation No. 14*, con la quale chiedeva agli Stati parte di prendere «misure appropriate ed efficaci al fine di sradicare la pratica della circoncisione femminile»⁵². La Conferenza mondiale sui diritti umani di Vienna e la Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne del 1993, la Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo del Cairo del 1994 e la Quarta Conferenza mondiale sulle donne di Pechino del 1995 identificarono formalmente e pienamente le MGF/E quale forma di violenza contro le donne.

Quindi, se tra gli anni '80 e '90 le mutilazioni genitali femminili/escissioni da problema esclusivamente di natura sanitaria cominciarono a legarsi tenacemente al paradigma dei diritti umani, le si

⁵² CEDAW General Recommendation No. 14, adottata nel 1990.

ammise come forma particolare di violenza di genere soltanto a partire dall'ultimo decennio del secolo. Un ruolo di fondamentale importanza nel rendere possibile il cambiamento tracciato è stato svolto dalle ONG⁵³.

5.2 Il regime giuridico internazionale relativamente alle MGF/E

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e le Nazioni Unite nel loro complesso hanno stabilito che le mutilazioni genitali femminili/escissioni rappresentano una forma di discriminazione e violenza di genere, quindi una violazione dei diritti delle bambine quando eseguite su giovani di età inferiore ai 18 anni⁵⁴.

I principali strumenti che rilevano in materia sono la Dichiarazione universale dei diritti umani (UDHR), il Patto internazionale sui diritti civili e politici (ICCPR) e quello sui diritti economici, sociali e culturali (ICESCR), la Convenzione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne e la Convenzione sui diritti del fanciullo (CRC); inoltre, considerando l'importanza che l'appartenenza etnica riveste, si può guardare anche alla Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale (ICERD). A questi atti a vocazione universale sono stati abbinati strumenti di portata regionale, i quali verranno presentati nel prossimo capitolo, e altri non vincolanti come la UDHR, diverse risoluzioni dell'Assemblea generale ONU e documenti conclusivi di Conferenze mondiali⁵⁵.

Di seguito si considereranno i diritti, e la rispettiva disciplina, che acquisiscono centralità quando una bambina, giovane o donna viene sottoposta a mutilazione genitale femminile/escissione.

⁵³ Degani, "Diritti umani", 233-238; Falcão, "Historicity of FGM/C", 34-36; Inter-African Committee on Traditional Practices (IAC), "About IAC"; Nuño Gómez e Thill, "International Human-Rights Framework", 43.

⁵⁴ World Health Organization, *Care of Girls & Women*, 394.

⁵⁵ Degani, "Diritti umani", 239.

5.2.1 Il diritto di non subire discriminazione per motivi di sesso

L'articolo 1 della CEDAW descrive la discriminazione nei confronti delle donne come:

ogni distinzione, esclusione o limitazione effettuata sulla base del sesso e che ha l'effetto o lo scopo di compromettere o nullificare il riconoscimento, il godimento o l'esercizio da parte delle donne, indipendentemente dal loro stato civile e sulla base della parità dell'uomo e della donna, dei diritti umani e delle libertà fondamentali nel settore politico, economico, sociale, culturale, civile, o in ogni altro settore⁵⁶.

Per quanto le mutilazioni genitali femminili/escissioni non vengano indicate espressamente, è chiaro che rientrano ampiamente nella definizione e contribuiscono a perpetuare il ruolo di subordinazione che giovani e donne hanno nella società. Allora, l'articolo 5 invita gli Stati a intervenire con l'obiettivo di:

modificare i modelli socioculturali di comportamento degli uomini e delle donne, al fine di conseguire l'eliminazione dei pregiudizi e delle pratiche consuetudinarie o di ogni altro genere che sono basate sull'idea dell'inferiorità o della superiorità dell'uno o dell'altro sesso o su ruoli stereotipati per gli uomini e per le donne⁵⁷.

È importante fare riferimento anche all'articolo 12 della Convenzione, il quale si occupa di proteggere le donne dalla discriminazione nell'ambito delle cure sanitarie.

Oltre alla già citata *General Recommendation No. 14: Female Circumcision* del Comitato istituito dalla CEDAW, si ricordano la numero 19 sul problema della violenza e la 24 sul rapporto tra donne e salute.

Nella *Resolution on Intensification of Efforts to Eliminate All Forms of Violence against Women*, approvata nel 2007, l'Assemblea generale delle Nazioni Unite, riprendendo quanto già stabilito all'articolo 4 della Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne del 1993, ricorda agli Stati come non possano alludere a costumi, tradizioni o

⁵⁶ Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne, adottata dall'Assemblea generale nel 1979 ed entrata in vigore nel 1981, art. 1.

⁵⁷ Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne, art. 5.

credenze religiose per venire meno al loro impegno nel contrastare tale forma di abuso.

Il diritto di vivere liberi dalla discriminazione per motivi di sesso e l'uguaglianza tra uomini e donne sono sanciti dalla Dichiarazione universale dei diritti umani e dai due Patti internazionali⁵⁸.

5.2.2 Il diritto alla vita, all'integrità fisica e alla salute

Le mutilazioni genitali femminili/escissioni violano il diritto alla vita quando conducono alla morte la bambina, giovane o donna che vi è stata sottoposta. Anche quando non risultano nel decesso, poiché prevedono la modificazione di una parte sana e funzionale del corpo femminile e comportano gravi conseguenze a breve e lungo termine, le MGF/E costituiscono una violazione del diritto al più alto standard di salute possibile prescritto all'articolo 12 del Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali. Questo perché secondo l'OMS la salute è data, insieme, da benessere fisico, mentale e sociale, al quale successivamente, grazie alla Conferenza mondiale sui diritti umani di Vienna e a quella internazionale su popolazione e sviluppo del Cairo, è stata aggiunta la salute sessuale riproduttiva. Il diritto alla salute è tutelato dalla Dichiarazione universale dei diritti umani, dal Patto internazionale sui diritti civili e politici e, come indicato al punto precedente, dall'articolo 12 della CEDAW; inoltre, il Comitato per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne, nella sua *General Recommendation No. 24*, invita gli Stati, in ambito medico, a tenere in considerazione i bisogni di bambine, giovani e donne a rischio di essere sottoposte a pratiche tradizionali dannose come le MGF/E.

È evidente anche che le mutilazioni genitali femminili/escissioni rappresentano una violazione dell'integrità fisica, psicologica, sessuale e riproduttiva delle donne. Il diritto all'integrità fisica è a sua volta legato al principio di dignità e ai diritti alla libertà, sicurezza e privacy, nonché a quello di assumere decisioni riguardo la propria esistenza in maniera

⁵⁸ Degani, "Diritti umani", 240-241; Nuño Gómez e Thill, "International Human-Rights Framework", 43 e 46; UN Women, "International Human Rights Law".

indipendente. Per quanto riguarda quest'ultimo, è stato più volte evidenziato come le MGF/E nella maggior parte dei casi rappresentino un abuso imposto mediante costrizione; e anche quando una giovane accetta di sottoporsi alla pratica, la sua adesione è da intendersi come il prodotto di pressioni e aspettative familiari e sociali, dunque non di una scelta indipendente e libera⁵⁹.

5.2.3 Il diritto di non subire tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti

Nel 2008 il Relatore speciale delle Nazioni Unite sulla tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti ha stabilito che «molte procedure speciali hanno rilevato che le mutilazioni genitali femminili possono costituire tortura e che gli Stati hanno la responsabilità di adottare tutte le misure necessarie per eliminarle»⁶⁰, posizione confermata dal successore nel 2011. Infatti, coerentemente con quanto fissato dalla Convenzione ONU contro la tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti (CAT), le MGF/E comportano l'infliggimento di una sofferenza acuta con gravi conseguenze a breve e lungo termine; inoltre, come precedentemente illustrato, la pratica viene di solito eseguita su bambine e ragazze di età inferiore ai 15 anni che si trovano in una condizione di piena impotenza, così come è da ritenersi che chi indica la propria acquiescenza lo faccia per paura di essere emarginata da famiglia, pari e comunità.

Il diritto di vivere liberi da tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti è tutelato dalla Dichiarazione universale dei diritti umani e dal Patto internazionale sui diritti civili e politici⁶¹.

⁵⁹ Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, adottata dalla Conferenza internazionale della Salute ed entrata in vigore nel 1948; Degani, "Diritti umani", 241-243; Nuño Gómez e Thill, "International Human-Rights Framework", 46-47; UN Women, "International Human Rights Law"; Varrella, "Mutilazioni genitali femminili".

⁶⁰ Nowak, "Promotion and Protection", 18.

⁶¹ Nowak, 16-19; Nuño Gómez e Thill, "International Human-Rights Framework", 46; Varrella, "Mutilazioni genitali femminili".

5.2.4 I diritti dei fanciulli

Dal momento che normalmente le mutilazioni genitali femminili/escissioni vengono eseguite su bambine e ragazze di età inferiore ai 15 anni, è chiaro come rilevi la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo, la quale trova il suo fondamento nel “principio del miglior interesse del minore” sancito all’articolo 3 e sistematicamente violato dalla pratica in esame. Infatti:

i genitori che decidono di sottoporre le proprie figlie alla mutilazione genitale femminile ritengono che i benefici derivanti da questa procedura siano superiori ai rischi che comporta. Tuttavia, questa percezione non può giustificare una pratica permanente e potenzialmente in grado di cambiare la vita, che costituisce una violazione dei diritti umani fondamentali delle ragazze⁶².

E, come più volte ripetuto, anche l’eventuale decisione favorevole della giovane non può considerarsi come autonoma e libera da coercizione.

L’articolo 19 della CRC invita gli Stati ad adottare «ogni misura [...] per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali»⁶³, mentre l’articolo 24 recupera il diritto a godere del più alto standard di salute possibile, quindi l’impegno a sopprimere le pratiche tradizionali dannose. Infine, mediante numerose pronunce il Comitato sui diritti del fanciullo ha riconosciuto le mutilazioni genitali femminili/escissioni come una violazione del “principio del miglior interesse del minore” e come una pratica pregiudizievole per la sua salute⁶⁴.

5.3 Gli obblighi degli Stati: un approccio olistico e multidisciplinare per contrastare le MGF/E

Durante la sua 66esima sessione (marzo 2022), la Commissione ONU sullo status delle donne, il principale organismo intergovernativo globale dedicato alla promozione dell’uguaglianza di genere, dei diritti e

⁶² World Health Organization, *Eliminating Female Genital Mutilation*, 9.

⁶³ Convenzione sui diritti del fanciullo, adottata dall’Assemblea generale nel 1989 ed entrata in vigore nel 1990, art. 19.

⁶⁴ Degani, “Diritti umani”, 243; Nuño Gómez e Thill, “International Human-Rights Framework”, 47; UN Women, “International Human Rights Law”; World Health Organization, *Eliminating Female Genital Mutilation*, 9.

dell'*empowerment* delle donne, nel comunicare la sua preoccupazione per l'intensificarsi di tutte le forme di violenza contro le donne, mutilazioni genitali femminili/escissioni comprese, ha invitato gli Stati e le altre parti interessate ad agire, contrastarle e prevenirle attraverso approcci integrati e coordinati. Un timore analogo è presente nella già citata *Resolution on the Elimination of Female Genital Mutilation* adottata dal Consiglio dei diritti umani nel 2022, dove si indica che crisi umanitarie, conflitti armati e pandemie esacerbano abusi, disuguaglianze e fenomeni quali le *cross-border cutting*; anche secondo quest'altro organismo ONU la risposta passa per un approccio olistico che inserisca prevenzione delle MGF/E e azioni di contrasto nei piani di carattere umanitario. Infine, il Comitato per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne insiste affinché gli Stati affrontino le giustificazioni culturali che stanno a fondamento della pratica e che ne garantiscono il perpetuarsi⁶⁵.

Emerge come gli Stati possiedono, stando al diritto internazionale dei diritti umani, obblighi di: perseguire coloro che eseguendo le mutilazioni genitali femminili/escissioni commettono le violazioni sopra indicate; prevenire tali atti; proteggere le sopravvissute e le giovani e donne a rischio. Gli Stati sono responsabili delle azioni di violenza contro le donne poste in essere dallo Stato o dai suoi agenti; inoltre, hanno l'obbligo di dovuta diligenza, ossia di impedire che gli abusi siano compiuti da privati cittadini e, nel caso in cui questo non fosse più possibile, devono indagare, punire i colpevoli e risarcire le vittime.

È opportuno insistere sul fatto che, per quanto l'ordinamento internazionale riconosca il diritto degli individui a prendere parte alla vita culturale e religiosa, questo, riti e consuetudini sociali non possono essere invocati per giustificare le mutilazioni genitali femminili/escissioni, una

⁶⁵ United Nations Secretary-General, "Intensifying Global Efforts", 3 e 5; UN Women, "Commission".

pratica che depriva giovani e donne del godimento pieno e in condizione di parità con gli uomini dei loro diritti umani⁶⁶.

Anche il Segretario generale delle Nazioni Unite, nel suo rapporto 2022 *Intensifying Global Efforts for the Elimination of Female Genital Mutilation*, sostiene che «gli Stati potrebbero adottare un approccio globale, coordinato e multidisciplinare per eliminare le mutilazioni genitali femminili»⁶⁷.

L'intervento normativo penale rimane essenziale nel contrastare la pratica, soprattutto perché contribuisce a diffondere l'idea che si tratta di un abuso grave che non può trovare giustificazione nella sua dimensione culturale; ma la criminalizzazione deve accompagnarsi a programmi di prevenzione, educazione e protezione di bambine, giovani e donne. L'approccio olistico e globale più volte richiamato deve allora occuparsi di molteplici dimensioni, attribuendo a ciascuna pari dignità e importanza: stima della prevalenza, punizione, prevenzione e protezione.

Diversi sono i casi in cui è risultato evidente che l'educazione di giovani e madri, gli interventi di *advocacy* e di sensibilizzazione, nonché l'implementazione della legislazione unita all'impegno politico, hanno contribuito a ridurre la diffusione delle MGF/E, creando un ambiente sociale capace di guardare al cambiamento di convinzioni e comportamenti. Per quanto siano necessari altri studi, la formazione del personale medico rimane di primaria importanza; nel 2022 l'OMS ha realizzato una guida rivolta al settore, al fine di garantire servizi di prevenzione e cura di alta qualità, occupandosi sia dell'educazione ostetrica e infermieristica sia di quella di altri operatori sanitari. Rispetto al sostegno e al supporto alle sopravvissute, si rendono necessari servizi afferenti a vari settori, i quali dovrebbero cooperare e collaborare tra di loro. Inoltre, essendo le mutilazioni genitali femminili/escissioni una forma particolare di discriminazione di genere, l'*empowerment* di giovani e donne è un

⁶⁶ Degani, "Diritti umani", 247-249; World Health Organization, *Eliminating Female Genital Mutilation*, 10.

⁶⁷ United Nations Secretary-General, "Intensifying Global Efforts", 19.

passaggio obbligato. La dimensione della protezione comprende l'istituto della protezione internazionale che si tratterà a breve.

In conclusione, si ricorda come, sempre, occorra affrontare la pratica delle MGF/E nel pieno rispetto delle culture che ne sono interessate e come queste debbano essere attivamente coinvolte nel processo di cambiamento⁶⁸.

6. Il diritto di asilo e la protezione internazionale

6.1 La Convenzione di Ginevra relativa allo status dei rifugiati

Il diritto di asilo è sancito già all'articolo 14 della Dichiarazione universale dei diritti umani, ma il principale strumento internazionale di riferimento in materia è la Convenzione di Ginevra del 1951 relativa allo status dei rifugiati delle Nazioni Unite, la quale, all'articolo 1, definisce il rifugiato come colui che:

temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese, di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese: oppure che, non avendo la cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di tali avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra⁶⁹.

Per ottenere l'asilo il timore di essere perseguitato del richiedente deve essere autentico e ragionevole, quindi riguardare persecuzioni future o la possibilità di essere nuovamente sottoposto a un abuso già subito prima di giungere nello Stato dove si avanza la domanda di rifugio. Invece, non viene spiegata la nozione di persecuzione, tendenzialmente associata ad atti che violano il diritto alla vita, alla libertà e all'integrità fisica, nonché a diritti inderogabili quale il divieto di tortura e di altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti. È però chiaro come essa debba fondarsi su

⁶⁸ Leye, "Comprehensive Approach", 68-71; Roper Carrasco, "Critical Aspects", 67-68; United Nations Secretary-General, 14-20; Williams-Breault, "Eradicating Female Genital Mutilation/Cutting"; World Health Organization, *Integrating Female Genital Mutilation*, 1.

⁶⁹ Convenzione relativa allo status dei rifugiati, adottata dalla Conferenza dei plenipotenziari sullo status dei rifugiati e degli apolidi nel 1951 ed entrata in vigore nel 1954, art. 1.

uno dei cinque motivi indicati: razza, religione, nazionalità, appartenenza a un preciso gruppo sociale e opinioni politiche⁷⁰.

Il “principio di non respingimento” (*non-refoulement*), all'articolo 33, è il cuore dell'accordo e stabilisce che uno Stato non può espellere un rifugiato verso un Paese in cui è a rischio di soffrire gravi minacce alla vita o alla libertà.

Infine, la Convenzione di Ginevra suggerisce gli standard minimi per il trattamento dei rifugiati, gli obblighi che questi hanno verso il Paese ospitante e quelli degli Stati che hanno ratificato il trattato⁷¹.

6.2 La protezione internazionale e le MGF/E

La Convenzione di Ginevra relativa allo status dei rifugiati e il suo Protocollo di New York del 1967 non indicano il genere tra le ragioni che motivano la persecuzione. Tuttavia, negli anni sono stati adottati documenti non vincolanti con l'obiettivo di tradurre la definizione di rifugiato secondo una prospettiva di genere, quindi di ammettere queste rivendicazioni⁷².

Nel 2009 l'UNHCR, l'Alto commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati, ha indicato che «una ragazza o una donna in cerca di asilo perché è stata costretta a subire o rischia di essere sottoposta a MGF può qualificarsi per lo status di rifugiato ai sensi della Convenzione del 1951 relativa allo status dei rifugiati»⁷³. La persecuzione viene a fondarsi primariamente sull'appartenenza a un preciso gruppo sociale⁷⁴, poi su opinioni politiche e religione. E la possibilità di richiedere l'asilo non riguarda soltanto bambine, giovani e donne che si trovano davanti al rischio incombente di essere sottoposte alle mutilazioni genitali femminili/escissioni, bensì anche coloro che le hanno già subite e che

⁷⁰ Harivandi, “Invisible and Involuntary”, 604-605; Varrella, “Mutilazioni genitali femminili”.

⁷¹ United Nations High Commissioner for Refugees, “1951 Refugee Convention”.

⁷² United Nations High Commissioner for Refugees, *Guidelines on International Protection*, 2; Varrella, “Mutilazioni genitali femminili”.

⁷³ United Nations High Commissioner for Refugees, *Guidance Note*, 4.

⁷⁴ L'UNHCR definisce un preciso gruppo sociale come «un gruppo di persone che condividono una caratteristica comune diversa dal rischio di essere perseguitate, o che sono percepite come un gruppo dalla società. La caratteristica sarà spesso innata, immutabile o comunque fondamentale per l'identità, la coscienza o l'esercizio dei propri diritti umani» (*Guidance Note*, 12).

temono una nuova e analoga persecuzione; questo perché le MGF/E comportano acute conseguenze a lungo termine, può capitare che la pratica venga eseguita più volte e, infine, è da tenere in considerazione che per una sopravvissuta rientrare nel proprio Paese potrebbe risultare traumatico e intollerabile. In certi casi un genitore può indicare un timore fondato di persecuzione in relazione al rischio esistente per la figlia; quando una famiglia chiede asilo per questa ragione, la bambina rimane la richiedente principale e il genitore può derivare lo status di rifugiato da quello della minore; invece, lo stesso può ritenersi il richiedente principale quando è forzato ad assistere alle sofferenze della figlia o rischia di essere perseguitato per via della sua opposizione alla pratica.

La sola proibizione delle MGF/E mediante legge non è sufficiente a concludere che la protezione da parte dello Stato d'origine è disponibile; occorre piuttosto che questo si impegni attivamente, certamente attraverso azioni penali e giudiziarie effettive, ma anche mediante altre attività, per esempio di prevenzione. E per capire se il ricollocamento interno (*Internal Flight Alternative*, IFA) è possibile, esso deve essere sia rilevante sia ragionevole, quindi consentire alla richiedente di condurre, nel luogo in cui viene trasferita, una vita regolare.

Infine, è opportuno ricordare il “principio di non respingimento”: uno Stato che espelle giovani e donne verso Paesi in cui rischiano di subire le mutilazioni genitali femminili/escissioni può violare gli obblighi derivanti dal diritto internazionale dei diritti umani⁷⁵.

⁷⁵ United Nations High Commissioner for Refugees, *Guidance Note*, 4, 6 e 8-14; United Nations High Commissioner for Refugees, “Too Much Pain”, 1.

CAPITOLO II: LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISSIONI NEL SISTEMA REGIONALE EUROPEO E AFRICANO

Nel presente capitolo ci si concentrerà, in primo luogo, sul sistema regionale europeo di tutela dei diritti umani, quindi sulle misure intraprese da Consiglio d'Europa (CdE) e Unione europea (UE) relativamente alle mutilazioni genitali femminili/escissioni, per rivolgersi poi, in un secondo momento e più brevemente, all'Unione africana.

1. Il Consiglio d'Europa

Con la Dichiarazione sulla necessità di intensificare gli sforzi per prevenire e combattere la mutilazione genitale femminile e il matrimonio forzato in Europa del 2017 il Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa ha ribadito che le MGF/E rappresentano una violazione dei diritti umani e, fondandosi sul genere, una forma di violenza contro giovani e donne, dunque come sia necessario servirsi di un approccio globale e integrato per contrastarle⁷⁶.

Il Consiglio d'Europa è il primo e più progredito sistema regionale di tutela dei diritti umani. È un'organizzazione internazionale istituita nel 1949 che conta 46 Stati membri, tra i quali ci sono i 27 dell'Unione europea. I suoi obiettivi principali sono il rispetto dei diritti umani, della democrazia e dello stato di diritto, valori che mira a realizzare anche mediante relazioni e forme di cooperazione con altre realtà internazionali, regionali e non governative, per esempio insieme all'UE e all'Organizzazione per la Sicurezza e la Cooperazione in Europa (OSCE). Ad oggi ha adottato più di 200 convenzioni, nonché risoluzioni e raccomandazioni non vincolanti⁷⁷.

⁷⁶ Dichiarazione sulla necessità di intensificare gli sforzi per prevenire e combattere la mutilazione genitale femminile e il matrimonio forzato in Europa, adottata dal Comitato dei Ministri nel 2017, 1-2.

⁷⁷ De Perini, "Consiglio d'Europa"; Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, "Consiglio d'Europa"; Pisillo Mazzeschi, *Diritti umani*, 160.

Di seguito verranno presentati gli strumenti promossi dal CdE in materia di mutilazioni genitali femminili/escissioni.

1.1 La Convenzione europea dei diritti umani

Lo strumento più rilevante nel sistema del CdE è certamente la Convenzione europea dei diritti umani (CEDU), firmata nel 1950 a Roma ed entrata in vigore tre anni dopo. L'organo di garanzia giurisdizionale del trattato è la Corte europea dei diritti umani (Corte EDU), istituita nel 1959, la quale giudica i ricorsi individuali e degli Stati parte per le violazioni, solo e soltanto, della CEDU e dei suoi protocolli addizionali.

La Convenzione europea dei diritti umani è stata ratificata da tutti i membri del Consiglio d'Europa e l'adesione prevede, automaticamente, la competenza della Corte, che emette sentenze vincolanti⁷⁸.

Nei casi di mutilazione genitale femminile/escissione rilevano: il diritto alla vita (articolo 2), la proibizione della tortura e di trattamenti o punizioni inumani o degradanti (articolo 3), il diritto al rispetto della vita privata e familiare (articolo 8) e il divieto di discriminazione (articolo 14).

Come si vedrà in seguito, più donne hanno attivato la Corte europea dei diritti umani, temendo, una volta rimpatriate, di subire le MGF/E; ma, per quanto essa non abbia mancato di sostenere che l'esecuzione della pratica rappresenta una violazione dell'articolo 3 della Convenzione, non ha emesso alcuna pronuncia definitiva in materia⁷⁹.

Nel 2009 con l'entrata in vigore per l'Unione europea del Trattato di Lisbona, questa si impegnava ad aderire alla CEDU; tuttavia, nel 2014, con il parere 2/13, la Corte di Giustizia dell'UE bocciava l'accordo ottenuto dopo anni di negoziati perché considerato incompatibile con il diritto comunitario.

⁷⁸ Ministero della Giustizia, "Ricorso individuale"; Pisillo Mazzeschi, *Diritti umani*, 160-164.

⁷⁹ Council of Europe, *Female Genital Mutilation*, 127; Council of Europe, *Refugee Women*, 19; Crescenzi, "Questione del rimpatrio", 473-474; World Bank, *Compendium*, 21.

Quindi, per quanto siano state riprese le trattative a partire dal 2020, l'Unione continua a non essere parte della Convenzione⁸⁰.

1.2 La Convenzione di Istanbul

La Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, meglio conosciuta come Convenzione di Istanbul, è stata adottata dal Consiglio d'Europa nel 2011 ed è entrata in vigore nel 2014. È il primo strumento europeo giuridicamente vincolante e specificatamente votato all'eliminazione di qualsiasi forma di violenza nei confronti delle donne; esso prescrive l'"approccio delle 4 P", ossia azioni che interessino gli ambiti della Prevenzione (*Prevention*), Protezione (*Protection*), Punizione (*Prosecution*) e delle Politiche integrate (*Integrated Policies*).

Il trattato, che rispetto alle mutilazioni genitali femminili/escissioni è rilevante nella sua interezza, prevede anche disposizioni *ad hoc*⁸¹.

L'articolo 38 riconosce e definisce le MGF/E come una forma di violenza contro le donne, anche se eseguite da operatori sanitari; per quanto i termini utilizzati differiscano in minima parte, la Convenzione copre tutti i tipi di modificazione dei genitali individuati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e illustrati nel capitolo precedente.

Dunque, emergono gli obblighi che gli Stati parte contraggono in virtù dell'articolo 5: si devono astenere, pure nella persona dei loro agenti, dal compiere atti che costituiscono tale forma di violenza e devono altresì garantire «la debita diligenza nel prevenire, indagare, punire i responsabili e risarcire le vittime di atti [...] commessi da soggetti non statali»⁸². È chiaro il riferimento all'"approccio delle 4 P", quindi agli obiettivi del trattato che

⁸⁰ Consiglio d'Europa, "Adesione dell'Unione europea"; Università degli Studi di Padova Centro di Ateneo per i Diritti Umani "Antonio Papisca", "Adesione dell'UE alla CEDU".

⁸¹ Camera dei Deputati, *Convenzione di Istanbul*, 1; Council of Europe, *Convention*; Council of Europe, *Female Genital Mutilation*, 127; Council of Europe, *Four Pillars*.

⁸² Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, adottata dal Comitato dei Ministri nel 2011 ed entrata in vigore nel 2014, art. 5.

sono, ancora una volta, proteggere le donne, prevenire e punire ogni forma di violenza e discriminazione nei loro confronti⁸³.

L'articolo 42 riprende quanto ampiamente riconosciuto a livello internazionale, ossia come «la cultura, gli usi e costumi, la religione, le tradizioni o il cosiddetto 'onore' non possano essere adottati per giustificare»⁸⁴ le mutilazioni genitali femminili/escissioni; inoltre, il consenso della donna non può ritenersi legalmente valido e non può essere impiegato per legittimare il crimine.

La Convenzione di Istanbul stabilisce la giurisdizione extraterritoriale: gli Stati parte rimangono competenti quando le MGF/E vengono compiute in un Paese terzo ad opera o contro un/una loro cittadino/a o un individuo che ha la residenza abituale nel loro territorio, anche qualora la pratica non costituisse reato nel Paese terzo⁸⁵.

Il primo pilastro della Convenzione di Istanbul è quello della Prevenzione, che consiste nell'impegno degli Stati ad adottare misure volte a impedire che le mutilazioni genitali femminili/escissioni abbiano luogo. Tra queste si ricordano: affrontare gli stereotipi di genere e favorire il cambiamento di convinzioni e comportamenti; coinvolgere attivamente tutti i membri della società, in particolare ragazzi e uomini, comunità colpite, leader religiosi e le diverse organizzazioni; condurre campagne di informazione, sensibilizzazione ed educazione; incoraggiare l'*empowerment* femminile; formare in materia i professionisti del settore sanitario, sociale, scolastico, legale e di quelli attivi nel campo della migrazione, quindi fare in modo che anche i mezzi di comunicazione prendano parte alla prevenzione e che non rappresentino la donna in maniera stereotipata⁸⁶.

⁸³ Marković, "Female Genital Mutilation", 94-95.

⁸⁴ Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, adottata dal Comitato dei Ministri nel 2011 ed entrata in vigore nel 2014, art. 42.

⁸⁵ Marković, "Female Genital Mutilation", 100-102; Mestre i Mestre e Johnsdotter, "Court Cases, Cultural Expertise", 98.

⁸⁶ Council of Europe e Amnesty International, *Council of Europe Convention*, 50.

Il secondo pilastro è la Protezione: giovani e donne sopravvissute e a rischio di subire una qualche forma di modificazione dei genitali devono avere accesso a servizi di supporto generali e specializzati e ricevere le informazioni utili in una lingua che conoscono; bisogna incoraggiare le segnalazioni ad autorità o a organizzazioni competenti e rendere disponibili rifugi, alloggi sicuri e linee telefoniche di aiuto gratuite. Infine, si chiede di sviluppare un sistema di asilo sensibile al genere. L'articolo 60 afferma che gli Stati parte devono impegnarsi a riconoscere la violenza contro le donne, quindi le mutilazioni genitali femminili/escissioni, «come una forma di persecuzione ai sensi [...] della Convenzione relativa allo status dei rifugiati del 1951 e come una forma di grave pregiudizio che dia luogo a una protezione complementare/sussidiaria»⁸⁷; l'articolo successivo prescrive il “principio di non respingimento” qualora, rientrando nel proprio Paese, una donna metta in pericolo la sua vita o possa essere sottoposta a tortura e altri trattamenti o punizioni inumani o degradanti⁸⁸.

La Punizione è il terzo pilastro della Convenzione, per cui le MGF/E devono costituire reato negli ordinamenti nazionali. Inoltre, occorre: garantire l'applicazione della legge e che i procedimenti siano sensibili al genere, alla minore età e alla cultura; offrire misure operative preventive, ordini di restrizione o di protezione, nonché raccogliere adeguatamente le prove; assicurare una valutazione della gravità del fatto o del rischio di ripetizione della violenza; tutelare i diritti e gli interessi delle vittime. Le sanzioni devono essere efficaci e proporzionate e sono previste delle circostanze aggravanti. L'articolo 45 segnala che, se la tutela dei minori non può garantirsi altrimenti, la potestà genitoriale viene revocata; tuttavia, poiché la condanna dei genitori e la separazione possono avere un grande impatto sulle figlie, il “principio del miglior interesse del minore” rimane prioritario e si valutano tutte le altre possibilità disponibili⁸⁹.

⁸⁷ Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, adottata dal Comitato dei Ministri nel 2011 ed entrata in vigore nel 2014, art. 60.

⁸⁸ Council of Europe e Amnesty International, *Council of Europe Convention*, 31 e 50-51.

⁸⁹ Council of Europe e Amnesty International, 39-40 e 51.

L'ultimo pilastro è quello delle Politiche integrate. L'approccio prescritto dalla Convenzione di Istanbul per rispondere alla pratica delle mutilazioni genitali femminili/escissioni è quello olistico e multi-agenzia, il quale prevede politiche e azioni coordinate tra i diversi livelli di governo e i vari attori interessati, quindi finanziamenti adeguati; è essenziale il coinvolgimento nel processo legislativo, di pianificazione e di attuazione delle misure di società civile, ONG e organizzazioni di comunità; occorre stabilire un sistema di ricerca e di raccolta di dati per rispondere in maniera efficace ai bisogni delle giovani e donne sopravvissute e di quelle a rischio di essere sottoposte alle MGF/E, nonché per comprendere l'impatto che gli interventi effettivamente hanno⁹⁰.

Un elemento rilevante nell'ambito della Convenzione di Istanbul è il GREVIO, ossia il gruppo indipendente di esperti/e che guarda all'implementazione del trattato da parte degli Stati membri. In particolare, esso pubblica rapporti di valutazione delle misure legislative e di altro tipo adottate dai Paesi per dare seguito alle disposizioni della Convenzione, può intraprendere procedure speciali d'inchiesta e realizzare raccomandazioni generali su questioni specifiche⁹¹.

L'attuazione della Convenzione di Istanbul verrà a consolidarsi con la sua entrata in vigore, a partire dal 1° ottobre 2023, per l'Unione europea. Si tratta di una grande novità dal momento che l'UE ha ratificato il trattato solo lo scorso giugno, nella speranza che anche i 6 Stati membri che non sono ancora parte dell'accordo (Bulgaria, Lettonia, Lituania, Repubblica ceca, Slovacchia e Ungheria) si sentano, in questo modo, ispirati a procedere⁹².

1.3 La Convenzione di Lanzarote e gli altri atti del CdE relativamente alle MGF/E

La Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, meglio conosciuta come

⁹⁰ Council of Europe e Amnesty International, 47 e 51.

⁹¹ Council of Europe, "About GREVIO".

⁹² Council of Europe, "European Union".

Convenzione di Lanzarote, è stata adottata nel 2007 ed è entrata in vigore nel 2010. Il trattato, che è stato ratificato da tutti gli Stati membri del CdE, si occupa di ogni forma di abuso sessuale: interno alla famiglia del fanciullo, quando è posto in essere da individui con cui il bambino intrattiene un rapporto di fiducia e gli atti compiuti a fine di lucro. Le Parti contraenti, ispirandosi in via prioritaria al “principio del miglior interesse del minore”, devono perseguire penalmente queste condotte, adottare misure di prevenzione e di protezione delle vittime; inoltre, si vuole favorire la cooperazione internazionale in materia.

Sebbene la Convenzione di Lanzarote non faccia esplicito riferimento alle mutilazioni genitali femminili/escissioni, si può ritenere che la pratica sia ricompresa nell’articolo 18 dedicato agli abusi sessuali⁹³.

Di seguito si prenderanno in considerazione diversi documenti adottati dal Comitato dei Ministri e dall’Assemblea parlamentare del Consiglio d’Europa che, pur non avendo carattere giuridicamente vincolante come le convenzioni appena esaminate, indicano agli Stati parte standard essenziali per implementare, a livello nazionale, politiche e azioni che siano compatibili con le disposizioni internazionali e regionali relative al rispetto dei diritti umani, al contrasto della violenza nei confronti delle donne e delle mutilazioni genitali femminili/escissioni⁹⁴.

Precedentemente alla già citata Dichiarazione sulla necessità di intensificare gli sforzi per prevenire e combattere la mutilazione genitale femminile e il matrimonio forzato in Europa, il Comitato dei Ministri del CdE nella sua Raccomandazione Rec(2002)5, annoverando le MGF/E tra le varie forme di violenza contro le donne, indica agli Stati di criminalizzare qualsiasi tipologia di modificazione dei genitali femminili, organizzare campagne di informazione e prevenzione, concludere e rafforzare accordi

⁹³ Council of Europe, *Female Genital Mutilation*, 129; Secretariat of the Lanzarote Committee, *Information Note*, 1.

⁹⁴ Council of Europe, *Gender Equality Strategy 2018-2023*, 4.

bilaterali in materia, quindi contemplare per questa ragione la possibilità di offrire una protezione speciale⁹⁵.

Le Linee guida del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulla protezione e promozione dei diritti umani nelle società culturalmente diverse, adottate nel 2016, riportano esplicitamente le mutilazioni genitali femminili/escissioni tra gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica ed economica contro le donne che i Paesi devono combattere, compresi, appunto, gli abusi che vengono perpetuati in ragione di convinzioni e prescrizioni culturali e religiose⁹⁶.

La prima risoluzione del Consiglio d'Europa relativamente alle mutilazioni genitali femminili/escissioni è stata adottata nel 2001 dall'Assemblea parlamentare; viene stabilito che le MGF/E «dovrebbero essere considerate trattamento inumano e degradante ai sensi dell'articolo 3 della Convenzione europea dei diritti umani, anche se effettuate in condizioni igieniche e da personale competente»⁹⁷; inoltre, si indicano misure che garantiscano il diritto di asilo a madri e bambine che temono di essere sottoposte alla pratica, nonché la possibilità di perseguire i responsabili anche quando le modificazioni dei genitali sono eseguite all'estero. Infine, si ribadisce l'importanza di aderire agli atti internazionali che si pongono l'obiettivo di tutelare i diritti delle donne e di armonizzare le diverse legislazioni⁹⁸.

Altre risoluzioni e raccomandazioni dell'Assemblea parlamentare si riferiscono alle MGF/E; si segnalano la Risoluzione 1953 (2013) sul diritto dei fanciulli all'integrità fisica e la 2135 (2016) sulle mutilazioni genitali femminili in Europa. In quest'ultima si dichiara la prevenzione quale pilastro prioritario nel contrastare la pratica, attraverso il coinvolgimento di donne e

⁹⁵ Raccomandazione Rec(2002)5 agli Stati membri sulla protezione delle donne contro la violenza, adottata dal Comitato dei Ministri nel 2002.

⁹⁶ Council of Europe, *Female Genital Mutilation*, 129-130.

⁹⁷ Risoluzione 1247 (2001) dell'Assemblea parlamentare sulle mutilazioni genitali femminili, adottata dal Comitato permanente nel 2001.

⁹⁸ Middelburg e Balta, "Asylum in Europe", 424; Risoluzione 1247 (2001) sulle mutilazioni genitali femminili.

uomini, comunità colpite e non, organizzazioni di base, servizi sociali ed educativi, polizia, sistema giudiziario e sanitario⁹⁹.

In conclusione, la prevenzione di tutte le forme di violenza contro le donne, pratiche dannose incluse, e il loro contrasto sono una delle sei aree su cui si concentra la Strategia per la parità di genere 2018-2023 del Consiglio d'Europa, la quale, tra l'altro, vuole abbinarsi attivamente alla *UN Agenda 2030 for Sustainable Development* e alla realizzazione dei suoi obiettivi¹⁰⁰.

2. La protezione internazionale, le mutilazioni genitali femminili/escissioni e il Consiglio d'Europa

Come si comincia a evincere, sono stati diversi gli atti del Consiglio d'Europa che hanno indicato agli Stati di adottare misure flessibili al fine di: garantire il diritto di asilo a madri e bambine che temono di essere sottoposte alle mutilazioni genitali femminili/escissioni; prendere in considerazione le forme di persecuzione basate sul genere e sulla minore età; ricomprendere il genere nel movente dell'appartenenza a un preciso gruppo sociale. Un passo significativo è stato compiuto grazie alla Convenzione di Istanbul che, in maniera cogente, afferma che la violenza contro le donne, MGF/E comprese, deve essere riconosciuta quale ragione per assicurare la protezione internazionale; prosegue indicando come sia necessario dare un'interpretazione sensibile al genere a tutti i motivi alla base della persecuzione indicati dalla Convenzione del 1951 relativa allo status dei rifugiati e, in generale, alla procedura di asilo, nonché come occorra offrire alle donne servizi di supporto adeguati. Infine, l'articolo 61 sancisce il "principio di non respingimento", previsto anche nel caso in cui l'abuso fosse posto in essere da attori non statali quando le autorità

⁹⁹ Risoluzione 2135 (2016) dell'Assemblea parlamentare sulle mutilazioni genitali femminili in Europa, adottata nel 2016.

¹⁰⁰ Council of Europe, *Gender Equality Strategy 2018-2023*, 7; European Institute for Gender Equality, "Denmark, Spain, Luxembourg and Austria", 18.

nazionali sono complici o non esercitano la dovuta diligenza nel prevenirlo o nel porvi rimedio; questo si ritrova all'articolo 3 della CEDU¹⁰¹.

2.1 La tutela giudiziaria della Corte europea dei diritti umani in materia di MGF/E

A partire dal 1991 la Corte europea dei diritti umani ha cominciato a occuparsi di richieste di asilo sulla base degli impegni assunti dagli Stati parte nell'ambito del diritto internazionale dei diritti umani. Quindi, è stata coinvolta anche in diversi casi relativi alle mutilazioni genitali femminili/escissioni; tuttavia, per quanto abbia più volte ribadito che sottoporre bambine e donne alle MGF/E costituisce un maltrattamento che viola l'articolo 3 della CEDU, in nessuna circostanza ha mai rilevato un fondato timore di persecuzione tale da evitare il rimpatrio¹⁰².

Nel valutare negativamente l'esistenza di un rischio reale e concreto, la Corte EDU ha spesso guardato alla scarsa attendibilità della domanda di asilo della richiedente, ragione questa sollevata in numerose circostanze; per esempio, quando l'istanza non è stata avanzata immediatamente dopo l'arrivo nel nuovo Stato, se le MGF/E venivano rivelate soltanto dopo il rigetto di una precedente domanda, nonché quando la donna aveva una scarsa conoscenza delle modificazioni dei genitali e del proprio Paese d'origine o quando non aveva denunciato le violenze sofferte in seguito all'opposizione alla pratica. Si tratta di standard di prova molto elevati che non considerano elementi estremamente rilevanti come la vergogna, lo stigma e il ripudio che la donna può vivere all'interno della famiglia e della comunità all'indomani delle accuse, la difficoltà di recuperare e condividere eventi così traumatici e la strutturale discriminazione di genere che contraddistingue i gruppi in questione¹⁰³.

¹⁰¹ Council of Europe e Amnesty International, *Council of Europe Convention*, 31; Middelburg e Balta, "Asylum in Europe", 424-426; Non C'è Pace Senza Giustizia et al., *Before*, 17.

¹⁰² Crescenzi, "Questione del rimpatrio", 473-474; Middelburg e Balta, "Asylum in Europe", 439-440.

¹⁰³ Crescenzi, "Questione del rimpatrio", 475-477; Middelburg e Balta, "Asylum in Europe", 441-443.

La Corte europea dei diritti umani, nelle sue analisi, ha poi esaminato le informazioni armonizzate sul Paese d'origine (*Country of Origin Information*, COI) per quanto riguarda la diffusione della pratica e le possibilità di protezione disponibili, ritenendo che fosse sempre realizzabile il ricollocamento interno (*Internal Flight Alternative*), ossia lo spostamento della richiedente in un'area del Paese di provenienza dove non fosse a rischio di essere sottoposta alle mutilazioni genitali femminili/escissioni. Ma questa soluzione risulta problematica poiché, sebbene la Corte EDU avesse precedentemente indicato dei criteri che devono essere soddisfatti per poter dare seguito al ricollocamento, nei casi relativi alle MGF/E essi non sono stati vagliati e non se ne è verificata la sussistenza. Inoltre, per quanto riguarda le COI, oltre al fatto che queste informazioni per alcuni Paesi non sono disponibili, spesso esse non riflettono l'intera realtà nazionale e si limitano a rilevare se la pratica sia proibita o meno, non tenendo in considerazione che le componenti sociali e culturali tendono a prevalere sulla norma, soprattutto quando manca la volontà politica di farla rispettare. Allora, risulta evidente come le informazioni armonizzate sul Paese d'origine dovrebbero basarsi su fonti diversificate e aggiornate, ricomprendere prove del caso corrente e di altri precedenti, quindi valutare la situazione personale della singola richiedente¹⁰⁴.

Se la Corte EDU ha guardato alle circostanze personali della richiedente, per esempio al suo livello di autonomia, non ha dato valore al contesto sociale entro il quale le esperienze si inseriscono e al significato che, in questo, le mutilazioni genitali femminili/escissioni assumono. Oltre alle capacità personali che la donna poteva aver dimostrato, per sostenere che in caso di rimpatrio l'articolo 3 della Convenzione europea dei diritti umani non sarebbe stato violato, la Corte ha fatto riferimento al sostegno familiare e/o maschile sul quale la richiedente poteva contare nel proprio Paese d'origine oppure alla protezione offerta *in loco* dalle organizzazioni internazionali o non governative, non tenendo conto invece della pressione

¹⁰⁴ Crescenzi, "Questione del rimpatrio", 477-482; Middelburg e Balta, "Asylum in Europe", 444-448.

che parenti e pari esercitano a favore delle MGF/E e dimenticando che la responsabilità di tutela spetta anzitutto allo Stato¹⁰⁵.

Dunque, per quanto il Consiglio d'Europa abbia più volte ribadito la necessità di adottare un approccio di genere nel valutare le richieste di asilo, la prassi della Corte EDU dimostra come questo non trovi ancora applicazione. In simili circostanze, una nuova possibilità è data dalla Convenzione di Istanbul; i giudici della Corte potrebbero servirsene al fine di:

determinare un'interpretazione più sensibile al genere delle disposizioni della CEDU e, di conseguenza, un cambiamento significativo nella valutazione dei casi riguardanti le richieste di protezione internazionale di tutte coloro che cercano rifugio da situazioni di violenza e di discriminazione¹⁰⁶.

Nell'esaminare la domanda di asilo l'approccio di genere dovrebbe: considerare il contesto culturale entro il quale le mutilazioni genitali femminili/escissioni si collocano e la natura strutturalmente patriarcale di queste società; essere meno standardizzato; riflettere su difficoltà e bisogni che le richiedenti dimostrano; mettere da parte la dicotomia tra sfera pubblica e privata, la quale trascura il ruolo e la responsabilità che le autorità statali e locali hanno nel contrastare la pratica e proteggere le giovani e donne¹⁰⁷.

3. L'Unione europea

3.1 Stime e diffusione delle MGF/E nell'UE

Nell'Unione europea il numero di giovani e donne sopravvissute o a rischio di essere sottoposte alle mutilazioni genitali femminili/escissioni non è noto poiché manca una raccolta di dati sistematica, nonostante le istituzioni europee abbiano più volte richiamato la necessità di stimare la prevalenza della pratica nei diversi Paesi membri. La raccolta di dati è importante in quanto consente di stabilire la portata del fenomeno, quali

¹⁰⁵ Crescenzi, "Questione del rimpatrio", 482-483.

¹⁰⁶ Crescenzi, 487.

¹⁰⁷ Crescenzi, 486; Middelburg e Balta, "Asylum in Europe", 450 e 452.

siano le leggi, le politiche e le risorse più adeguate, nonché permette di sensibilizzare e sollecitare la cittadinanza. Nella sua Risoluzione sull'abolizione delle mutilazioni genitali femminili del 2012, il Parlamento europeo valutava che in Europa vivessero 500.000 donne che avevano subito la pratica e, secondo quanto indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, altre 180.000 a rischio. Invece, End FGM, una rete europea che si compone di 39 organizzazioni e che attraverso collaborazioni con i principali attori europei e globali rilevanti nell'ambito delle MGF/E si impegna a contrastarne la diffusione, stima che attualmente in Europa siano più di 600.000 le giovani e donne sopravvissute e che 190.000 circa corrano la possibilità di essere sottoposte alla pratica; tuttavia, è importante sottolineare che questi numeri provengono da studi nazionali già esistenti, eseguiti secondo metodologie e in anni differenti, e che sono stati messi insieme successivamente da End FGM con quelli di una ricerca sul censimento europeo del 2011. Dunque, appare evidente quanto sia problematica la raccolta di dati e la valutazione della prevalenza nel continente¹⁰⁸.

A livello europeo, un ruolo di primaria importanza per la ricerca in materia di mutilazioni genitali femminili/escissioni e la stima del fenomeno è portato avanti dall'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere (EIGE); si tratta di un centro indipendente che, cooperando con le istituzioni comunitarie, gli Stati membri, le organizzazioni internazionali e non governative, con altri organismi e attori, mira a promuovere la parità di genere nell'Unione.

L'EIGE riconosce le MGF/E come una forma di violenza di genere e fornisce informazioni e supporto al fine di contrastarle; in particolare, ha eseguito quattro studi: il primo, nel 2012, sulle mutilazioni genitali femminili/escissioni nell'Unione europea e in Croazia; nel 2015 ha

¹⁰⁸ End FGM European Network, "Annual Report 2022", 6; End FGM European Network, "FGM in Europe"; End FGM European Network, "Who We Are"; Non C'è Pace Senza Giustizia et al., *Before*, 9-10; Risoluzione sull'abolizione delle mutilazioni genitali femminili (2012/2684(RSP)), approvata dal Parlamento europeo nel 2012.

individuato il rischio in Irlanda, Portogallo e Svezia; tra il 2017 e il 2018 in Belgio, Grecia, Francia, Italia, Cipro e Malta; infine, nel 2020 ha indagato la situazione in Danimarca, Spagna, Lussemburgo e Austria¹⁰⁹.

L'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere stima il numero e la percentuale di giovani migranti appartenenti alla prima e alla seconda generazione, di età compresa tra 0 e 18 anni, a rischio di subire una qualche forma di modificazione dei genitali, quindi quello delle richiedenti asilo e delle rifugiate. La metodologia prevede due scenari possibili: nel "*high-risk scenario*" immigrazione e acculturazione non producono alcun effetto sul pericolo di MGF/E per le due generazioni, contrariamente a quanto si presume avvenga nel "*low-risk scenario*".

L'EIGE ha calcolato che, nei 13 Paesi membri ricompresi negli studi sopra citati, tra il 2011 e il 2019, il numero di giovani a rischio di essere sottoposte alle mutilazioni genitali femminili/escissioni oscillasse tra 53.878 ("*low-risk scenario*") e 93.042 ("*high-risk scenario*"); le percentuali corrispondenti, sul totale della popolazione femminile migrante residente di età 0-18 anni, sarebbero ricomprese tra il 5 e il 39% nel "*low-risk scenario*" e tra l'8 e il 57% nel "*high-risk scenario*". Adoperando questo procedimento, il rischio atteso nei Paesi europei viene a essere indotto dalla prevalenza del fenomeno negli Stati d'origine; tuttavia, una simile associazione automatica è fuorviante. Così come è importante ricordare che un maggior numero di giovani a rischio in un Paese dell'UE non comporta necessariamente una percentuale più alta; per esempio, per quanto Malta abbia la più piccola popolazione di ragazze migranti, la percentuale di quelle a rischio era più elevata di quella della Francia, che è invece lo Stato europeo con il maggior numero di giovani residenti originarie di Paesi a tradizione escissoria. Chiarito il punto e sempre nel periodo analizzato, l'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere ha stabilito che, tra i 13, in ordine, Francia, Italia, Svezia, Spagna e Belgio siano gli Stati con le maggiori popolazioni di giovani migranti residenti e provenienti da Paesi in

¹⁰⁹ End FGM European Network, "FGM in Europe"; European Institute for Gender Equality, "EIGE"; European Institute for Gender Equality, "Female Genital Mutilation"; Non C'è Pace Senza Giustizia et al., *Before*, 10.

cui le mutilazioni genitali femminili/escissioni sono diffuse. Invece, End FGM ritiene che i numeri più elevati di donne sopravvissute alla pratica si raggiungano in Francia, Italia, Germania, Paesi Bassi e Svezia¹¹⁰.

3.2 Il quadro normativo dell'UE relativamente alle MGF/E

La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, proclamata nel 2000 e diventata giuridicamente vincolante con il Trattato di Lisbona, si pone a tutela del diritto alla vita (articolo 2), all'integrità della persona (articolo 3), del diritto di non subire tortura e trattamenti o punizioni inumani o degradanti (articolo 4), della parità tra uomini e donne (articolo 23), nonché dei diritti del bambino (articolo 24), che la pratica delle MGF/E sistematicamente viola¹¹¹.

Il Parlamento europeo (PE) ha approvato la sua prima risoluzione specificatamente dedicata alle mutilazioni genitali femminili/escissioni nel 2001; dopo aver riconosciuto le MGF/E come una forma di violenza contro bambine e donne, quindi quale violazione della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, condanna fermamente la pratica, sostenendo che non può giustificarsi in virtù del suo carattere culturale e religioso. Si richiede agli Stati membri una strategia integrale che si occupi di: perseguire i responsabili, indipendentemente dal fatto che vi sia o meno il consenso di giovani e donne e ammettendo l'extraterritorialità del reato; prevenire, educare e proteggere. Se nella presente risoluzione il PE si rivolge alla Commissione europea e al Consiglio dell'Unione europea affinché «adottino misure concernenti la concessione di permessi di soggiorno e la protezione delle vittime di questa pratica e riconoscano il diritto d'asilo alle donne, alle giovani e alle bambine che rischiano di subire mutilazioni genitali»¹¹², è solo con la Risoluzione sulla lotta contro le mutilazioni

¹¹⁰ End FGM European Network, "FGM in Europe"; European Institute for Gender Equality, *Data Collection*.

¹¹¹ Middelburg e Balta, "Asylum in Europe", 430.

¹¹² Risoluzione sulle mutilazioni genitali femminili (2001/2035(INI)), approvata dal Parlamento europeo nel 2001.

sessuali femminili praticate nell'UE (2008/2071(INI)) che esso affronta il tema del diritto di asilo in relazione alle MGF/E¹¹³.

Nella Risoluzione sull'abolizione delle mutilazioni genitali femminili del 2012 il PE spiega come il contrasto delle MGF/E si debba ricomprendere nel più vasto percorso di eliminazione della violenza nei confronti delle donne, coinvolgendo tutti gli attori delle comunità e delle famiglie colpite; inoltre, guardando alla più vasta scena internazionale, sostiene la necessità dell'approvazione da parte dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite di un atto che miri alla soppressione della pratica¹¹⁴, documento che verrà sottoscritto nel dicembre dello stesso anno¹¹⁵.

La prevenzione delle MGF/E è centrale nella Risoluzione del 2018 sulla tolleranza zero per le mutilazioni genitali femminili, con la quale il Parlamento europeo sollecita gli Stati membri, qualora non l'avessero già fatto, a ratificare la Convenzione di Istanbul del Consiglio d'Europa, al fine di adottare un approccio olistico e integrato. Recuperando il tema dell'asilo, si chiede di applicare gli standard più elevati possibili per quanto riguarda la protezione delle richiedenti per motivi concernenti le mutilazioni genitali femminili/escissioni¹¹⁶.

Nel 2020 il PE ha approvato la Risoluzione su una strategia dell'UE per porre fine alle mutilazioni genitali femminili nel mondo, nella quale, mostrando preoccupazione poiché l'obiettivo 5.3 della *UN Agenda 2030 for Sustainable Development* appare ancora lontano, ribadisce l'importanza

¹¹³ European Institute for Gender Equality, "European Union and Croatia", 38; Risoluzione sulle mutilazioni genitali femminili (2001/2035(INI)).

¹¹⁴ La *Resolution on Intensifying Global Efforts for the Elimination of Female Genital Mutilations (A/RES/67/146)* è stata approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 2012 e rappresenta un momento fondamentale. Essa, invitando a un maggior impegno globale, chiede agli Stati di definire strategie complete e multidisciplinari a lungo termine, che prevedano misure repressive, di sensibilizzazione, di educazione e di protezione delle sopravvissute e di giovani e donne a rischio di essere sottoposte alla pratica; inoltre, la comunità internazionale deve allocare risorse finanziarie adeguate per il contrasto delle MGF/E. È questa risoluzione a fissare il 6 febbraio come Giornata internazionale della tolleranza zero contro le mutilazioni genitali femminili.

¹¹⁵ Risoluzione sull'abolizione delle mutilazioni genitali femminili (2012/2684(RSP)), approvata dal Parlamento europeo nel 2012; UN Women, "International Human Rights Law".

¹¹⁶ European Institute for Gender Equality, "Denmark, Spain, Luxembourg and Austria", 17; Risoluzione sulla tolleranza zero per le mutilazioni genitali femminili (2017/2936(RSP)), approvata dal Parlamento europeo nel 2018.

della protezione delle donne sopravvissute e delle richiedenti asilo, invita a comprendere le MGF/E in tutti i documenti europei in fase di negoziazione e ad affrontare le disparità esistenti tra gli Stati membri; poi, domanda alla Commissione di rivedere la sua Comunicazione del 2013 allo scopo di aumentare gli sforzi per contrastare la pratica in tutto il mondo¹¹⁷.

Nelle risoluzioni sopra citate il Parlamento europeo non ha mancato di sottolineare l'importanza di traslare la questione nel dialogo diplomatico e nella cooperazione con gli Stati terzi, di risolvere il problema dell'assenza di dati e ricerche nei Paesi membri e di riconoscere il ruolo di società civile e ONG¹¹⁸.

Con le Conclusioni sull'eliminazione della violenza contro le donne nell'Unione europea del 2010 il Consiglio dell'UE esorta gli Stati a porre rimedio alle carenze in materia, comprese quelle inerenti il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili/escissioni; nel 2012 ha affermato che tradizioni, cultura e religione non possono giustificare la violenza nei confronti delle donne e che non si possono invocare questi aspetti per venire meno ai propri obblighi; mentre nel 2014 ha chiesto di rispondere alle MGF/E attraverso un'azione multidisciplinare che preveda il coordinamento tra i vari settori e servizi¹¹⁹.

Nel 2012 Parlamento europeo e Consiglio hanno adottato la Direttiva 2012/29/UE, la quale stabilisce gli standard relativamente a diritti, supporto e protezione che devono essere garantiti a tutte le vittime di reato, senza discriminazione e anche quando l'illecito ha luogo fuori dai confini europei.

¹¹⁷ End FGM European Network, "EU Policy & Legal Framework"; Risoluzione su una strategia dell'UE per porre fine alle mutilazioni genitali femminili nel mondo (2019/2988(RSP)), approvata dal Parlamento europeo nel 2020.

¹¹⁸ Risoluzione sulle mutilazioni genitali femminili (2001/2035(INI)), approvata dal Parlamento europeo nel 2001; Risoluzione sulla lotta contro le mutilazioni sessuali femminili praticate nell'UE (2008/2071(INI)), approvata dal Parlamento europeo nel 2009; Risoluzione sull'abolizione delle mutilazioni genitali femminili (2012/2684(RSP)), approvata dal Parlamento europeo nel 2012; Risoluzione sulla tolleranza zero per le mutilazioni genitali femminili (2017/2936(RSP)), approvata dal Parlamento europeo nel 2018; Risoluzione su una strategia dell'UE per porre fine alle mutilazioni genitali femminili nel mondo (2019/2988(RSP)), approvata dal Parlamento europeo nel 2020.

¹¹⁹ European Institute for Gender Equality, "European Union and Croatia", 39; Middelburg e Balta, "Asylum in Europe", 429.

In particolare, alle donne sopravvissute alle mutilazioni genitali femminili/escissioni spettano l'accesso gratuito ai servizi di supporto specializzati e misure di protezione durante le investigazioni e i processi; le bambine ricevono ulteriori e specifiche precauzioni. La Commissione europea ha recentemente presentato un emendamento alla direttiva, che però Parlamento e Consiglio devono ancora approvare¹²⁰.

La Commissione europea ha pubblicato tre comunicazioni in materia di MGF/E. Se nelle prime due la pratica viene considerata come una forma di violenza di genere, la terza, datata 2013, dispone la necessità di servirsi di un approccio olistico e integrato che guardi a prevenzione, protezione e punizione sia per quanto riguarda l'azione interna dell'UE sia per quella esterna. Infine, nel 2022 la Commissione ha avanzato una proposta di direttiva per contrastare la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, con l'obiettivo di assicurare nell'UE uno standard minimo di protezione, prevedendo anche disposizioni specifiche sulle modificazioni dei genitali¹²¹.

In conclusione, è importante ripetere che da ottobre la Convenzione di Istanbul del Consiglio d'Europa entrerà in vigore per l'Unione europea.

3.3 Prevenzione, protezione e azione esterna

Le mutilazioni genitali femminili/escissioni sono state inserite per la prima volta in un programma d'azione europeo nel 2010, quello di Stoccolma, a cui ha fatto seguito il Piano d'azione per l'attuazione dello stesso adottato dalla Commissione europea al fine di servirsi dei vari

¹²⁰ European Commission, "Female Genital Mutilation (FGM)"; European Commission, "Questions and Answers"; European Institute for Gender Equality, "Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus and Malta", 15; European Institute for Gender Equality, "European Union and Croatia", 40.

¹²¹ European Council and Council of the European Union, "End Violence against Women"; European Institute for Gender Equality, "Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus and Malta", 15; Middelburg e Balta, "Asylum in Europe", 429.

strumenti politici comunitari per rispondere alla violenza contro bambine e donne, quindi alle MGF/E¹²².

Di seguito verranno brevemente illustrati gli strumenti recenti dell'UE che, tra l'altro, si occupano di violenza di genere e di mutilazioni genitali femminili/escissioni.

Nel 2020 la Commissione europea ha accolto la Strategia per la parità di genere 2020-2025, la quale include misure specifiche per contrastare le MGF/E e una rete europea volta a prevenire la violenza di genere e domestica, in aggiunta all'impegno che l'UE porta avanti nella dimensione mondiale; in particolar modo, la Commissione vuole ricomprendere la modificazione dei genitali tra i reati che prevedono un'armonizzazione a livello comunitario¹²³.

Dello stesso anno è la Strategia dell'UE sui diritti delle vittime (2020-2025), il cui obiettivo principale è garantire che le vittime di reato godano di tutti i loro diritti, come è indicato anche dalla direttiva del 2012; pone particolare interesse alle sopravvissute alla violenza di genere, quindi alle MGF/E, bambine comprese, invitando le autorità nazionali a cooperare attivamente tra di loro¹²⁴.

Nel 2021 la Commissione europea ha presentato la Strategia dell'UE sui diritti dei minori, segnalando azioni concrete per prevenire e porre fine alla violenza nei confronti dei bambini e includendovi le MGF/E.

Infine, si ricordano il Programma cittadini, uguaglianza, diritti e valori (CERV) e il Piano d'azione per l'integrazione e l'inclusione, che coprono un periodo di tempo compreso tra il 2021 e il 2027. Il primo vuole promuovere società democratiche e inclusive offrendo finanziamenti a iniziative di organizzazioni della società civile e di altri portatori di interesse; nel fare questo, l'UE ha investito somme a favore di progetti volti a combattere la

¹²² European Institute for Gender Equality, "European Union and Croatia", 39.

¹²³ European Commission, "Gender Equality Strategy"; European Institute for Gender Equality, "Denmark, Spain, Luxembourg and Austria", 18.

¹²⁴ European Commission, "Female Genital Mutilation (FGM)"; European Institute for Gender Equality, "Denmark, Spain, Luxembourg and Austria", 18.

violenza di genere e le mutilazioni genitali femminili/escissioni. Il secondo dispone che i migranti possano beneficiare dei servizi sanitari nazionali, quindi che gli operatori del settore vengano formati per rispondere alle esigenze specifiche delle vittime di violenza di genere¹²⁵.

Il contrasto delle mutilazioni genitali femminili/escissioni è uno degli scopi che l'Unione europea si pone nella conduzione della sua azione esterna, *in primis* dialogando rispetto all'abolizione delle pratiche dannose con partner e organizzazioni regionali, come l'UA, il CdE e l'OSCE, con la società civile e le organizzazioni per i diritti umani. L'UE ha sostenuto, come già indicato, la *Resolution on Intensifying Global Efforts for the Elimination of Female Genital Mutilations* dell'Assemblea generale ONU e ha incluso la prevenzione delle MGF/E tra i suoi propositi nell'ambito dell'Accordo di Cotonou, il quale la lega a 79 Paesi di Africa, Caraibi e Pacifico. Oltre a finanziare vari progetti transnazionali, ha intrapreso diverse iniziative insieme alle Nazioni Unite: contribuisce alla realizzazione della *UN Agenda 2030 for Sustainable Development* e al *Joint Programme* di UNFPA e UNICEF, nonché ha avviato la *Spotlight Initiative*. Quest'ultima, che coinvolge UE e ONU insieme a società civile e partner governativi, è stata avviata nel 2017 con l'aspirazione di eliminare la violenza contro le donne; ricomprende 26 Paesi in 6 diverse regioni e in Africa si concentra sulle pratiche dannose. Il programma specificatamente dedicato alle modificazioni dei genitali, che vuole abolirle in tutto il mondo entro il 2030, si occupa di adeguare il quadro normativo e politico nazionale degli Stati per: approdare alla soppressione della pratica; fornire servizi a bambine e donne sopravvissute e a rischio di subire le MGF/E; promuovere attività che cambino le norme sociali e culturali delle comunità colpite.

¹²⁵ European Commission, "Female Genital Mutilation (FGM)"; European Commission, "Joint Statement"; European Commission, "Programme"; European Institute for Gender Equality, "Denmark, Spain, Luxembourg and Austria", 16.

Anche il Piano d'azione per i diritti umani e la democrazia 2020-2024 e quello sulla parità di genere III 2021-2025 attribuiscono centralità all'abbandono delle mutilazioni genitali femminili/escissioni¹²⁶.

4. La protezione internazionale, le mutilazioni genitali femminili/escissioni e l'Unione europea

La questione dell'asilo relativamente alle mutilazioni genitali femminili/escissioni viene affrontata in diversi atti comunitari, alcuni dei quali citati in precedenza. Ma bisogna altresì fare riferimento all'articolo 18 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e agli articoli 67 comma 2, 78 e 80 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), che fungono da base giuridica per la realizzazione della politica comune in materia di asilo, la quale è chiamata a conformarsi alle disposizioni della Convenzione di Ginevra relativa allo status dei rifugiati e al suo Protocollo del 1967¹²⁷.

Il sistema europeo comune di asilo (*Common European Asylum System*, CEAS), istituito nel 1999, è dato dall'insieme di leggi e regole vincolanti in materia di asilo, protezione internazionale e accoglienza che gli Stati membri dell'UE devono seguire al fine di rispettare pienamente i diritti dei richiedenti. In questo ambito e a partire da gennaio 2022, l'Agenzia dell'Unione europea per l'asilo (*European Union Agency for Asylum*, EUAA), che ha sostituito il precedente Ufficio europeo di sostegno per l'asilo (*European Asylum Support Office*, EASO), agisce con l'obiettivo ultimo di armonizzare le procedure di asilo tra i diversi Paesi, supportandoli e offrendo loro assistenza nell'attuare il CEAS, in modo tale che gli interessati abbiano ovunque le stesse possibilità¹²⁸.

¹²⁶ Commissione europea, *Verso l'eliminazione delle mutilazioni*, 11; European Commission, "Female Genital Mutilation (FGM)"; European Commission, "Joint Statement"; European Institute for Gender Equality, "Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus and Malta", 16; European Institute for Gender Equality, "Denmark, Spain, Luxembourg and Austria", 18.

¹²⁷ Middelburg e Balta, "Asylum in Europe", 430; Sandu, *Politica di asilo*, 1.

¹²⁸ European Commission, "Common European Asylum System"; European Union Agency for Asylum, "What We Do".

Per quanto riguarda le giovani e donne che hanno subito le mutilazioni genitali femminili/escissioni o che sono a rischio, tre sono le direttive del Parlamento europeo e del Consiglio che guardano a un sistema comune di asilo più completo e sensibile al genere. La prima è la Direttiva qualifiche riveduta (2011/95/UE), della quale è stata tra l'altro proposta una rifusione nel 2016. Stabilisce che la nozione di persecuzione per motivi di appartenenza a un preciso gruppo sociale può comprendere situazioni che hanno a che vedere con il genere; quindi, le MGF/E ricadono tra gli atti di violenza fisica, psicologica o sessuale, nonché tra quelli contro un particolare sesso o contro i minori. Estende la protezione oltre le giovani e donne sopravvissute o a rischio di subire le mutilazioni genitali femminili/escissioni, stabilendo che spetta anche ai genitori che temono la persecuzione a causa dell'opposizione alla pratica. Un'altra regola generale è che gli Stati membri tengano in considerazione le situazioni degli individui più vulnerabili, tra i quali ci sono i bambini e le vittime di violenza fisica o sessuale, e che diano priorità al "principio del miglior interesse del minore". Infine, come si ritroverà anche negli altri atti, le autorità nazionali competenti a dare esecuzione alla direttiva devono essere adeguatamente formate e impegnarsi a rispettare l'obbligo di riservatezza¹²⁹.

Il secondo strumento è la Direttiva rifusa sulle procedure d'asilo (2013/32/UE), che prevede la conduzione di un'intervista al richiedente durante la quale occorre tenere in considerazione la dimensione di genere e le possibili vulnerabilità. Alla formazione specifica del personale che esamina la domanda di asilo si aggiunge la possibilità per lo stesso, in caso di necessità, di consultare esperti su specifiche questioni culturali, religiose, di genere o inerenti ai minori. Si chiede ai Paesi membri di identificare i gruppi con bisogni procedurali particolari per via di età, genere o sofferenze subite, che devono ricevere un supporto adeguato durante l'intera procedura¹³⁰.

¹²⁹ End FGM European Network, *EU Asylum Directives*, 7-10; European Commission, "Female Genital Mutilation (FGM)".

¹³⁰ End FGM European Network, *EU Asylum Directives*, 10-12.

Infine, la Direttiva rifusa sull'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (2013/33/UE) all'articolo 21 stabilisce come sia essenziale prendere in esame la «specifica situazione di persone vulnerabili quali i minori, i minori non accompagnati, [...] e le persone che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, quali le vittime di mutilazioni genitali femminili»¹³¹; ed è opportuno individuare tali richiedenti asilo tempestivamente. Se tutti devono poter ricevere le cure mediche necessarie, le persone con esigenze speciali devono poter contare su qualsiasi tipo di assistenza, comprese le misure a favore della loro salute mentale e psicologica¹³².

Nel 2020 la Commissione europea ha presentato il Patto sulla migrazione e l'asilo che, tra l'altro, si propone di rafforzare la protezione delle persone con necessità particolari, soprattutto di chi ha subito violenza di genere, offrendo supporto in molteplici ambiti e in tutte le fasi della procedura di asilo¹³³.

Per quanto un ulteriore sviluppo a favore delle richiedenti asilo sopravvissute alle mutilazioni genitali femminili/escissioni o che sono a rischio di esservi sottoposte verrà con l'entrata in vigore per l'Unione europea della Convenzione di Istanbul, è bene ricordare che nel 2020 solo 6 Stati membri avevano riconosciuto esplicitamente le MGF/E quale motivo per ottenere l'asilo, adeguando di conseguenza la loro legislazione; altri, come l'Italia, pur non avendo disposizioni specifiche al riguardo, hanno cercato di rendere le procedure più sensibili al genere, in particolare recependo l'ultima delle direttive illustrate. Dunque, rimane il fatto che gli

¹³¹ Direttiva 2013/33/UE, adottata dal Parlamento europeo e dal Consiglio nel 2013, art. 21.

¹³² End FGM European Network, *EU Asylum Directives*, 12-13.

¹³³ European Commission, "Joint Statement".

approcci nazionali in materia di asilo e modificazioni dei genitali non siano stati ancora efficacemente armonizzati¹³⁴.

4.1 I dati sulle domande di asilo relative alle MGF/E nell'UE

Secondo l'aggiornamento statistico dell'UNHCR¹³⁵, nel 2017 sono state 66.000 le giovani e donne che provenivano da Paesi in cui si praticano le mutilazioni genitali femminili/escissioni e che hanno presentato domanda di asilo nell'Unione europea, una cifra inferiore rispetto a quella del periodo 2013-2016, probabilmente a causa della riduzione del numero complessivo di richieste che si è registrata tra il 2016 e il 2017; invece, è aumentata, rispetto al totale, la percentuale delle richiedenti originarie di Stati colpiti dalla pratica.

Sempre nel 2017, i principali Paesi a tradizione escissoria da cui provenivano le giovani e donne richiedenti, in ordine, erano: Iraq, Nigeria, Eritrea e Somalia; queste si sono rivolte soprattutto a Germania, Italia, Francia, Grecia e Regno Unito, che allora era ancora Stato membro dell'UE.

Si è stimato che, delle richiedenti asilo provenienti da Paesi in cui le modificazioni dei genitali sono diffuse, il 37% circa fosse già stata sottoposta alla pratica nel momento in cui ha domandato asilo nell'Unione, un tasso di prevalenza più alto di quello del 2016 ma inferiore agli anni precedenti¹³⁶.

Negli Stati membri dell'Unione europea i dati sulle domande di asilo relative alle mutilazioni genitali femminili/escissioni sono molto rari e, quando presenti, vengono tendenzialmente compresi nella categoria delle rivendicazioni legate al genere. A tal proposito, una buona prassi viene fornita dal Belgio, che è tra i pochi a raccogliere dati specifici; nel 2015, su 3.545 richieste di asilo da parte di giovani e donne provenienti da Paesi in cui le MGF/E sono eseguite, 609, ossia circa il 17%, avevano

¹³⁴ End FGM European Network, *EU Asylum Directives*, 14-15; European Institute for Gender Equality, "Denmark, Spain, Luxembourg and Austria", 24; Middelburg e Balta, "Asylum in Europe", 435.

¹³⁵ United Nations High Commissioner for Refugees, "Too Much Pain".

¹³⁶ United Nations High Commissioner for Refugees, 2-3.

specificatamente a che fare con la pratica. E queste cifre sono di fondamentale importanza perché, come più volte ribadito, consentono di valutare la prevalenza del fenomeno, quindi di riconoscere e garantire i bisogni specifici delle donne in questione¹³⁷.

5. Buone pratiche in Europa

Dopo aver esaminato gli strumenti regionali europei adottati da Consiglio d'Europa e Unione europea per contrastare le mutilazioni genitali femminili/escissioni dentro e fuori il continente, di seguito si porteranno due esempi di buone pratiche messe a punto da Francia e Paesi Bassi.

5.1 La Francia e l'impegno delle organizzazioni della società civile nel perseguire le MGF/E

Affinché la criminalizzazione delle mutilazioni genitali femminili/escissioni sia efficace, i casi in cui la pratica viene eseguita devono essere giudicati in tribunale e i responsabili ricevere una condanna adeguata.

Sebbene la Francia non disponga di una legge specifica in materia di MGF/E, le quali vengono incluse in disposizioni a carattere generale del Codice penale, è il Paese dell'Unione europea ad aver condotto il maggior numero di processi, che fino al 2018 sono stati circa 30¹³⁸.

Un ruolo di primaria importanza nel portare i casi relativi alle MGF/E dinanzi ai giudici è stato svolto, sin dagli anni '80, dalle organizzazioni della società civile. Il primo procedimento risale al 1979 ed è stato affrontato da un tribunale correttivo; ciò accadrà fino al caso Bobo Traoré, che riguardava una bambina di 3 mesi morta dopo aver subito la pratica e che approdò nuovamente in un tribunale correzionale. Allora, un gruppo di organizzazioni della società civile preparò una campagna affinché in merito si

¹³⁷ End FGM European Network, *EU Asylum Directives*, 16; European Institute for Gender Equality, "Denmark, Spain, Luxembourg and Austria", 24; United Nations High Commissioner for Refugees, 3.

¹³⁸ Council of Europe, *Female Genital Mutilation*, 77; Equilibres & Populations, Excision, parlons-en!, e End FGM European Network, "Joint Shadow Report – France", 10; Non C'è Pace Senza Giustizia et al., *Before*, 19.

pronunciasse piuttosto la Corte d'Assise; anche perché nel 1983 la Corte di Cassazione, il tribunale di ultima istanza, aveva condannato una donna francese per il reato di mutilazione ai sensi dell'articolo 312 comma 3 del Codice penale. Dunque, le OSC sostenevano che, se si fosse continuato a non considerare le MGF/E come un reato, quindi ad affidarle a corti minori, si sarebbe incorso in un atteggiamento razzista. Le organizzazioni coinvolte erano SOS Femmes, la Commission por l'Abolition des Mutilations Sexuelles (CAMS) e Enfance et Partage, le quali, tra l'altro, si costituirono parte civile nel processo Bobo Traoré, rappresentate dall'avvocata Linda Weil-Curiel, che continuò, anche successivamente, ad operare in nome dei gruppi femministi nelle cause legate alle mutilazioni genitali femminili/escissioni.

Il caso Bobo Traoré e il successivo Coulibaly/Keita furono due momenti fondamentali poiché, da questi in avanti, le MGF/E verranno a essere di competenza della Corte d'Assise¹³⁹.

Agendo in questo modo le organizzazioni della società civile, oltre ad aver contribuito a creare giurisprudenza e a modificare l'atteggiamento dei tribunali nei confronti delle mutilazioni genitali femminili/escissioni, hanno articolato la causa in termini di uguaglianza tra i sessi e diritti umani, quindi hanno sollecitato la presa di consapevolezza da parte dell'opinione pubblica, con la conseguenza che operatori sanitari e sociali si trovarono a fronteggiare una nuova pressione che chiedeva loro di riportare i casi di modificazione dei genitali.

Accanto a OSC quali SOS Femmes e CAMS, che si sono dedicate maggiormente a criminalizzazione e persecuzione, si ricorda il Groupe Femmes pour l'Abolition des Mutilation Sexuelles (GAMS), il quale ha privilegiato il lavoro di informazione, prevenzione e supporto. Infine, CAMS e GAMS, fornendo conoscenze per studi e ricerche, si sono affermati a livello internazionale ed europeo come autentici esperti in materia¹⁴⁰.

¹³⁹ Non C'è Pace Senza Giustizia et al., *Before*, 21; Pazdor, "Female Genital Mutilation"; Winter, "France", 944.

¹⁴⁰ European Institute for Gender Equality, *Good Practices*, 19; Kool e Wahedi, "Criminal Enforcement", 5; Pazdor, "Female Genital Mutilation"; Winter, "France", 947 e 961-962.

Tuttavia, è opportuno richiamare che il sistema legale e penale, anche quando funzionante, fornisce una risposta solo parziale alle mutilazioni genitali femminili/escissioni, che sono una questione sociale e culturale.

Secondo la rete europea End FGM si possono individuare altre buone pratiche francesi, quali le misure di prevenzione e protezione di giovani e donne a rischio di essere sottoposte alle MGF/E e i servizi di chirurgia ricostruttiva. Ma, per quanto riguarda le dimensioni di prevenzione e protezione si presenterà ora un progetto diffuso nei Paesi Bassi¹⁴¹.

5.2 I Paesi Bassi e il Chain Approach

Il *Chain Approach*, che in italiano può tradursi come “approccio a catena”, è stato applicato per la prima volta nel 2006 mediante progetti pilota in 6 città olandesi ed è stato esteso a livello nazionale nel 2010 e 2011. È posto sotto la guida del Ministero della Salute, del Benessere e dello Sport e agisce a catena attraverso azioni di prevenzione, assistenza, applicazione della legge ed educazione; quindi, sceglie di prediligere la prevenzione alla persecuzione, intervenendo per proteggere giovani e donne e intraprendendo iniziative di sensibilizzazione, diagnosi precoce e valutazione del rischio.

Il *Chain Approach* è un meccanismo multi-agenzia che opera a livello nazionale e regionale, un approccio integrato che, essendo le mutilazioni genitali femminili/escissioni un fenomeno complesso e trasversale a molte dimensioni, coordina attori provenienti da settori diversi attraverso protocolli specifici, formazioni e incontri regolari¹⁴².

Un contributo importante al successo dell’approccio è dato dalle “persone chiave” (*key person*), ossia individui delle comunità migranti provenienti da Paesi in cui le MGF/E sono diffuse e che vivono nei Paesi Bassi; il loro coinvolgimento, elogiato dal GREVIO nel *Baseline Evaluation Report* adottato nel 2019, si rende necessario vista la natura culturale della

¹⁴¹ End FGM European Network, “France”; Winter, “France”, 962.

¹⁴² End FGM European Network, “Netherlands”; European Institute for Gender Equality, *Good Practices*, 4; PHAROS, Federatie Somalische Associaties Nederland, e End FGM European Network, “Joint Shadow Report – Netherlands”, 5 e 7.

pratica. Le “persone chiave” lavorano con e nei diversi gruppi diffondendo informazioni sulle modificazioni dei genitali e fungendo da anello di collegamento tra questi, i professionisti e le autorità. Inoltre, nel 2009 il Ministero della Salute, del Benessere e dello Sport ha nominato quattro rappresentanti delle comunità colpite di Etiopia, Nigeria, Sudan e Somalia, al fine di rafforzare l’impegno dei gruppi a favore dell’eliminazione della pratica, riconoscere il loro ruolo essenziale nel processo e affinché tali esponenti operino in nome del governo olandese all’interno e all’esterno dello Stato. Tra il 2003 e il 2009 è stata favorita la partecipazione di *imam*, insegnanti delle scuole coraniche e giovani.

Gli altri attori sono: OSC come PHAROS e Federatie Somalische Associaties Nederland (FSAN), servizi sanitari giovanili e altri professionisti del settore medico, servizi di protezione dei minori, di consulenza e di segnalazione degli abusi, scuole, polizia e altre organizzazioni di base. Gli operatori del *Youth Health Care* vengono formati per fare la valutazione del rischio, discutere di MGF/E con i genitori, informare ed educare gli stessi circa i rischi della pratica e le conseguenze penali previste dalla legge olandese. Le ostetriche svolgono un ruolo di prevenzione e protezione essenziale e il loro curriculum universitario è l’unico a trattare obbligatoriamente delle mutilazioni genitali femminili/escissioni¹⁴³.

Nel 2012 la responsabilità di contrastare le MGF/E è stata trasferita ai Comuni. Ciascun Comune stabilisce la propria catena e tutti gli attori interessati devono essere coinvolti e formati; i protocolli indicano ruoli, responsabilità e strumenti di ognuno, mentre gli incontri regolari servono a rafforzare la rete. Le attività principali del *Chain Approach* sono: stabilire e attuare le linee guida, educare e formare i vari professionisti, quindi le “persone chiave” delle comunità colpite dalla pratica.

¹⁴³ End FGM European Network, “Netherlands”; European Institute for Gender Equality, *Good Practices*, 4-5; GREVIO, “Baseline Evaluation Report: Netherlands”, 36; PHAROS, *Dutch Chain Approach*; PHAROS, Federatie Somalische Associaties Nederland, e End FGM European Network, “Joint Shadow Report – Netherlands”, 5-7.

Per quanto le valutazioni del progetto abbiano dimostrato la sua efficacia e come abbia raggiunto il *target group*, permangono delle difficoltà: la misurazione dell'impatto in assenza di dati di riferimento; il fatto che non abbia ancora piena diffusione nazionale; problematiche afferenti ai finanziamenti, al coinvolgimento dei medici di base e del settore educativo, nonché alla collaborazione tra l'anello sanitario e quello giudiziario¹⁴⁴.

6. L'Unione africana

A questo punto, guardando al sistema regionale africano di tutela dei diritti umani, ci si soffermerà sull'impegno dell'Unione africana nel contrastare le mutilazioni genitali femminili/escissioni.

L'UA è un organismo che si compone di 55 Paesi africani e che, a partire dal 2002, ha sostituito l'Organizzazione per l'Unità Africana (OUA); essa mira a favorire la cooperazione nel continente, quindi a renderlo uno spazio prospero, sicuro e pacifico¹⁴⁵.

L'*African Charter on Human and People's Rights*, o *Banjul Charter*, approvata nel 1981 ed entrata in vigore cinque anni dopo, si pone a tutela dei diritti che vengono sistematicamente violati dalle MGF/E: il diritto alla vita, all'integrità della persona e al più alto standard di salute fisica e mentale possibile; l'articolo 18 stabilisce che gli Stati parte devono impegnarsi a sopprimere ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne, quindi garantire i loro diritti insieme a quelli dei fanciulli.

Il più importante strumento regionale in materia di diritti delle donne è però il suo *Maputo Protocol*, il quale è stato adottato nel 2003 e ha cominciato a funzionare nel 2005. Per prima cosa sancisce l'obbligo di adottare tutte le misure necessarie per abolire la violenza contro le donne e poi, all'articolo 5, chiede di proibire qualsiasi forma di modificazione dei genitali femminili, compresa la medicalizzazione; in generale, l'articolo è

¹⁴⁴ European Institute for Gender Equality, *Good Practices*, 5-6 e 8; PHAROS, Federatie Somalische Associaties Nederland, e End FGM European Network, "Joint Shadow Report – Netherlands", 5 e 10.

¹⁴⁵ African Union, "About the African Union".

dedicato alle pratiche pregiudizievoli, le quali devono essere eliminate mediante la punizione, l'informazione e l'educazione, la protezione delle donne che sono a rischio e il supporto alle sopravvissute¹⁴⁶.

L'*African Charter on the Rights and Welfare of the Child* è stata adottata nel 1990 ed è entrata in vigore nel 1999; guarda alla Convenzione ONU sui diritti del fanciullo e ribadisce il "principio del miglior interesse del minore". L'articolo 21 mira all'abolizione delle pratiche sociali e culturali dannose per i bambini, soprattutto quelle che ne pregiudicano la salute o la vita, nonché degli usi che risultano discriminatori sulla base del sesso o di altre ragioni. Disposizioni simili compaiono all'articolo 25 dell'*African Youth Charter*¹⁴⁷.

Il raggiungimento della parità di genere in tutte le dimensioni della vita così come il contrasto di ogni forma di discriminazione e violenza nei confronti di giovani e donne, mutilazioni genitali femminili/escissioni incluse, rientrano nell'obiettivo 6 dell'*Agenda 2013-2063 The Africa We Want* promossa dall'UA, mentre l'aspirazione 7 dell'*Agenda 2040*, che vuole rafforzare i diritti dei bambini nel continente, prevede la loro protezione da violenze, sfruttamento e abusi¹⁴⁸.

Allo scopo di garantire la parità di genere, l'*empowerment* e i diritti umani delle donne, il *Maputo Plan of Action 2016-2030*, dedicato alla salute sessuale e riproduttiva, riconosce la necessità di eliminare, attraverso un lavoro multi-agenzia, le pratiche tradizionali dannose come le mutilazioni genitali femminili/escissioni e la discriminazione e violenza di genere, quindi di garantire che ciascuna cittadina possa scegliere liberamente circa la propria salute sessuale e riproduttiva¹⁴⁹.

¹⁴⁶ Nabaneh e Muula, "Female Genital Mutilation/Cutting", 254; UN Women, "International Human Rights Law"; Varrella, "Mutilazioni genitali femminili"; World Bank, *Compendium*, 20.

¹⁴⁷ UN Women, "International Human Rights Law".

¹⁴⁸ African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child, "Agenda 2040"; African Union, "Africa We Want"; African Union, *Ouagadougou Call to Action*, 3.

¹⁴⁹ African Union Commission, *Maputo Plan of Action*, 22-23.

Infine, nel 2019 l'Unione africana ha avviato la *Saleema Initiative* per accelerare l'abolizione delle MGF/E nel continente, con il loro azzeramento entro il 2030. Gli interventi ricompresi sono di natura legislativa e politica, prevedono l'allocazione di risorse finanziarie nazionali, la protezione di giovani e donne e il loro supporto, il coinvolgimento di società civile e comunità colpite, affinché si modifichino, tramite un approccio olistico, le norme sociali e culturali che sono alla base delle disuguaglianze di genere e che conducono alla pratica; è posta in evidenza la necessità di raccogliere dati, condividere informazioni ed esperienze, nonché di rafforzare meccanismi di responsabilità a livello continentale, regionale e nazionale. Un carattere peculiare della *Saleema Initiative* sta nel servirsi di tecniche di comunicazione positive che possano contribuire al cambiamento dei valori culturali, trasformazione che, per avere successo, deve essere condotta dal basso¹⁵⁰.

Buone pratiche in Africa

Il Senegal e il Girls' Holistic Development Program

Il *Girls' Holistic Development* (GHD) è un programma condotto da una ONG americana e senegalese, Grandmothers Project, nel sud del Senegal e che mira a modificare condotte e norme sociali relative all'educazione delle ragazze, ai matrimoni e alle gravidanze precoci, nonché alle MGF/E, quindi a stimolare il benessere di giovani e donne. Uno studio del 2019 ha dimostrato che il GHD ha promosso il dialogo intergenerazionale e ha reso le anziane una risorsa essenziale nel cambiare le norme sulle mutilazioni genitali femminili/escissioni all'interno delle comunità. Le nonne dei villaggi in cui il progetto ha avuto luogo si sono dimostrate molto meno favorevoli alla pratica di quelle degli altri gruppi; così come i genitori: la percentuale di quelli che pianificavano di sottoporre le figlie alle MGF/E era circa la metà di quella dei villaggi in cui il GHD non era stato implementato. Dunque, si può comprendere come affrontare pratiche tradizionali dannose a livello comunitario e in maniera critica, rafforzare il confronto intergenerazionale e

¹⁵⁰ African Union, *Saleema Initiative*, 10-13.

formare le anziane quali leader dei rispettivi gruppi siano elementi funzionali al cambiamento di convinzioni e comportamenti¹⁵¹.

Il Kenya e la Tasaru Ntomonok Initiative

In Kenya, nel distretto di Narok, la Tasaru Ntomonok Initiative (TNI) è un'organizzazione di comunità che dal 1999 opera con la cultura Masai e le circostanti per abolire le mutilazioni genitali femminili/escissioni e i matrimoni precoci e forzati, educando le ragazze e le loro famiglie. Dal 2002, insieme a V-Day, gestisce il *Tasaru Rescue Center for Girls*, un rifugio per le giovani che scappano da MGF/E e CEFMU e che, nella maggior parte dei casi, rientrano successivamente in famiglia; nel mentre sono ospitate, le ragazze frequentano la scuola, vengono istruite sulle gravi conseguenze delle modificazioni dei genitali, quindi sui loro diritti; è stato anche concepito un rito di passaggio alternativo. Un aggiornamento del 2016 ha stabilito che la TNI stava supportando l'educazione di 55 giovani. Le famiglie vengono formate sui benefici che possono derivare dall'abbandono delle MGF/E e dal fatto che bambine e ragazze continuino a frequentare la scuola. Infine, la Tasaru Ntomonok Initiative ha creato delle cooperative dove i praticanti tradizionali possono acquisire nuove competenze e abilità, così che possano provvedere alla propria sussistenza senza dover ricorrere alle mutilazioni genitali femminili/escissioni¹⁵².

L'Egitto e il National Committee to Eradicate FGM

Nel 2019 in Egitto è stato costituito il National Committee to Eradicate FGM, il quale, impegnandosi in campagne, interventi di mobilitazione e di sensibilizzazione, ha raggiunto più di 3.000.000 di persone. Ha sviluppato una campagna radio nazionale, *Protect her from FGM*, che è stata trasmessa durante le vacanze estive per un mese su 18 stazioni, anche

¹⁵¹ Grandmother Project Change through Culture, *Girls' Holistic Development Program*; Institute for Reproductive Health e Grandmothers' Project, "Program for Girls' Holistic Development", 7; Shaw, Kohli, e Igras, "Grandmother Project Change through Culture", 3.

¹⁵² Frontline Women's Fund Sisterhood is Global Institute, "Tasaru Ntomonok Initiative (TNI)"; V-Day, "Update".

quelle religiose, portando un gran numero di chiamate alla rete telefonica nazionale di supporto¹⁵³.

Il Burkina Faso, l'azione penale e i "facilitatori di comunità"

Tra il 2016 e il 2020 in Burkina Faso 195 persone, tra cui 11 praticanti tradizionali, sono state condannate per il reato di mutilazioni genitali femminili/escissioni. Questo successo è il prodotto di una serie di elementi: la volontà politica, la traduzione delle leggi nelle lingue locali, il ricorso a tribunali mobili, l'educazione e la formazione dei professionisti interessati, il coinvolgimento di personalità importanti all'interno delle comunità e la collaborazione con i mezzi di comunicazione. Proprio così si è formata una fiducia crescente nei confronti dell'azione legale. A ciò si aggiunge che, nel 2019, i "facilitatori di comunità", che si occupano di giovani di età compresa tra 10 e 19 anni al fine di formare le loro abilità e fargli conoscere le forme di violenza che possono subire, sono riusciti a evitare che 175.700 ragazze venissero sottoposte alle MGF/E. I "facilitatori di comunità" lavorano anche con i leader religiosi per modificare le norme sociali e di genere dannose, nonché con i genitori attraverso visite in casa a cadenza regolare¹⁵⁴.

¹⁵³ *Ahramonline*, "Awareness Campaign"; United Nations Children's Fund, *Decade of Action*, 12.

¹⁵⁴ United Nations Children's Fund, *Decade of Action*, 10; United Nations Secretary-General, "Intensifying Global Efforts", 16.

CAPITOLO III: LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI/ESCISIONI IN ITALIA

1. Stime e diffusione delle mutilazioni genitali femminili/escissioni in Italia

1.1 Raccolte di dati e stime di prevalenza a livello nazionale

Come è stato anticipato nel primo capitolo della trattazione, i recenti flussi migratori hanno fatto emergere la questione delle mutilazioni genitali femminili/escissioni anche in Italia.

La prima stima di prevalenza del fenomeno nel Paese è stata condotta nel 2009, quando il Ministero per le Pari Opportunità, servendosi dei fondi previsti dalla legge n. 7/2006 recante disposizioni *ad hoc* sulle MGF/E e che verrà approfondita a breve, commissionò uno studio che stabilì che nel 2008 in Italia fossero circa 35.000 le donne che avevano subito, molto probabilmente nel loro Stato d'origine, la pratica¹⁵⁵.

Il 1° gennaio 2019 le straniere residenti erano 2.718.716, su un totale di 5.255.503; il 7% delle donne proviene da Paesi in cui le mutilazioni genitali femminili/escissioni sono diffuse, in particolare da Nigeria, Egitto, Senegal e Ghana.

L'ultima indagine campionaria relativamente alle MGF/E è stata condotta nel 2019 dall'Università di Milano Bicocca, ad opera di un gruppo coordinato dalla professoressa Patrizia Farina e su commissione del Dipartimento per le Pari Opportunità (DPO); essa ha stimato che al 1° gennaio 2018 in Italia fossero presenti 87.600 giovani e donne di età compresa tra 15 e 49 anni sopravvissute alla pratica; di queste 7.600 erano minori. Risulta che i principali Paesi d'origine siano Nigeria, Egitto, Senegal, Etiopia e Costa d'Avorio, mentre le prevalenze differiscono tra i vari gruppi colpiti, con più dell'80% di donne escisse tra maliane, somale, sudanesi e burkinabè, quindi altre con percentuali inferiori al 30%. In tutti i casi le minorenni che hanno subito le MGF/E si confermano in calo rispetto alle

¹⁵⁵ Non C'è Pace Senza Giustizia et al., *Before*, 32.

maggiorescenti, a riprova della tendenza che si sta registrando fuori; comunque, le bambine a rischio nel 2018 erano quasi 5.000, per lo più somale ed egiziane¹⁵⁶.

L'indagine ha studiato poi opinioni e atteggiamenti delle donne coinvolte ed è emerso che le favorevoli alle mutilazioni genitali femminili/escissioni, che nella maggior parte dei casi hanno a loro volta subito la pratica, sono il 9,4%, provenienti soprattutto da Nigeria, Etiopia ed Egitto; il 37,5% si oppone alle MGF/E e non ha intenzione di sottoporvi le figlie, mentre il 24,5%, pur diffidando delle modificazioni dei genitali, non le contrasta in quanto ritiene che sia una scelta personale. A eccezione del gruppo somalo e di quello etiopico è stato confermato che il massimo supporto si incontra tra chi è più esposta alla pratica. Le donne con figlie non escisse tendono ad avversare le MGF/E e il 25% di quelle con bambine sopravvissute a sostenerle; la medicalizzazione è rimasta una possibilità perseguibile. In generale, la contrarietà alle mutilazioni genitali femminili/escissioni è maggiore tra coloro che non le hanno o credono di non averle subite, hanno un livello di istruzione superiore e/o sono impegnate in un'attività lavorativa.

Per quanto riguarda le motivazioni delle modificazioni dei genitali, si tende a fare riferimento prevalentemente a tradizioni culturali e accettazione sociale, ma anche al controllo della sessualità femminile e al tentativo di garantire migliori prospettive matrimoniali, nonché a quello di trasmettere a bambine e ragazze disciplina e valori. Questi ultimi elementi consentono di ribadire la valenza sociale e culturale della pratica, confermando che interventi efficaci di contrasto delle MGF/E passano per il pieno coinvolgimento delle comunità colpite dal fenomeno¹⁵⁷.

¹⁵⁶ ActionAid, *Chain*, 8; Amref Health Africa, "Lotta"; Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, *Relazione*, 8; Faraca, Chiocchi, e Marceddu, *Mutilazioni genitali femminili*, 16; Farina, Ortensi, e Pettinato, "Mutilazioni genitali femminili"; Progetto P-ACT, "Percorsi di attivazione", 6.

¹⁵⁷ ActionAid, *Chain*, 8; Farina, Ortensi, e Pettinato, "Mutilazioni genitali femminili".

1.2 L'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere e la stima delle ragazze a rischio in Italia

L'EIGE tra il 2017 e il 2018 ha compiuto uno studio per stimare le ragazze a rischio di essere sottoposte alle mutilazioni genitali femminili/escissioni nell'Unione europea, prendendo in esame, insieme ad altri cinque Paesi, anche l'Italia.

In Italia vivevano allora 76.040 giovani di età compresa tra 0 e 18 anni originarie di Stati in cui le MGF/E sono diffuse, una cifra che, tra i 13 Paesi indagati, solo la Francia supera; e le ragazze a rischio di subire le mutilazioni genitali femminili/escissioni sarebbero state comprese tra il 15% ("*low-risk scenario*") e il 24% ("*high-risk scenario*"). Il gruppo più esposto è quello egiziano, seguito da quelli di Senegal, Nigeria, Burkina Faso, Costa d'Avorio, Etiopia e Guinea. Se le percentuali di giovani a rischio nei due scenari sono leggermente calate rispetto al 2011, sia il totale delle ragazze migranti residenti in Italia e provenienti da Paesi in cui si praticano le MGF/E sia il numero assoluto delle giovani a rischio sono aumentati¹⁵⁸.

L'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere ha poi studiato opinioni e convinzioni emerse durante i gruppi di discussione composti da egiziani di entrambi i sessi e da donne nigeriane che vivono in Italia. Questi hanno spiegato che le MGF/E, anche a causa della medicalizzazione, sono ancora diffuse nei rispettivi Paesi, soprattutto come strumento per dominare la sessualità femminile, tanto che i viaggi di rientro possono essere un fattore di rischio. Le giovani egiziane si oppongono alla pratica adducendo alla libertà di scelta, all'autodeterminazione e ai diritti delle donne, mentre le nigeriane di prima e seconda generazione la contestano perché dolorosa, violenta e pericolosa, sforzandosi di promuovere forme alternative di controllo della sessualità femminile. Più che per motivazioni religiose, i partecipanti hanno evidenziato come le modificazioni dei genitali assumano prevalentemente valenza sociale e culturale.

¹⁵⁸ European Institute for Gender Equality, "Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus and Malta", 62; European Institute for Gender Equality, *Mutilazioni genitali femminili*.

Infine, l'EIGE si è occupato delle mutilazioni genitali femminili/escissioni in relazione al diritto di asilo, che verrà trattato in seguito¹⁵⁹.

Nonostante quanto appena illustrato e come si è visto accadere a livello europeo, l'Italia manca di un sistema di raccolta di dati coordinato e periodico, problematica che determina importanti conseguenze sulla prevenzione e il contrasto delle mutilazioni genitali femminili/escissioni; e tali carenze sono particolarmente marcate in materia di diritto di asilo. In questa situazione, si auspica che la recente legge n. 53 del 2022, "Disposizioni in materia di statistiche in tema di violenza di genere", contribuisca a delineare con più chiarezza la portata reale delle MGF/E¹⁶⁰.

2. Punire: il quadro normativo italiano relativamente alle mutilazioni genitali femminili/escissioni

L'Italia, oltre a essere stata una dei Paesi sostenitori della *Resolution on Intensifying Global Efforts for the Elimination of Female Genital Mutilations* approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 2012, ha ratificato diversi strumenti internazionali ed europei esaminati in precedenza e che affrontano il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili/escissioni; tra questi si ricordano la Dichiarazione universale dei diritti umani, la Convenzione ONU sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne, la Convenzione contro la tortura e altri trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti e quella sui diritti del fanciullo, quindi la Convenzione europea dei diritti umani, la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e la Convenzione di Istanbul¹⁶¹.

Invece, di seguito si analizzeranno gli strumenti normativi nazionali che rilevano in materia.

¹⁵⁹ European Institute for Gender Equality, *Mutilazioni genitali femminili*.

¹⁶⁰ Camera dei Deputati, *Politiche di genere*, 190; Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, *Relazione*, 31; End FGM European Network, "Italy"; Non C'è Pace Senza Giustizia et al., *Before*, 32; Progetto P-ACT, "Percorsi di attivazione", 6.

¹⁶¹ Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, *MGF*, 3.

2.1 La legge n. 7/2006 e la n. 119/2013

Quello di modificazione dei genitali femminili è l'unico reato di genere presente nel Codice penale italiano, nonché un esempio di reato culturalmente motivato, ossia:

un comportamento realizzato da un soggetto appartenente ad una cultura di minoranza [...] il quale, mentre è considerato reato dall'ordinamento giuridico del gruppo culturale di maggioranza [...], è invece valutato con minor rigore, o accettato come comportamento normale, o addirittura incoraggiato all'interno del gruppo culturale d'origine del suo autore¹⁶².

È stato introdotto dalla legge n. 7 del 2006, "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile", meglio conosciuta come legge Consolo.

Diversamente, in passato il contesto normativo di riferimento era dato dall'articolo 32 della Costituzione (diritto alla salute), dall'articolo 5 cc. (atti di disposizione del proprio corpo), dagli articoli 582 e 583 cp. (lesione personale e circostanze aggravanti), quindi da quelli su abusi e maltrattamenti sui minori. La proposta di legge *ad hoc* è stata avanzata nel 2001 dal senatore Giuseppe Consolo e prevedeva le MGF/E come un'aggravante del reato di lesioni gravi indicato all'articolo 583 cp. Ad accelerare l'iter di approvazione ha tra l'altro contribuito l'indicazione, presentata nel 2004 da un ginecologo di origine somala che lavorava a Firenze, di eseguire le modificazioni dei genitali all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, la quale suscitò varie reazioni politiche negative¹⁶³.

L'articolo 1 della legge n. 7/2006 richiama gli articoli 2 (tutela dei diritti inviolabili), 3 (principio di uguaglianza e di pari dignità sociale) e 32 della Costituzione, poi la Dichiarazione e il Programma d'azione adottati durante la Quarta Conferenza mondiale sulle donne di Pechino del 1995. Come posto in evidenza anche dal GREVIO nel *Baseline Evaluation Report*

¹⁶² Basile, "Reati cd. 'culturalmente motivati'", 129.

¹⁶³ Camera dei Deputati, *Politiche di genere*, 186; Di Pietro, "Norme sul divieto", 12-13; Mancini, "Prevenire, contrastare e punire", 407; Sciutteri, "Reati culturalmente motivati", 62.

adottato nel 2019, essa delinea un approccio olistico, ponendosi come finalità la prevenzione, il contrasto e l'eliminazione delle MGF/E.

I primi articoli, insieme al 7, indicano diverse misure di prevenzione: campagne informative destinate alle persone migranti provenienti da Paesi in cui le mutilazioni genitali femminili/escissioni sono diffuse; iniziative di informazione e di sensibilizzazione, in particolare per le donne gestanti infibulate; programmi di formazione dedicati agli insegnanti; monitoraggio dei casi pregressi presso le strutture mediche e i servizi sociali; elaborazione, ad opera del Ministero della Salute, di linee guida per il personale sanitario e le altre figure che operano a contatto con le comunità colpite; istituzione da parte del Ministero dell'Interno di un numero verde nazionale; progetti nell'ambito della cooperazione internazionale¹⁶⁴.

Tuttavia, gli elementi centrali della legge si trovano agli articoli 6 e 8. Il primo, modificando il Codice penale, introduce gli articoli 583-*bis* e 583-*ter* cp., quindi il reato di "Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili". L'articolo 583-*bis* comma 1 cp. punisce con la reclusione da 4 a 12 anni i quattro tipi di MGF/E individuati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (clitoridectomia, escissione, infibulazione e qualsiasi altra pratica); secondo la dottrina non è da considerarsi la deinfibulazione, dal momento che viene svolta per esigenze terapeutiche e, più precisamente, per ripristinare le funzioni sessuali della donna. Invece, la reinfibulazione costituisce reato ai sensi del comma 2, il quale penalizza con la reclusione da 3 a 7 anni le lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate sopra, che hanno l'obiettivo di danneggiare le funzioni sessuali (dolo specifico) e da cui deriva una malattia nel corpo o nella mente; quando la lesione è di lieve entità la condanna può essere ridotta fino a due terzi. È prevista un'aggravante di un terzo quando le modificazioni individuate nei due commi sono eseguite su minori o commesse per fini di lucro. L'articolo 583-*bis* cp. prevede il "principio di extraterritorialità", ossia i due reati sono perseguibili anche se commessi all'estero da cittadino/a italiano/a o

¹⁶⁴ GREVIO, "Baseline Evaluation Report: Italy", 11-12; Legge 9 gennaio 2006, n. 7, artt. 1, 3, 4, 5 e 7.

straniero/a residente in Italia, nonché nei confronti di una cittadina italiana o straniera residente nel Paese; in quest'ultima circostanza occorre la richiesta del Ministro della giustizia.

L'articolo 583-ter cp. indica la pena accessoria contro il personale sanitario che esegue mutilazioni genitali femminili/escissioni: l'interdizione dalla professione da 3 a 10 anni e la comunicazione della condanna all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri¹⁶⁵.

L'articolo 8 modifica un precedente decreto legislativo del 2001 e introduce sanzioni amministrative, pecuniarie e interdittive, nei confronti degli enti in cui si praticano le MGF/E; nel caso in cui l'istituto sia privato l'accreditamento viene revocato, mentre è stabilito il divieto definitivo di esercizio dell'attività quando l'ente è utilizzato unicamente o prevalentemente per consentire o agevolare la pratica¹⁶⁶.

Il reato di "Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili" è procedibile d'ufficio; si possono applicare le misure cautelari personali e l'arresto facoltativo in flagranza; è possibile chiedere il risarcimento del danno biologico. Da ultimo, se il progetto originario della legge all'articolo 5 contemplava il riconoscimento dello status di rifugiate alle donne a rischio o con figlie minori a rischio di essere sottoposte alle mutilazioni genitali femminili/escissioni, la previsione è stata eliminata e ciò rappresenta certamente una grave carenza¹⁶⁷.

Per quanto da un lato la legge n. 7/2006 venga reputata un esempio di buona pratica a livello internazionale, dall'altro presenta diversi elementi, *in primis* la severità delle pene, che hanno favorito un ampio dibattito tra mondo accademico, professionisti competenti e società civile.

Si è evidenziato spesso come l'obiettivo del legislatore italiano sia stato quello di colpire le mutilazioni genitali femminili/escissioni in sé,

¹⁶⁵ Di Pietro, "Norme sul divieto", 17, 19 e 20-21; End FGM European Network, "Italy"; Legge 9 gennaio 2006, n. 7, art. 6; Mancini, "Prevenire, contrastare e punire", 406-407.

¹⁶⁶ ActionAid, *Chain*, 14-15; Legge 9 gennaio 2006, n. 7, art. 8.

¹⁶⁷ Di Marcantonio, *Prevenzione ed il contrasto*, 29 e 31; Mancini, "Prevenire, contrastare e punire", 409.

attribuendo alla norma una funzione simbolica e prevedendo un trattamento più svantaggioso rispetto a quello di lesioni gravi prive di particolari valenze proprie di culture considerate “altre”; inoltre, si avrà modo di mostrare che la fissazione di disposizioni specifiche non ha neppure incrementato il numero di casi che giungono in giudizio, a riprova del fatto che, come illustrato nel capitolo precedente con riferimento alla Francia, la capacità di perseguire le MGF/E dipende da una molteplicità di fattori. Di fronte a una legge che, pur ammettendola, guarda ancora timidamente alla dimensione della prevenzione privilegiando piuttosto la risposta penale, i rischi maggiori diventano: un’ulteriore discriminazione nei confronti delle comunità di stranieri che potrebbe minare il processo di integrazione; incoraggiare l’esecuzione clandestina della pratica e frenare il rivolgersi delle donne alle strutture ospedaliere e sanitarie in caso di complicazioni *post* modificazione dei genitali. Dunque, per queste e altre ragioni è stato chiesto di procedere alla creazione di un meccanismo di monitoraggio e valutazione della legge Consolo e di stimolare una riflessione circa la sua efficacia, nel pieno coinvolgimento di professionisti competenti e società civile¹⁶⁸.

In conclusione, appare opportuno menzionare la legge n. 119 del 2013, “Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere”, la quale stabilisce che le donne straniere che subiscono violenza, mutilazioni genitali femminili/escissioni incluse, possono ricevere uno specifico permesso di soggiorno, che i maltrattanti possono essere espulsi ed estende alle sopravvissute alle MGF/E il gratuito patrocinio anche in deroga ai limiti di reddito; inoltre, la norma prevedeva il Piano d’azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere 2015-2017 che, facendo proprio l’approccio della Convenzione di Istanbul del Consiglio d’Europa, si è occupato delle modificazioni dei genitali femminili¹⁶⁹.

¹⁶⁸ Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo e End FGM European Network, “Joint Shadow Report – Italy”, 9-10; Di Pietro, “Norme sul divieto”, 39; Mancini, “Prevenire, contrastare e punire”, 406, 412-413 e 417-419.

¹⁶⁹ Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, *MGF*, 3-4; Camera dei Deputati, *Politiche di genere*, 174-175.

2.2 La tutela dei minori

La legge generale di tutela dei minori si può applicare ai casi di mutilazione genitale femminile/escissione. L'articolo 330 cc. sancisce l'allontanamento del minore dalla famiglia e la sospensione della custodia del genitore che ne minaccia il benessere; invece, l'articolo 333 cc. indica interventi preventivi nel caso in cui il genitore tenesse comportamenti pregiudizievoli nei confronti del figlio.

La legge n. 172 del 2012, "Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale", ossia della Convenzione di Lanzarote, ha introdotto nel Codice penale nuovi reati, quindi ha incrementato le pene di quelli esistenti. Per quanto riguarda le MGF/E, è stato aggiunto all'articolo 583-*bis* cp. il comma 4 che, a seconda che il reato sia compiuto dal genitore o dal tutore, stabilisce la pena accessoria della perdita della responsabilità genitoriale e del divieto permanente dei ruoli relativi a protezione, tutela legale e cura della minore. Tuttavia, il venir meno della potestà genitoriale nei casi di mutilazione genitale femminile/escissione si pone come questione problematica, anzitutto perché, come è stato più volte precisato, le MGF/E non vengono eseguite con l'intento di arrecare danno alla bambina a favore di altri, quanto al fine di favorirne la vita sociale e matrimoniale; inoltre, una simile condanna mal si coniuga con il "principio del miglior interesse del minore", poiché in questo modo la figlia verrebbe a essere doppiamente penalizzata, dalla modificazione dei genitali e dalla perdita familiare¹⁷⁰.

2.3 La legge sul segreto professionale

È fondamentale che chiunque apprenda o sospetti che un atto di violenza nei confronti delle donne, come le mutilazioni genitali femminili/escissioni, sia stato commesso o rischi di esserlo, lo comunichi alle autorità; allora, per esempio, la Convenzione di Istanbul stabilisce che gli Stati parte devono porre in essere misure che consentano ai vari

¹⁷⁰ Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, *MGF*, 4-5; End FGM European Network, "Italy"; Lanfranco, "Mutilazioni genitali femminili", 50; Progetto P-ACT, "Percorsi di attivazione", 8.

operatori ed esperti coinvolti e normalmente vincolati dal segreto professionale di agire in questo senso.

In Italia, anche la legge generale in materia di segreto professionale e divulgazione si può applicare ai casi di MGF/E. L'articolo 361 cp. sancisce l'obbligo per i pubblici ufficiali di riportare qualsiasi reato di cui vengono a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni, mentre l'articolo 362 cp. impone quanto appena indicato a coloro che, pur non essendo pubblici ufficiali, si occupano di servizi pubblici in pubbliche strutture. Infine, l'articolo 365 cp. specifica che, tranne quando tale segnalazione potrebbe esporre il paziente a un procedimento penale, devono essere perseguiti gli operatori sanitari che non riportano informazioni ottenute durante le loro attività e concernenti un reato¹⁷¹.

2.4 La giurisprudenza italiana in materia di MGF/E

L'Italia dispone di un numero molto esiguo di casi relativi alle mutilazioni genitali femminili/escissioni giudicati in tribunale. In particolare, nel periodo che ha preceduto l'entrata in vigore della legge n. 7/2006, una prima vicenda coinvolse una bambina nigeriana che, dopo aver subito la pratica in un ospedale del Paese d'origine con il consenso dei genitori, rientrata in Italia accusò gravi complicazioni. Il Tribunale per i minorenni di Torino intervenne separando momentaneamente la minore dalla madre e dal padre al fine di prendere in esame la situazione familiare insieme a una mediatrice culturale, la quale riconobbe la sussistenza di una relazione positiva. La denuncia per lesioni personali gravissime non ebbe seguito e la questione si chiuse con l'archiviazione nel 1997: i genitori avevano agito seguendo le prescrizioni della tradizione e le leggi locali, così che il pubblico ministero ritenne che mancassero le condizioni per avviare l'azione penale¹⁷².

¹⁷¹ Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, *MGF*, 5; Council of Europe e Amnesty International, *Council of Europe Convention*, 51.

¹⁷² Copparoni, "MGF"; European Institute for Gender Equality, "Current Situation and Trends", 239; Luppi, "Mutilazione genitale femminile".

Un altro caso riguardò un uomo egiziano processato per aver costretto, durante un viaggio nel suo Paese e a insaputa della ex moglie italiana, la figlia e il figlio, entrambi minori, rispettivamente a infibulazione e circoncisione. Si trattò del primo procedimento di questo tipo in Italia: nel 1999 il Tribunale di Milano concluse un patteggiamento e l'imputato venne condannato a 2 anni di reclusione per lesioni personali gravi. Poi, i genitori di una bambina di 6 mesi presentarono denuncia alla Procura della stessa città contro il capo di un centro islamico in Italia e due medici africani che, nel 1998, avevano sottoposto la figlia a MGF/E¹⁷³.

Infine, l'ultima vicenda interessò, per fatti relativi al 2002, la stessa ostetrica nigeriana delle pronunce che verranno esaminate a breve. Nel 2008 il Tribunale di Verona assolse l'imputata a causa della prescrizione del reato¹⁷⁴.

Con l'adozione della legge Consolo solo qualche altro caso relativamente alle modificazioni dei genitali femminili è giunto in giudizio.

Per cominciare si considerano due fatti che coinvolsero l'ostetrica nigeriana appena citata e che presero luogo nel 2006; prima, e su compenso, la donna eseguì un'incisione, che prende il nome di *arué*, su una bambina di 2 mesi, per essere successivamente colta in fragranza mentre si accingeva a compiere, dietro promessa di pagamento, la stessa procedura su un'altra neonata. Nel 2010 il Tribunale di Verona condannò l'imputata a 1 anno e 8 mesi di reclusione ai sensi dell'articolo 583-*bis* comma 2 cp., con l'attenuante della lesione di lieve entità che veniva a prevalere sul fatto che il reato fosse stato compiuto a danno di una minore e con fini di lucro, quindi per violazione dell'articolo 348 cp. (esercizio abusivo di una professione). La madre della bambina del primo avvenimento e il padre di quella del secondo, quest'ultimo nella forma tentata, furono dichiarati colpevoli per concorso nel reato di cui all'articolo 583-*bis* comma 2 cp., anch'essi con l'attenuante della lesione di lieve entità,

¹⁷³ Copparoni, "MGF"; European Institute for Gender Equality, "Current Situation and Trends", 239; Non C'è Pace Senza Giustizia et al., *Before*, 24.

¹⁷⁴ Copparoni, "MGF"; Sciutteri, "Reati culturalmente motivati", 66.

nonché altre che si imposero sull'aggravante della modificazione dei genitali su una minore.

Per quanto le sentenze così stabilite non appaiano eccessive, è altresì importante sottolineare che venne individuato il dolo specifico del nocumento alle funzioni sessuali e che si esclude sia l'*ignorantia legis* degli imputati sia l'attenuante delle motivazioni culturali¹⁷⁵.

La sentenza della Corte d'Appello di Venezia del 2013 a favore della madre e del padre delle due minori portò all'assoluzione degli imputati. Questa stabilì che non si poteva dimostrare il dolo specifico richiesto al comma 2 articolo 583-*bis* cp. poiché la pratica in questione non intendeva arrecare danno alle funzioni sessuali delle bambine quanto assurgere a una funzione di umanizzazione, identitaria e di purificazione; inoltre, figuravano diversi elementi a riprova dell'incolpevole ignoranza della legge da parte dei genitori¹⁷⁶.

Nel 2018 un secondo caso vide il Tribunale di Torino, così come confermato dai successivi gradi di giudizio, condannare la madre di due bambine a 2 anni e 2 mesi di reclusione per aver agevolato, dunque per omissione di responsabilità, la pratica di modificazione dei genitali di cui all'articolo 583-*bis* cp., eseguita su entrambe nel 2007 presso uno studio medico in Egitto durante un viaggio; invece, il padre fu assolto per insufficienza di prove circa il suo effettivo coinvolgimento, a conferma del fatto che spesso la giurisprudenza non sembra riconoscere la specificità di genere del reato. La sentenza della Corte di Cassazione del 2021 ritenne inammissibile il ricorso avanzato dall'imputata e venne ribadito che: la donna all'epoca era presente in Italia da tempo e, analogamente, era intercorso del tempo dall'introduzione nell'ordinamento della legge violata; ella disponeva di un livello culturale medio; le giustificazioni culturali devono retrocedere rispetto alla tutela di un diritto fondamentale della persona e, comunque, nel 2007 anche in Egitto si cominciavano a questionare le mutilazioni genitali femminili/escissioni, le quali vennero vietate l'anno

¹⁷⁵ Copparoni, "MGF"; Mancini, "Prevenire, contrastare e punire", 410-411.

¹⁷⁶ Copparoni, "MGF".

successivo; infine, la ricorrente, considerate le sue condizioni soggettive e oggettive, avrebbe potuto informarsi e conoscere la normativa italiana vigente¹⁷⁷.

Dall'analisi appena condotta emerge che:

pur a fronte di una norma di per sé oltremodo intransigente e irragionevolmente repressiva, qual è l'art. 583 *bis* c.p., la valutazione sinottica del dato normativo e del correlato formante giurisprudenziale restituisce un sistema in realtà ibrido, in cui le istanze di difesa sociale e tutela dei beni giuridici fondamentali riescono a coesistere (invero non sempre armonicamente) con la considerazione delle peculiari situazioni soggettive e delle diversità culturali sottese alla tutela della persona¹⁷⁸.

Quindi, contrapponendosi alla severità delle pene previste dalla legge n. 7/2006, la giurisprudenza in materia di mutilazioni genitali femminili/escissioni si attesta su misure più miti, con un atteggiamento spesso benevolo nei confronti del fattore culturale che pare voler condurre le sanzioni entro margini più ragionevoli di quelli indicati dal legislatore italiano. Ciò emergeva già prima dell'adozione delle disposizioni *ad hoc*, come si è visto nella posizione del Tribunale per i minorenni di Torino rispetto ai genitori della bambina coinvolta e nella sentenza di quello di Milano del 1999, ed è stato confermato nei casi successivi di Verona e Torino¹⁷⁹.

In questa situazione e in assenza di un sistema di monitoraggio dei procedimenti penali, appare opportuno ribadire come occorra provvedere alla costituzione di un meccanismo che valuti la legge Consolo e la sua applicazione¹⁸⁰.

¹⁷⁷ Cass., 2 luglio 2021, sentenza n. 37422, 2-3; Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, *Relazione*, 13; End FGM European Network, "Italy"; Sciutteri, "Reati culturalmente motivati", 50.

¹⁷⁸ Sciutteri, "Reati culturalmente motivati", 105-106.

¹⁷⁹ Sciutteri, 100-104.

¹⁸⁰ Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo e End FGM European Network, "Joint Shadow Report – Italy", 9-10.

3. Prevenire e proteggere: il quadro politico italiano relativamente alle mutilazioni genitali femminili/escissioni

3.1 La prevenzione e la legge n. 7/2006

Come si è più volte affermato nel corso della presente trattazione, la sola repressione penale non è sufficiente ad abolire le mutilazioni genitali femminili/escissioni; dunque, si rendono necessarie azioni volte alla prevenzione della pratica e alla protezione delle sopravvissute e delle giovani e donne a rischio di esservi sottoposte.

La legge n. 7/2006 tra le sue finalità, all'articolo 1, individua anche la prevenzione, quindi, successivamente, indica gli interventi che a tal proposito andrebbero posti in essere. I principali soggetti politici coinvolti sono: il DPO che, come spiegato all'articolo 2, svolge una funzione di promozione e coordinamento, quindi, al suo interno, la Commissione per la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile; il Ministero della Salute; le Regioni¹⁸¹.

La Commissione per la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile è stata creata nel 2006 al fine di implementare le misure previste dalla legge Consolo; era presieduta dalla Ministra per le Pari Opportunità e si componeva di funzionari pubblici ed esperti. Ha elaborato le Linee guida rivolte alle Regioni e destinate al personale sanitario, intrapreso iniziative di sensibilizzazione e approvato due Piani strategici contro le mutilazioni genitali femminili/escissioni con fondi appositamente dedicati. Il primo è stato adottato nel 2007 con l'obiettivo di finanziare progetti tesi a prevenire e contrastare le MGF/E agendo su tre dimensioni: ricerca, sensibilizzazione e formazione; si rivolgeva a Regioni, autorità locali e amministrative del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), Terzo Settore e ONG. Il secondo Piano strategico è stato sottoscritto nel 2011 sulla base dell'accordo della Conferenza Stato Regioni del 2006 e ha patrocinato soprattutto progetti regionali. Per quanto non esista una valutazione complessiva degli interventi promossi nell'ambito dei

¹⁸¹ Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, *Relazione*, 21; Mancini, "Prevenire, contrastare e punire", 414.

due Piani, il Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020 riconosce come questi abbiano promosso approcci di intervento innovativi, contribuendo al miglioramento delle conoscenze e dei servizi disponibili, nonché alla comparsa di varie buone pratiche.

Attualmente la Commissione per la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile è stata soppressa e non è stato introdotto alcun piano nazionale dedicato specificatamente alle MGF/E; ci sono tavoli regionali multidisciplinari, per esempio il Tavolo Tecnico Regionale Regione Toscana, che però non si riuniscono regolarmente¹⁸².

Di seguito si cercherà di esaminare l'applicazione e l'attuazione delle disposizioni della legge Consolo relative alla prevenzione delle mutilazioni genitali femminili/escissioni, alle quali si è accennato brevemente in precedenza.

In primo luogo, si ricorda che il GREVIO, nel *Baseline Evaluation Report* del 2019, invita l'Italia a sforzarsi maggiormente nell'azione di sensibilizzazione sulla violenza di genere organizzando campagne, poiché quelle esistenti risultano insufficienti, sia a livello nazionale sia locale, che coinvolgano organizzazioni di base e altre femminili specializzate; particolare attenzione è posta su quelle forme di abuso che tendono a rimanere celate, appunto sulle MGF/E. Per quanto riguarda l'educazione, oltre ai programmi destinati agli insegnanti prescritti all'articolo 3 della legge n. 7/2006, è opportuno che vengano finanziati nelle scuole progetti sul tema del genere e della violenza a questo connessa, secondo un approccio multiculturale e tali da affrontare il fenomeno delle modificazioni dei genitali femminili; inoltre, testi e materiale didattico devono essere rivisti in modo che non si stigmatizzi il ruolo di bambine, giovani e donne nella società. Il monitoraggio dei casi pregressi di MGF/E rimane di difficile attuazione: se i

¹⁸² Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, *MGF*, 6 e 8; Mancini, "Prevenire, contrastare e punire", 414; Non C'è Pace Senza Giustizia et al., *Before*, 39; Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Pari Opportunità, Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020, 49; Progetto P-ACT, "Percorsi di attivazione", 9.

professionisti coinvolti non hanno l'obbligo di registrare i casi di mutilazione genitale femminile/escissione, è stato spiegato sopra che gli articoli 361, 362 e 365 cp. sanciscono il loro dovere di denuncia; tuttavia, gli operatori sanitari tendono a non riportare né i casi di MGF/E né le situazioni di rischio, dal momento che temono le severe sanzioni penali, spesso non considerate rispondenti al "principio del miglior interesse del minore", quindi che l'accusa vada a inficiare il rapporto di fiducia che hanno instaurato con il paziente¹⁸³.

Le Linee guida rivolte ai professionisti sanitari e ad altre figure che operano con comunità di migranti provenienti da Paesi a tradizione escissoria e previste espressamente dalla legge n. 7/2006 verranno illustrate in seguito. Il numero verde, oggi non più disponibile ma a sua volta indicato all'articolo 5, operava al fine di ricevere segnalazioni nel caso in cui le modificazioni dei genitali fossero state eseguite sul territorio nazionale, di fornire indicazioni su servizi e organizzazioni competenti. È stato attivato nel 2009 e gestito dal Ministero dell'Interno e dalla Polizia; era utilizzabile solamente in italiano e, come evinto dal GREVIO, il fatto che fosse legato alle forze dell'ordine potrebbe spiegare la quantità assai ridotta di chiamate registrate, in quanto le donne avrebbero potuto esitare ad agire in questo modo di fronte a un reato, quello previsto all'articolo 583-*bis* cp., procedibile d'ufficio¹⁸⁴.

Le mutilazioni genitali femminili/escissioni sono una priorità nella cooperazione internazionale sia multilaterale sia bilaterale; basti pensare che l'Italia avanza contributi a UN Women, l'ente delle Nazioni Unite che si occupa di parità di genere e di *empowerment* femminile, a UNFPA e al *Joint Programme* promosso da UNFPA e UNICEF; anche il Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 sancisce l'impegno del Ministero degli Esteri, nell'ambito della cooperazione, a favore di progetti destinati all'eliminazione di pratiche tradizionali dannose come le MGF/E. Infine, è importante ricordare che la Commissione parlamentare di

¹⁸³ Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo e End FGM European Network, "Joint Shadow Report – Italy", 6-8; End FGM European Network, "Italy"; GREVIO, "Baseline Evaluation Report: Italy", 93.

¹⁸⁴ GREVIO, "Baseline Evaluation Report: Italy", 52; Legge 9 gennaio 2006, n. 7, art. 5.

inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, la quale prende in esame l'effettiva attuazione degli obblighi internazionali e nazionali relativamente ai soprusi sulle donne, nella Relazione sulle mutilazioni genitali femminili del 2021 ha indicato la necessità di impegnarsi in progetti condotti anche e direttamente negli Stati in questione, dato che la maggior parte delle MGF/E vengono eseguite durante viaggi o soggiorni nei Paesi d'origine¹⁸⁵.

Oltre a quanto sin qui detto, nel 2012 è stata firmata l'Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano allo scopo di «stabilire i criteri di ripartizione delle risorse, le finalità, le modalità attuative, nonché di monitoraggio del sistema di interventi da sviluppare per la prevenzione e il contrasto»¹⁸⁶ delle mutilazioni genitali femminili/escissioni; la novità è che le Regioni, alle quali vengono assegnati i sussidi, assumono il compito di valutare e selezionare i progetti da finanziare, i quali, come si è osservato nel corso degli anni, hanno riguardato prevalentemente la dimensione sanitaria. Benché alcuni studi e ricerche evidenzino come gli stanziamenti a favore delle Regioni abbiano contribuito a incrementare la consapevolezza e le conoscenze in materia, le attività in questione faticano a essere durevoli o permanenti e a coinvolgere l'intero territorio nazionale. A queste criticità si aggiunge il fatto che, nel tempo, i finanziamenti destinati a prevenzione e contrasto delle mutilazioni genitali femminili/escissioni hanno subito una decisa riduzione rispetto a quanto indicato dalla legge n. 7/2006; e la difficoltà nel tracciamento si unisce alla scarsa trasparenza del coordinamento tra il Dipartimento per le Pari Opportunità e gli altri Ministeri competenti. Per esempio, se nelle leggi di bilancio 2021-2023 risulta che siano stati ripartiti 3.074.103 milioni di euro tra il DPO e i Ministeri della Salute e dell'Interno per la prevenzione e l'abolizione della pratica delle

¹⁸⁵ Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, *MGF*, 6; Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, *Relazione*, 3 e 30; Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Pari Opportunità, Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023, 56; UN Women, "About UN Women".

¹⁸⁶ Mancini, "Prevenire, contrastare e punire", 416.

MGF/E, non sono presenti dati pubblici sul loro uso e sull'efficacia delle azioni intraprese¹⁸⁷.

3.2 Le Linee guida nazionali

Si procede prendendo in esame le Linee guida nazionali multidisciplinari relativamente alle mutilazioni genitali femminili/escissioni, alle quali si associano altri documenti di carattere regionale come "La prevenzione ed il contrasto delle mutilazioni genitali femminili nella scuola", volume consultato per la stesura della presente trattazione. Infine, le MGF/E compaiono come una delle principali questioni da affrontare nella cooperazione internazionale in materia di genere all'interno delle Linee guida sull'uguaglianza di genere e l'empowerment di donne, ragazze e bambine (2020-2024), adottate dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS), la quale si occupa degli aspetti tecnico-operativi delle azioni di cooperazione internazionale; queste ultime interessano ogni attore del sistema italiano e si applicano a tutti i programmi sostenuti dal Paese¹⁸⁸.

Le Linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione genitale femminile¹⁸⁹ sono previste all'articolo 4 della legge Consolo e sono state sviluppate dal Ministero della Salute nel 2007 al fine di «realizzare un'attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte»¹⁹⁰ alla pratica; dopo aver contestualizzato dal punto di vista socioculturale le MGF/E, offrono ai professionisti indicazioni varie. Gli

¹⁸⁷ Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, *Relazione*, 31; Mancini, 416-417; Silvestre e Orfano, "Fondi e risorse".

¹⁸⁸ Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, "Online le Linee guida"; Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, "Profilo e obiettivi"; Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, *MGF*, 7; Progetto P-ACT, "Percorsi di attivazione", 9.

¹⁸⁹ Ministero della Salute, *Linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione genitale femminile per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche*.

¹⁹⁰ Legge 9 gennaio 2006, n. 7, art. 4.

operatori sanitari, e in particolare quelli che si occupano di salute femminile, devono conoscere il fenomeno della modificazione dei genitali, i suoi aspetti sanitari, sociali e culturali, saper gestire le situazioni che ne conseguono e stabilire relazioni positive con giovani e donne sopravvissute. L'approccio individuato è quello multidisciplinare, più volte richiamato nei capitoli precedenti; sono da preferirsi le figure di sesso femminile, meglio con il supporto di interpreti e mediatrici culturali. A questo punto le Linee guida passano a disciplinare le visite ginecologiche, la gravidanza e l'intervento di deinfibulazione; in caso di nascita di una bambina, si chiede di educare i genitori affinché la prevenzione sia possibile.

Gli altri professionisti coinvolti sono i mediatori linguistico-culturali, gli assistenti sociali, gli operatori della scuola e i volontari a contatto con le comunità di migranti. Gli assistenti sociali svolgono una funzione importante nel promuovere i servizi sanitari e sociali del territorio a favore del rispetto della salute di bambine e donne, quindi nel coinvolgere giovani, uomini e gruppi colpiti dalla pratica. Invece, è opportuno che gli insegnanti ricevano la formazione necessaria per individuare le minori a rischio di essere sottoposte alle MGF/E e, se necessario, per instaurare una relazione con la famiglia allo scopo di interrompere ogni tentativo di modificazione dei genitali e innescare un processo di cambiamento culturale; quando è possibile che la pratica sia già stata eseguita, occorre avviare, in ambito scolastico, un percorso di supporto sanitario e psicologico¹⁹¹.

Nel 2018 il Dipartimento per le Pari Opportunità ha pubblicato le Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose, destinate agli operatori dei Centri di Primo Soccorso e Accoglienza, dei Centri di Accoglienza e dei Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo. Dopo aver trattato rapidamente la cura ginecologica delle sopravvissute alle MGF/E, la deinfibulazione e l'assistenza alla gravidanza e al parto, ribadendo l'importanza degli aspetti psicologici, di interpreti e mediatori linguistico-culturali, si segnala che le

¹⁹¹ Mancini, "Prevenire, contrastare e punire", 415; Ministero della Salute, *Linee guida*.

figure professionali in questione devono: saper riconoscere i fattori di rischio; fornire informazioni sul fatto che le mutilazioni genitali femminili/escissioni o il rischio di esservi sottoposte possono dare diritto alla protezione internazionale, quindi indicare alle donne vittime di violenza, a prescindere dal loro status, il “principio di non respingimento”. In caso di accoglienza di donne migranti che potrebbero aver subito la pratica, il colloquio dovrebbe essere condotto da operatrici di sesso femminile, mediatrice linguistico-culturale inclusa, svolgersi in un luogo protetto ed essere deputato all’informazione dei diritti che l’ordinamento italiano riconosce, utilizzando un linguaggio semplice e non stigmatizzante. Per individuare la probabilità che giovani e donne siano state sottoposte a una qualche modificazione dei genitali ci si avvale di una scala che, in crescendo, procede da 1 a 6 ed è ottenuta incrociando la stima di prevalenza nel Paese d’origine e l’evoluzione della pratica nello stesso; invece, conoscere l’età escissoria più diffusa in ciascuno Stato consente di agire sul piano della prevenzione e a favore delle bambine. Le sopravvissute alle MGF/E devono rinviarsi a strutture del SSN che abbiano una competenza specialistica tale da rispondere efficacemente alle loro necessità.

Infine, le Linee guida affrontano la questione della protezione internazionale in relazione alle mutilazioni genitali femminili/escissioni¹⁹².

3.3 La protezione e i servizi disponibili

I servizi dedicati a giovani e donne sopravvissute alle mutilazioni genitali femminili/escissioni comprendono la consulenza, l’assistenza ginecologica, la deinfibulazione e solo raramente il supporto sessuologico; le cure sono gratuite e vengono offerte da consultori, ospedali e presidi medici di base, anche se la deinfibulazione può essere in parte o non coperta dal Servizio Sanitario Nazionale. Si tratta di interventi che afferiscono quasi esclusivamente alla sfera sanitaria e che mancano di

¹⁹² Associazione Parsec Ricerca e Interventi Sociali et al., *Linee guida*, 15-18, 24-26, 28-30 e 34-38; Non C’è Pace Senza Giustizia et al., *Before*, 33.

coordinamento con le amministrazioni locali, così che si rileva disomogeneità a livello nazionale e non si garantisce continuità; nel 2021 emergeva che essi fossero disponibili in sole 8 Regioni su 20, per la maggior parte settentrionali e centrali. Inoltre, sebbene alcune sperimentazioni al riguardo si siano tenute sul piano regionale e locale, non esiste uno strumento nazionale che consenta ai professionisti competenti di individuare precocemente il rischio e di proteggere giovani e donne dalle modificazioni dei genitali.

Un'ulteriore protezione è data dai Centri Antiviolenza, i quali offrono: informazioni in materia di diritti e servizi disponibili; consulenza e assistenza legale; percorsi di inserimento socioeconomico e ospitalità nelle Case Rifugio qualora vi fosse un pericolo grave per le donne, le figlie e i figli¹⁹³.

Le richiedenti asilo e coloro che hanno ottenuto la protezione internazionale, dopo essersi iscritte al SSN presso l'Azienda locale (ASL) di riferimento, accedono all'assistenza sanitaria, mentre le giovani e donne migranti prive di documenti possono, senza rischi, ricevere le cure di base e quelle urgenti nell'ambito del sistema sanitario pubblico. Tuttavia, risulta che i servizi che il sistema di accoglienza offre alle sopravvissute alle mutilazioni genitali femminili/escissioni siano carenti; per questa ragione, considerata insieme al tentativo di rendere la procedura di asilo più sensibile al genere, di instaurare un collegamento regolare tra Centri Antiviolenza e Commissioni territoriali per la protezione internazionale (alle quali spettano le decisioni sul riconoscimento dello status di rifugiato), nonché tra CDA e servizi generali e specializzati del territorio, il DPO ha prodotto le Linee guida illustrate¹⁹⁴.

¹⁹³ Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo e End FGM European Network, "Joint Shadow Report – Italy", 7; Differenza Donna, "Mutilazioni dei genitali femminili"; End FGM European Network, "Italy".

¹⁹⁴ End FGM European Network, "Italy"; European Institute for Gender Equality, "Current Situation and Trends", 240.

L'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere chiede alle autorità nazionali di fornire servizi di sostegno multidisciplinari, che superino la dimensione sanitaria e coinvolgano scuola, organizzazioni della società civile e rappresentanti dei gruppi di migranti; la stessa rilevazione compiuta nel 2018 dal Ministero della Salute sui fondi dedicati al contrasto delle MGF/E da parte delle Regioni conferma la necessità di riesaminare, insieme ai Referenti regionali, le azioni e iniziative intraprese¹⁹⁵.

3.4 Le MGF/E nei Piani nazionali sulla violenza maschile contro le donne

Attualmente l'Italia ha adottato tre Piani nazionali sulla violenza maschile contro le donne.

Le mutilazioni genitali femminili/escissioni sono indicate espressamente nel Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere 2015-2017, il quale sottolinea la necessità di formazione in materia e di supporto alle sopravvissute e alle giovani e donne a rischio¹⁹⁶.

Il già citato Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020, il quale ricalca l'"approccio delle 4 P" della Convenzione di Istanbul del Consiglio d'Europa, per quanto riguarda le MGF/E mira a: rafforzare la dimensione della prevenzione comunicando con le comunità di migranti e formando le figure professionali che vi lavorano a contatto; conoscere e monitorare il fenomeno servendosi di raccolte di dati e di stime del rischio; rilevare le attività dei centri regionali in modo tale da adeguarvi la domanda espressa. In particolare, si segnala «una governance multi attore che investe il livello locale, regionale e nazionale e [si] richiede anche una riflessione con le autorità comunitarie, nazionali e regionali responsabili per verificare la disponibilità dei Fondi strutturali dell'UE [...] 2014-20 a cui si può fare riferimento per sostenere gli

¹⁹⁵ European Institute for Gender Equality, *Mutilazioni genitali femminili*; Zampa, intervento in "Tutela delle donne", 4.

¹⁹⁶ Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo e End FGM European Network, "Joint Shadow Report – Italy", 5.

interventi del Piano» rivolti alle donne migranti¹⁹⁷. Le modificazioni dei genitali si trovano poi nel rispettivo Piano operativo¹⁹⁸.

Il Piano strategico nazionale 2021-2023 è a sua volta strutturato in 4 Assi secondo quanto indicato dalla Convenzione appena menzionata. Le mutilazioni genitali femminili/escissioni rientrano nell'Asse Prevenzione, Priorità 1.4, in quanto vengono suggerite: la sensibilizzazione delle comunità delle donne migranti e rifugiate al fine, tra l'altro, di modificare le norme che colpiscono le stesse, quindi di contrastare pratiche dannose quali le MGF/E; la conduzione di indagini specifiche relativamente a questi usi, insieme alla mappatura delle attività intraprese. In conclusione, viene ribadito l'impegno del Ministero degli Esteri, nell'ambito della cooperazione internazionale, a favore di programmi che sostengano l'abolizione delle mutilazioni genitali femminili/escissioni e delle altre pratiche¹⁹⁹.

3.5 Gli altri attori coinvolti nel contrasto delle MGF/E

Nella Relazione sulle mutilazioni genitali femminili del 2021 la Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, tra gli attori coinvolti nel contrasto delle MGF/E, oltre ai già citati operatori sanitari e al personale scolastico, segnala le associazioni e organizzazioni attive nel campo della migrazione, le quali agiscono secondo un approccio che mira all'*empowerment* di giovani e donne, quindi al cambiamento di diverse norme sociali; si può dire che si tratta di quanto astrattamente previsto all'articolo 3 comma 1 (B) della legge n. 7/2006. Rispetto a ciò, di seguito si riporterà qualche esempio.

Le operatrici dei Centri Antiviolenza e delle Case Rifugio dell'associazione Differenza Donna dal 2018 ricevono una formazione specifica in materia di MGF/E; inoltre, è stato elaborato un apposito manuale al fine di istruire le professioniste di altri centri sull'accoglienza,

¹⁹⁷ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Pari Opportunità, Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020, 49.

¹⁹⁸ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Pari Opportunità, 49; Progetto P-ACT, "Percorsi di attivazione", 9.

¹⁹⁹ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Pari Opportunità, Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023, 25, 31-32 e 56.

l'ospitalità e l'accompagnamento delle donne sopravvissute alla pratica. Save the Children ha spiegato alla Commissione come, per mobilitare le comunità in cui le modificazioni dei genitali sono diffuse, siano risultati significativi i progetti di collaborazione con le organizzazioni della società civile e religiose, nonché quelli guidati dai giovani e dai governi nazionali. Invece, ActionAid ha di recente condotto due progetti in Italia. Il Progetto AFTER, che aveva come chiave l'*empowerment*, è stato implementato tra il 2016 e il 2018, anche in Irlanda, Spagna e Svezia, con l'obiettivo di: sensibilizzare giovani, donne, uomini, comunità colpite e l'opinione pubblica europea sui rischi e le complicazioni delle mutilazioni genitali femminili/escissioni; coinvolgere le istituzioni e i *decision maker* a livello locale, nazionale e internazionale; tracciare la mappatura del quadro politico e dei servizi disponibili. Il Progetto CHAIN, dedicato a MGF/E e matrimoni precoci e forzati, è stato sviluppato dal 2020 al 2022, in Italia a Milano, poi in Germania, Francia, Spagna e Belgio; gli aspetti centrali sono stati quelli di sensibilizzazione, prevenzione, formazione e protezione, nel pieno coinvolgimento di *Community Trainer*, professionisti delle istituzioni pubbliche e del Terzo Settore, leader di comunità e degli stessi gruppi della diaspora²⁰⁰.

La Commissione parlamentare sottolinea come anche sigle sindacali quali UGL, CGIL, CISL e UIL affrontino il tema delle mutilazioni genitali femminili/escissioni, nel più ampio contesto dell'impegno contro la violenza nei confronti delle donne e mediante l'organizzazione di campagne²⁰¹.

In conclusione, si ribadisce quanto è emerso dalla stessa Relazione: in Italia occorre affrontare le mutilazioni genitali femminili/escissioni secondo un approccio di genere e multiculturale, nel quale la dimensione sanitaria si accompagna a quella culturale e all'*empowerment*, riconoscendo

²⁰⁰ ActionAid, "AFTER contro MGF"; ActionAid, "Progetto CHAIN"; Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, *Relazione*, 21-24.

²⁰¹ Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, *Relazione*, 26.

le giovani e donne come agenti attive del cambiamento e richiamando uomini, leader religiosi e comunità colpite dalla pratica; le MGF/E devono continuare a essere parte integrante delle strategie nazionali di contrasto della violenza di genere²⁰².

4. La protezione internazionale e le mutilazioni genitali femminili/escissioni in Italia

Una grave carenza della legge n. 7 del 2006, “Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”, come già notato, è data dall’assenza di indicazioni in merito al riconoscimento dello status di rifugiate alle giovani e donne sopravvissute alle MGF/E o a rischio di esservi sottoposte. Quindi, per quanto riguarda il diritto di asilo bisogna fare riferimento al decreto legislativo n. 251/2007, il quale stabilisce all’articolo 7 comma 2 (A) che la persecuzione può consistere in «atti di violenza fisica o psichica, compresa la violenza sessuale»²⁰³, mentre all’articolo 8 comma 1 (D) che gli abusi devono ricondursi, tra le altre cose, all’appartenenza a un preciso gruppo sociale; infine, all’articolo 3 comma 4 viene specificato che rilevano sia le persecuzioni passate sia quelle future. Dunque, in questo modo risulta che, nell’ordinamento giuridico italiano, le mutilazioni genitali femminili/escissioni (o il serio timore di subirle) «costituiscono atti di persecuzione per motivi di appartenenza ad un determinato gruppo sociale e, se accertato che tali atti siano specificamente riferibili alla persona della richiedente, costituiscono il presupposto per il riconoscimento dello status di rifugiato»²⁰⁴; a questo si aggiunge che il rifiuto di sottoporsi o sottoporre le proprie figlie alla pratica comporterebbe, nel Paese d’origine, la persecuzione in quanto oppositori politici e, in questo senso, lo status di rifugiato può interessare i genitori²⁰⁵.

²⁰² Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, 29-30.

²⁰³ Decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251, art. 7.

²⁰⁴ Trib. Perugia, 31 gennaio 2021, ordinanza relativa alla causa n. 2646/2017, 8.

²⁰⁵ Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, *MGF*, 5; Associazione Parsec Ricerca e Interventi Sociali et al., *Linee guida*, 36; European Institute for Gender Equality, “Current Situation and Trends”, 240; Mancini, “Prevenire, contrastare e punire”, 418; Trib. Perugia, 8.

Lo stesso decreto, all'articolo 2 comma 1 (G), attribuisce la protezione sussidiaria al:

cittadino straniero che non possiede i requisiti per essere riconosciuto come rifugiato ma nei cui confronti sussistono fondati motivi di ritenere che, se ritornasse nel Paese di origine, o, nel caso di un apolide, se ritornasse nel Paese nel quale aveva precedentemente la dimora abituale, correrebbe un rischio effettivo di subire un grave danno come definito dal presente decreto e il quale non può o, a causa di tale rischio, non vuole avvalersi della protezione di detto Paese²⁰⁶.

Affinché vengano riconosciuti lo status di rifugiato o la protezione sussidiaria, si dispone che la persecuzione o il grave danno siano posti in essere da: lo Stato, i partiti o le organizzazioni che controllano il Paese o una parte rilevante del territorio, quindi soggetti non statuali in caso di mancata protezione²⁰⁷.

La Direttiva 2011/95/UE, trasposta con il decreto legislativo n. 18/2014, considera le mutilazioni genitali femminili/escissioni quale possibile motivo per beneficiare dello status di rifugiato. Mentre la Direttiva 2013/33/UE, recepita con il decreto legislativo n. 142/2015, annovera le giovani e donne sopravvissute alla pratica tra le persone vulnerabili che, durante l'intera procedura di asilo, dovrebbero ricevere qualsiasi tipo di assistenza gli occorra.

Riprendendo quanto precedentemente detto, l'articolo 4 della legge n. 119 del 2013, "Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere", ha modificato il "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" (decreto legislativo n. 286/1998), aggiungendovi l'articolo 18-*bis*; in questo modo, le sopravvissute ai reati previsti all'articolo 583-*bis* cp. possono acquisire un permesso di soggiorno per "casi speciali", il quale risulta necessario poiché spesso le donne in questione ne hanno uno per motivi familiari che le lega profondamente al marito, rendendo ancora più complicato l'eventuale tentativo di sottrarre le figlie alla pratica. Un altro

²⁰⁶ Decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251, art. 2.

²⁰⁷ Trib. Perugia, 31 gennaio 2021, ordinanza relativa alla causa n. 2646/2017, 4.

intervento ha decretato la revoca o la negazione della qualifica di rifugiato e/o della protezione sussidiaria a chi viene condannato definitivamente per il delitto di modificazione dei genitali femminili²⁰⁸.

È importante aggiungere che il Testo unico, all'articolo 19, sancisce il "principio di non respingimento", in virtù del quale le MGF/E possono considerarsi una forma di persecuzione per motivi di sesso che, in caso di respingimento, espulsione o estradizione, potrebbe tradursi in tortura e in trattamenti inumani o degradanti²⁰⁹.

4.1 I dati sulle domande di asilo relative alle MGF/E in Italia

Recuperando l'aggiornamento statistico 2018 dell'UNHCR *Too Much Pain*²¹⁰, nel 2017 l'Italia era il secondo Paese europeo per numero di richiedenti asilo di sesso femminile provenienti da Stati in cui si praticano le mutilazioni genitali femminili/escissioni.

I dati sulle domande di asilo vengono resi disponibili dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT); tuttavia, a causa della carenza di statistiche e poiché non vengono registrati i motivi per cui si avanza la richiesta e quelli per cui si acquisisce lo status di rifugiato, non è noto né il numero di giovani e donne che domanda asilo in quanto sopravvissute alle mutilazioni genitali femminili/escissioni o a rischio di esservi sottoposte né quello di chi, per queste ragioni, effettivamente ottiene la protezione internazionale. Si tratta di una questione problematica che non consente di monitorare il fenomeno, di prevedere e di attivare politiche e servizi che siano pienamente adeguati ai bisogni particolari delle donne in una simile condizione di vulnerabilità. Lo stesso GREVIO, nel *Baseline Evaluation Report*, incoraggia le autorità italiane a introdurre un sistema di raccolta di dati sulle richieste di asilo

²⁰⁸ Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, *MGF*, 5; Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, *Relazione*, 31; Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, art. 18-bis; Di Iorio, "Mutilazioni genitali femminili", 33; End FGM European Network, "Italy"; Legge 15 ottobre 2013, n. 119, art. 4.

²⁰⁹ Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, art. 19; Di Marcantonio, *Prevenzione ed il contrasto*, 30; European Institute for Gender Equality, "Current Situation and Trends", 239-240.

²¹⁰ United Nations High Commissioner for Refugees, "Too Much Pain".

presentate sulla base delle persecuzioni legate al genere, quindi anche per via delle MGF/E²¹¹.

Invece, l'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere ha compiuto una stima in proposito e ha stabilito che nel 2016 in Italia, su una popolazione femminile complessiva di 872 giovani richiedenti asilo di età compresa tra 0 e 18 anni e provenienti da Paesi in cui le modificazioni dei genitali sono diffuse, il 9% fosse a rischio di subire la pratica.

Anche l'EIGE si raccomanda di raccogliere dati sulle domande di asilo relative alle MGF/E e di rendere il sistema di accoglienza sensibile al genere²¹².

4.2 La giurisprudenza recente in materia di diritto di asilo e MGF/E

Si prenderanno ora in esame due diverse pronunce che, recentemente, hanno sancito il riconoscimento del diritto di asilo in ragione delle mutilazioni genitali femminili/escissioni.

La prima decisione coinvolse una donna nigeriana che in giovane età e contro la sua volontà aveva subito la pratica di modificazione dei genitali e una serie di altre violenze. La Commissione territoriale competente le attribuì la protezione umanitaria, quindi la ricorrente chiedeva si accertasse la sussistenza dei requisiti necessari per ottenere lo status di rifugiata e, in via subordinata, la protezione sussidiaria. Allora, il Tribunale di Perugia, con ordinanza del 31 gennaio 2021, stabilì che le prove avanzate dalla richiedente confermassero la credibilità del suo racconto e che la MGF/E subita costituisse una persecuzione basata sull'appartenenza a un particolare gruppo sociale, dato dal genere femminile; in questo modo ella acquisiva il diritto alla protezione internazionale, tanto più che era stata vittima di altre forme di violenza. In tutto ciò, è rilevante segnalare la nomina

²¹¹ Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo e End FGM European Network, "Joint Shadow Report – Italy", 8-9 e 11; Associazione Parsec Ricerca e Interventi Sociali et al., *Linee guida*, 13; End FGM European Network, "Italy"; GREVIO, "Baseline Evaluation Report: Italy", 32; Non C'è Pace Senza Giustizia et al., *Before*, 35.

²¹² European Institute for Gender Equality, *Mutilazioni genitali femminili*.

a consulente tecnica di un'antropologa del Centro Studi Umbro sulla MGF²¹³.

Il secondo caso in esame interessò una donna nigeriana che si era rifiutata di sottoporsi alle mutilazioni genitali femminili/escissioni e che temeva la persecuzione da parte dell'ex fidanzato. La Commissione territoriale competente aveva rigettato la sua domanda di asilo per inattendibilità delle dichiarazioni riportate, considerate essere vaghe e non concordi col fatto che le MGF/E vengono eseguite prevalentemente su bambine e adolescenti, mentre la ricorrente era già in età da marito. Il Tribunale di Firenze, con pronuncia del 4 maggio 2022, verificò sia la credibilità di quanto sostenuto dalla richiedente sia l'attualità del pericolo nel quale ella sarebbe incorsa in caso di rimpatrio; infatti, le informazioni armonizzate sul Paese d'origine (COI) evidenziano come le giovani che rifiutano la pratica possano essere escluse e discriminate da famiglia e comunità. Quindi, anche questa volta è stato riconosciuto lo status di rifugiata sulla scorta dell'appartenenza a un preciso gruppo sociale²¹⁴.

Sebbene prima di questi due casi ce ne fossero stati altri che si erano risolti positivamente, è bene dire che non è sempre stato così. Per esempio, nel 2009 il Tribunale di Trieste negò la protezione internazionale, riconoscendole piuttosto quella umanitaria, a una donna originaria del Camerun poiché, pur scappando questa da pratiche quali il matrimonio forzato e le mutilazioni genitali femminili/escissioni, non si riscontrò un vero rischio di persecuzione né una violazione grave dei suoi diritti umani fondamentali. Invece, nel 2010 il Tribunale di Torino respinse il riconoscimento, alla ricorrente, persino della protezione umanitaria: il rischio di persecuzione proveniva dal padre, quindi non da un soggetto indicato all'articolo 5 del citato decreto legislativo n. 251/2007, e soprattutto, essendo la richiedente già stata sottoposta a MGF/E, non si ritenne possibile che una simile condotta potesse ripetersi²¹⁵.

²¹³ Trib. Perugia, 31 gennaio 2021, ordinanza relativa alla causa n. 2646/2017, 1-2, 3 e 8.

²¹⁴ Correale, "Mutilazioni genitali femminili (MGF)".

²¹⁵ Cattelan, "Status di rifugiato"; Copparoni, "MGF".

5. Buone pratiche in Italia: il progetto P-ACT

Il progetto P-ACT può considerarsi una buona pratica italiana; di seguito verrà approfondito ponendo particolare attenzione alla sua implementazione a Padova e in Veneto.

Il progetto P-ACT, Percorsi di Attivazione Contro il Taglio dei diritti, si è posto l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni genitali femminili/escissioni quale forma di violenza di genere contro le minori straniere, ricorrendo a interventi di sistema e potenziando reti ed enti territoriali. È iniziato nel 2021 e si è concluso lo scorso gennaio; è stato finanziato dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI) del Ministero dell'Interno, con capofila Amref Health Africa e in partenariato con il Coordinamento Nazionale Nuove Generazioni Italiane (CONNGI), Non C'è Pace Senza Giustizia, la Società Italiana di Medicina per le Migrazioni (SIMM) e l'Università di Milano Bicocca. Le aree partecipanti sono state: Milano e la Lombardia, Padova e il Veneto, Roma e il Lazio, Torino e il Piemonte²¹⁶.

Le principali attività hanno interessato quattro dimensioni. Anzitutto, l'analisi dei bisogni e l'attivazione di reti territoriali e servizi del settore sociosanitario, educativo, legale e delle forze di sicurezza, al fine di favorire la padronanza del progetto e la diffusione dei suoi risultati, quindi di coinvolgere tutti gli attori interessati. In secondo luogo, il programma si è dedicato a formazione e *capacity building* degli operatori affinché essi siano pienamente competenti in materia. La sensibilizzazione e l'*advocacy* sui decisori locali voleva stimolare la consapevolezza sulle problematiche legate alle MGF/E, nonché circa l'importanza degli strumenti formativi negli enti preposti e della mediazione etnoculturale. Infine, appunto, sono state sperimentate azioni di mediazione etnoculturale nei servizi territoriali erogati, allo scopo di migliorarne l'accesso e l'utilizzo e perché vengano sempre tenute in considerazione le necessità culturali, religiose e linguistiche delle minori.

²¹⁶ Amref Health Africa, *P-ACT*; Amref Health Africa et al., *Toolkit informativo*, 4; Progetto P-ACT, "Percorsi di attivazione", 3.

I beneficiari sono stati: operatori pubblici, decisori di occupazioni ed enti vari, membri di gruppi di miglioramento coinvolti nelle azioni di *capacity building*, mediatori interculturali, responsabili delle reti territoriali e degli ordini professionali raggiunti, le minori a rischio, le sopravvissute alle MGF/E, famiglie, comunità di migranti colpite dalla pratica e altri ancora²¹⁷.

Il progetto P-ACT ha consentito di valutare le azioni di prevenzione e contrasto delle mutilazioni genitali femminili/escissioni nei territori in questione e a livello nazionale. Dall'entrata in vigore della legge n. 7/2006 diverse Regioni hanno intrapreso strategie e iniziative locali, le quali, come già riportato, tendono a rimanere disomogenee; e il quadro normativo attuale si è confermato inadeguato alla realtà. L'esperienza ha dimostrato che le MGF/E sono ancora un fenomeno prevalentemente ignorato; tuttavia, accade che dove sono conosciute è facile che si instaurino prassi virtuose. Allora, viene suggerito un metodo sistemico, centralizzato e coordinato che preveda una collezione coerente e condivisa di dati e lo scambio di buone pratiche tra le diverse territorialità, un approccio olistico e multidisciplinare che coinvolga istituzioni, servizi e società nella sua interezza, allo scopo di accogliere, educare e proteggere le minori sopravvissute alle modificazioni dei genitali e quelle a rischio di esservi sottoposte.

Nel Rapporto finale del progetto vengono espone analisi, esperienze positive, criticità e raccomandazioni; tra i suggerimenti rivolti a tutti i livelli di *governance* e alle OSC si ricordano: creare una mappatura nazionale e regionale dei servizi che si occupano di assistenza per MGF/E, matrimoni precoci e forzati e altre forme di violenza di genere; favorire attività di sensibilizzazione e formazione che prevedano il multilinguismo, rivolte in maniera specifica anche a pediatri e giornalisti; coinvolgere attivisti/e, uomini e comunità religiose²¹⁸.

²¹⁷ Amref Health Africa, "Lotta"; Amref Health Africa, *P-ACT*.

²¹⁸ Amref Health Africa et al., *Toolkit informativo*, 4; Progetto P-ACT, "Percorsi di attivazione", 3, 22, 30 e 64.

5.1 Padova e il Veneto nel progetto P-ACT

In Veneto vivono 46.655 persone originarie di 30 Paesi in cui le mutilazioni genitali femminili/escissioni sono diffuse; il 17% sta nel Comune di Padova, dove le comunità femminili di residenti più ampie sono quelle nigeriana, senegalese, camerunense, ghanese e burkinabé. Le minori che abitano in città e provengono da Stati a tradizione escissoria hanno per la maggior parte età compresa tra 0 e 5 anni, la fascia più popolata seguita da quelle 6-13 e 14-18; e vengono soprattutto da Nigeria, Camerun, Senegal ed Egitto²¹⁹.

Nell'ambito del progetto P-ACT, la scorsa primavera si sono tenuti sul territorio gruppi di miglioramento al fine di discutere e affrontare il fenomeno delle MGF/E; vi hanno partecipato delegate afferenti al settore della scuola, comunale, della pubblica sicurezza, quindi personale sanitario, legale, mediatrici culturali e il Centro Veneto Progetti Donna, l'associazione che gestisce i Centri e gli Sportelli Antiviolenza provinciali, operando in piena collaborazione con gli altri servizi pubblici e privati. Le partecipanti erano tutte di sesso femminile, a riprova del fatto che la pratica attiva anzitutto le donne, con una significativa carenza della componente maschile²²⁰.

Durante l'implementazione del programma è stato ripetuto che le modificazioni dei genitali femminili sono essenzialmente sconosciute e hanno un'emersione minima; questo riguarda tutti gli ambiti appena menzionati, opinione pubblica compresa, la quale non appare informata sul tema. Manca una rete organizzata per la prevenzione e la protezione delle donne sopravvissute, i dati regionali e cittadini sono del tutto insufficienti e non c'è il diretto coinvolgimento dei gruppi di migranti.

Per quanto il Rapporto finale del progetto indichi buone pratiche portate avanti dal personale sanitario di ginecologia e ostetricia a livello individuale, è stato posto in evidenza come non ci sia la possibilità di

²¹⁹ Amref Health Africa et al., *Toolkit informativo*, 10; Progetto P-ACT, "Percorsi di attivazione", 15-16.

²²⁰ Centro Veneto Progetti Donna, "Chi siamo"; Giorgia Di Nardo, comunicazione all'autrice, 31 agosto 2023.

segnalare nella scheda medica della paziente, nel caso in cui la questione emergesse durante il parto, che ella è stata sottoposta a mutilazione genitale femminile/escissione. Il ramo della pediatria ha guardato a interventi di sensibilizzazione delle madri affinché la prevenzione sia possibile, portandole a conoscenza, tra l'altro, del fatto che in Italia le MGF/E costituiscono reato; inoltre, si vuole riflettere, soprattutto con le giovani delle generazioni successive e in misura minore con le donne, sull'importanza della promozione del loro benessere sessuale per stimolare una riflessione che si rende necessaria dal momento che, spesso, la componente femminile di queste comunità svolge un ruolo più o meno attivo nella prosecuzione della pratica. Anche il Centro Veneto Progetti Donna prende parte a tale percorso di consapevolezza, servendosi dell'assistenza delle mediatrici culturali; esso segnala come, di frequente, le modificazioni dei genitali, durante i percorsi di presa in carico di donne sopravvissute alla violenza di genere, emergano solo successivamente e come, a causa della valenza sociale e culturale del fenomeno quindi del coinvolgimento femminile che ne deriva, possano non essere repute una questione problematica. Da ultimo le mutilazioni genitali femminili/escissioni sono estranee all'ambiente scolastico, che continua a non prevedere programmi destinati a studenti, genitori e insegnanti.

Tra le buone pratiche padovane emerse risultano: l'organizzazione di corsi di formazione principalmente rivolti agli operatori sanitari e su incentivo di Regione Veneto e ASL; vari protocolli d'intesa; Fare Rete, ossia un *network* che offre corsi di italiano a persone straniere allo scopo di favorire, in questo modo, l'inclusione sociale e il dialogo interculturale, dato che la barriera linguistica rende complicato dare seguito alle azioni volte a prevenire e contrastare le MGF/E; iniziative a livello territoriale sul tema della violenza di genere e della modificazione dei genitali femminili, pur non essendo regolari o sistemiche²²¹.

²²¹ Amref Health Africa et al., *Toolkit informativo*, 11; Giorgia Di Nardo, comunicazione all'autrice, 31 agosto 2023; Progetto P-ACT, "Percorsi di attivazione", 17 e 35.

In questo contesto, il progetto P-ACT si è concluso con la firma, ad opera di tutte le partecipanti ai gruppi di miglioramento e coinvolgendo ulteriori attori, di un protocollo contenente linee guida multidisciplinari con il quale ci si impegna a promuovere tavoli di confronto *ad hoc* sulle mutilazioni genitali femminili/escissioni, oltre che a portarle in quelli già esistenti e che sono affini al fenomeno; l'obiettivo è di proseguire il dialogo, lo scambio e la riflessione che, per la prima volta, hanno avuto luogo grazie all'attuazione del presente programma, nonché inserire le MGF/E all'interno di nuove azioni²²².

Le raccomandazioni avanzate dai partner del progetto P-ACT a livello regionale e comunale sono diverse; in aggiunta alla promozione di normative e politiche riguardanti le mutilazioni genitali femminili/escissioni, è stato suggerito di: includere le MGF/E nei tavoli tematici del Protocollo provinciale contro la violenza maschile nei confronti delle donne; rafforzare la cooperazione e la coordinazione interistituzionale, quindi tra i servizi che si occupano di prevenzione e contrasto della pratica; mettere in rilievo l'importanza e la trasversalità della mediazione culturale; informare, sensibilizzare e coinvolgere la cittadinanza; creare centri di ricerca multidisciplinari a livello locale per la raccolta di dati e la condivisione di prassi virtuose, oltre a istituti regionali per la presa in carico delle donne sopravvissute; coinvolgere le associazioni della diaspora e le comunità colpite; condurre indagini sul rischio che le giovani della seconda e terza generazione hanno di essere sottoposte alla modificazione dei genitali. Fondamentale è il ruolo del Centro Veneto Progetti Donna in qualità di Osservatorio Antiviolenza Regionale.

Per quanto a Padova non siano stati fissati nuovi appuntamenti a breve termine, occorre sottolineare la rilevanza che il progetto P-ACT ha avuto per la città: esso è stato, a tutti gli effetti, il programma che ha consentito di far emergere le mutilazioni genitali femminili/escissioni,

²²² Giorgia Di Nardo, comunicazione all'autrice, 31 agosto 2023.

riflettere e discutere sulle azioni che si rendono necessarie per prevenirle, contrastarle e proteggere bambine, giovani e donne²²³.

²²³ Amref Health Africa et al., *Toolkit informativo*, 29 e 32-33; Giorgia Di Nardo, comunicazione all'autrice, 31 agosto 2023; Progetto P-ACT, "Percorsi di attivazione", 42-45.

CONCLUSIONE

Ho intrapreso la presente trattazione con l'obiettivo di ricercare e analizzare le mutilazioni genitali femminili/escissioni; nel farlo, mi sono resa conto di come la conoscenza della pratica che stavo studiando cominciava a modificare, correggendolo, l'atteggiamento con il quale, a priori, mi ero posta nei confronti della stessa. E, certamente, non avrei immaginato di raggiungere un simile coinvolgimento. Sento di essere riuscita a retrocedere e a guardare alle MGF/E nella loro interezza, a ripulire lo sguardo dalla patina che la cultura occidentale può confondere, ad acquisire un approccio informato, consapevole e formato nei confronti della questione presa in esame.

Ciò non toglie che, come è stato più volte ribadito a livello internazionale e regionale, le modificazioni dei genitali non possono trovare giustificazione in costumi, tradizioni e credenze, in quanto si risolvono sempre in una violazione dei diritti umani di bambine, giovani e donne, nonché in una forma particolare di discriminazione e violenza di genere. Non procurano alcun beneficio per la salute, interferiscono con il normale funzionamento del corpo femminile e determinano gravi conseguenze fisiche, psicologiche e socioeconomiche, a breve e lungo termine.

Il primo capitolo ha consentito di presentare il fenomeno come un fatto globale; infatti, contrariamente a quanto si può credere *prima facie*, le mutilazioni genitali femminili/escissioni sono diffuse in almeno 92 Paesi. Sebbene siano stati raggiunti progressi nel processo di abolizione della pratica, la situazione è complicata dalle diverse crisi, dagli importanti strascichi della pandemia da COVID-19 e da tendenze come la medicalizzazione e le *cross-border cutting* che, invece di agire a discapito delle MGF/E, possono favorirne la perpetuazione.

In quanto norma sociale, culturale e di genere, si rende necessario un approccio olistico che consenta di modificare convinzioni, prescrizioni e comportamenti, coinvolgendo in ogni fase le comunità colpite, nelle quali la

pratica è profondamente insita. Proprio per la valenza che assume, è fondamentale sottolineare che, anche qualora non vi fosse un'esplicita costrizione esterna a sottoporsi alla modificazione dei genitali e il consenso venisse direttamente dalla donna, quest'ultimo non può reputarsi indipendente e libero.

L'approccio olistico, stando a quanto emerso dai tre capitoli, viene indicato in atti e documenti internazionali, del Consiglio d'Europa e dell'Unione europea, dell'Unione africana e in altri a carattere nazionale. La criminalizzazione e la punizione della pratica devono accompagnarsi a prevenzione e protezione, dimensioni alle quali bisogna attribuire pari dignità, importanza e risorse. Inoltre, occorre correggere il *gap* nella raccolta di dati, problematica che interessa tutti gli ambiti indagati e che, se risolta, consentirebbe di: determinare la portata reale del fenomeno; adottare politiche e azioni adeguate e che diano la priorità ai bisogni delle sopravvissute e delle giovani e donne a rischio di subire le MGF/E; sensibilizzare la cittadinanza.

Nel secondo capitolo, l'analisi della Convenzione di Istanbul ha chiarito che cosa prevedono le quattro dimensioni che gli Stati sono chiamati ad attuare per rispondere in maniera efficace alla violenza di genere, quindi alle mutilazioni genitali femminili/escissioni. La Prevenzione trova il suo cardine nell'informare ed educare sia i gruppi in cui la pratica viene eseguita sia la società civile, nonché nel formare i professionisti che, durante lo svolgimento delle loro attività, possono entrare in contatto con giovani e donne sopravvissute, a rischio e con le comunità nel loro complesso; inoltre, è necessario concepire strategie che passino per l'*empowerment* femminile. Le giovani e donne, per quanto riguarda il pilastro della Protezione, devono poter disporre di tutti i servizi di cui necessitano; è opportuno, tra il resto, riuscire a implementare le segnalazioni alle autorità competenti e garantire il diritto di asilo, insieme al "principio di non respingimento". Per Punizione si intende evidentemente il fatto che le MGF/E costituiscano reato negli ordinamenti nazionali, ma

anche che le sanzioni corrispondenti siano efficaci e proporzionate e che i procedimenti giudiziari siano sensibili al genere. Infine, le Politiche integrate prevedono, ancora una volta, interventi multi-agenzia, un sistema di ricerca e di raccolta di dati e il coinvolgimento dei gruppi della diaspora.

La Convenzione di Istanbul rappresenta un'ulteriore possibilità affinché la Corte europea dei diritti umani inizi a dare un'interpretazione più sensibile al genere alle richieste di protezione relative alle modificazioni dei genitali femminili; infatti, sebbene essa abbia a più riprese sancito come le MGF/E violino l'articolo 3 della Convenzione europea dei diritti umani, non ha mai ritenuto che, nei casi condotti al suo cospetto, vi fosse un fondato timore tale da evitare il rimpatrio delle giovani e donne coinvolte.

L'auspicio che il trattato del Consiglio d'Europa si ponga quale strumento guida in materia di contrasto delle mutilazioni genitali femminili/escissioni, e in generale della violenza contro le donne, è rafforzato dalla recente ratifica dello stesso da parte dell'UE.

La buona pratica olandese descritta, il *Chain Approach*, conferma ciò che sin qui è stato detto: è un esempio di meccanismo multi-agenzia integrato che regola il coinvolgimento di una molteplicità di attori diversi, tra i quali risultano, come positivamente riconosciuto dal GREVIO, le *key person*.

È emerso che anche l'Unione africana condivide quanto delineato per il sistema regionale europeo di tutela dei diritti umani; si pensi, in primo luogo, alla peculiarità della *Saleema Initiative*, oltre alle agende, ai piani d'azione e ai vari trattati adottati. Un'affinità che può rivelarsi un elemento importante nel percorso di abolizione delle MGF/E, poiché mostra come, nonostante il valore e il significato della pratica, culture diverse possano avere intenti comuni, quindi modi simili per conseguire la realizzazione.

Il terzo capitolo ha posto in evidenza le carenze che il contesto italiano, malgrado gli impegni assunti a livello internazionale ed europeo, presenta in merito al fenomeno delle mutilazioni genitali femminili/escissioni. Non c'è un sistema di raccolta e di condivisione di dati coordinato e uniforme; la

legge n. 7/2006 specificatamente dedicata alle MGF/E prescrive pene spesso reputate eccessivamente elevate, soprattutto se poste a confronto con reati di simile entità, si è raramente tradotta in sentenze di condanna e privilegia la punizione alla prevenzione. Quindi, sia le misure di prevenzione e di rilevazione del rischio sia quelle di protezione appaiono scarse; gli interventi afferiscono principalmente alla sfera sanitaria, non sono durevoli e omogeneamente distribuiti sul suolo nazionale; manca un sistema di presa in carico che coinvolga i vari livelli e che sia *multistakeholder*; i finanziamenti dedicati, insufficientemente tracciati e poco trasparenti, sono stati progressivamente ridotti. Difficoltà queste che si ripropongono, come è stato indicato nell'ambito del progetto P-ACT, nel locale. A Padova e in Veneto le modificazioni dei genitali rimangono un fenomeno per la maggior parte sconosciuto, i dati sono rari, è assente una rete per la prevenzione e la protezione, così come viene trascurata la partecipazione dei gruppi della diaspora.

In conclusione, è per me significativo ribadire l'importanza che ha avuto portare esempi di buone pratiche, prassi virtuose che a oggi, purtroppo, esistono in singoli territori e che spesso rimangono casi isolati. Tuttavia, tali buone pratiche, in linea con le prescrizioni e le indicazioni di strumenti e atti internazionali e regionali, paiono ottimi punti di partenza affinché, in un clima di positività e di pieno coinvolgimento di sopravvissute, giovani e donne a rischio, uomini e comunità colpite, si instauri un percorso volto alla prevenzione e al contrasto delle mutilazioni genitali femminili/escissioni fatto di continui adattamenti e aggiustamenti, alla luce di un'analisi approfondita e di una conoscenza completa della valenza che la pratica assume nei contesti in cui è diffusa.

BIBLIOGRAFIA

- ActionAid. *Chain: Mutilazioni genitali femminili e matrimoni precoci e forzati, un modello di intervento multi-agenzia per la città di Milano*. 2022. [https://actionaid-it.imgix.net/uploads/2022/03/Chain Intervention_ita.pdf](https://actionaid-it.imgix.net/uploads/2022/03/Chain_Intervention_ita.pdf).
- African Union. *Saleema Initiative: Africa Union Initiative on Eliminating Female Genital Mutilation, Programme and Plan of Action 2019-2023*. 2022. [https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/41106-wd-Saleema Initiative Programme and Plan of Action-ENGLISH.pdf](https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/41106-wd-Saleema_Initiative_Programme_and_Plan_of_Action-ENGLISH.pdf).
- African Union. *The Ouagadougou Call to Action on Eliminating Female Genital Mutilation: Galvanising Political Action to Accelerate the Elimination of Female Genital Mutilation by 2030*. International Conference on Female Genital Mutilation, 23 ottobre 2018.
- African Union Commission. *Maputo Plan of Action 2016-2030: Universal Access to Comprehensive Sexual and Reproductive Health Services in Africa*. 2016. [https://au.int/sites/default/files/pages/32895-file-maputo plan of action english.pdf](https://au.int/sites/default/files/pages/32895-file-maputo_plan_of_action_english.pdf).
- Ahramonline. “New National Anti-FGM Committee Launches Awareness Campaign”. 13 giugno 2019. Ultima cons. 8 agosto 2023, <https://english.ahram.org.eg/NewsContent/1/64/336148/Egypt/Politics-/New-national-antiFGM-committee-launches-awareness-.aspx>.
- Amref Health Africa. *P-ACT: Percorsi di attivazione contro il taglio dei diritti*. 2021. https://back.amref.it/uploads/2021/03/IT42_FAMI_P-ACT.pdf.
- Amref Health Africa, Società Italiana di Medicina per le Migrazioni, Non C'è Pace Senza Giustizia, Coordinamento Nazionale Nuove Generazioni Italiane, e Università di Milano Bicocca. *Toolkit informativo e di advocacy: Per operatori e operatrici*. 2023. [https://back.amref.it/uploads/2023/02/Task-3.6 output toolkit informativo e di advocacy.pdf](https://back.amref.it/uploads/2023/02/Task-3.6_output_toolkit_informativo_e_di_advocacy.pdf).
- Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo. *MGF: La situazione in Italia*. 2016. <https://www.aidos.it/wp-content/uploads/2017/02/COUNTRY-INFO-PAGES ITALY ITALIAN-FINAL.pdf>.
- Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo, e End FGM European Network. *Joint Shadow Report – Italy*. 2018. <https://rm.coe.int/aidos-end-fgm-eu-joint-shadow-report-italy/16808eaaa6>.

Associazione Parsec Ricerca e Interventi Sociali, Coop. Soc. Parsec, Università di Milano Bicocca, A.O. San Camillo Forlanini, Nosotras Onlus, e Associazione Trama di Terre, a cura di. *Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose: Per operatori dei CPSA (Centri di Primo Soccorso e Accoglienza), CDA (Centri di Accoglienza) e dei CARA (Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo)*. 2018.

https://www.simweb.it/attachments/article/909/riconoscimento_precoce_vittime_MGF.pdf.

Basile, Fabio. "I reati cd. 'culturalmente motivati' commessi dagli immigrati: (possibili) Soluzioni giurisprudenziali". *Questione Giustizia*, no. 1 (2017): 126-135.

Camera dei Deputati. *La Convenzione di Istanbul contro la violenza nei confronti delle donne: L'attuazione nell'ordinamento interno*. No. 50 di Documentazione e ricerche. 4 ed. 2017.

<https://documenti.camera.it/leg17/dossier/pdf/ac0173.pdf>.

Camera dei Deputati. *Legislazione e politiche di genere*. No. 17 di Documentazione e ricerche. 2023.

<http://documenti.camera.it/leg19/dossier/pdf/ID0004.pdf>.

Carru, Giovanna Angela, e Massimo Chiaretti. "MGF: Tradizioni, diffusione nel mondo occidentale, confronto culturale". In *Mutilazioni genitali femminili: Tradizione, diffusione, complicanze, trattamenti*, a cura di Massimo Chiaretti e Giovanna Angela Carru, 5-15. Roma: Sapienza Università Editrice, 2018.

Chiaretti, Massimo, e Giovanna Angela Carru. "Storia, aspetti religiosi e socio-culturali delle mutilazioni genitali femminili". In *Mutilazioni genitali femminili: Tradizione, diffusione, complicanze, trattamenti*, a cura di Massimo Chiaretti e Giovanna Angela Carru, 17-28. Roma: Sapienza Università Editrice, 2018.

Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere. *Relazione sulle mutilazioni genitali femminili*, approvata dalla Commissione il 27 ottobre 2021. Doc. XXII-bis no. 6, Senato della Repubblica, XVIII Legislatura.

<https://www.pariopportunita.gov.it/media/2341/doc-xxii-bis-n-6-relazione-sulle-mutilazioni-genitali-femminili22-approvata-dalla-commissione-nella-seduta-del-27-ottobre-2021.pdf>.

Council of Europe. *Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention)*. 2019.

<https://edoc.coe.int/en/violence-against-women/7838-istanbul-convention-female-genital-mutilation.html>.

- Council of Europe. *Female Genital Mutilation and Forced Marriage*. 2018. <https://edoc.coe.int/en/violence-against-women/7616-female-genital-mutilation-and-forced-marriage.html>.
- Council of Europe. *Gender Equality Strategy 2018-2023*. 2018. <https://rm.coe.int/ge-strategy-2018-2023/1680791246>.
- Council of Europe. *Refugee Women and the Istanbul Convention: Preventing and Combating Sexual and Gender-Based Violence*. 2013. <https://assembly.coe.int/LifeRay/EGA/WomenFFViolence/2013/20130123-RefugeeWomenIstanbulConvention-EN.pdf>.
- Council of Europe. *The Four Pillars of the Istanbul Convention: Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence*. 2021. <https://rm.coe.int/coe-istanbulconvention-brochure-en-r03-v01/1680a06d4f>.
- Council of Europe, e Amnesty International. *The Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence: A Tool to End Female Genital Mutilation*. Strasbourg Cedex: Council of Europe Publishing, 2014.
- Crescenzi, Andrea. “La questione del rimpatrio di donne migranti a rischio di subire mutilazioni genitali”. *Diritti umani e diritto internazionale* 15, no. 2 (2021): 469-488.
- Degani, Paola. “Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani”. In *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti: Rapporto di ricerca nelle Regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia*, a cura di Associazione Diritti Umani Sviluppo Umano e Culture Aperte, 231-249. Padova: AIDOS-ADUSU, 2009.
- Di Iorio, Tiziana. “Le mutilazioni genitali femminili tra misure di prevenzione e di contrasto: Prospettive per l’eradicazione del fenomeno in Italia”. *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, no. 33 (2019): 26-45.
- Di Marcantonio, Gabriele, a cura di. *La prevenzione ed il contrasto delle mutilazioni genitali femminili nella scuola*. Volume realizzato nell’ambito del progetto DADA-FORM – Diritti e Autonomia per le Donne Africane, percorsi formativi per la prevenzione ed il contrasto delle mutilazioni genitali femminili. 2009. <https://www.ibambini.it/uploads/formazione/File/pubblicazioni/scuolaMGF.pdf>.
- Di Pietro, Francesco. “Le norme sul divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”. *Diritto & Diritti* (2006): 1-50.

- End FGM European Network. *Annual Report 2022: A Recipe for a World Free from FGM and GBV*. 2023.
https://www.endfgm.eu/editor/files/2023/EndFGMEU_AnnualReport2022.pdf.
- End FGM European Network. *Female Genital Mutilation & Medicalisation: End FGM European Network Position Paper*. 2022.
<https://www.endfgm.eu/content/documents/reports/Female-Genital-Mutilation-and-Medicalisation-Paper-3.0-Final-Version.pdf>.
- End FGM European Network. *FGM in EU Asylum Directives on Qualification, Procedures and Reception Conditions: End FGM Network Guidelines for Civil Society*. 2016.
https://www.endfgm.eu/editor/files/2017/03/End_FGM_Asylum_Guide.pdf.
- End FGM European Network, END FGM/C U.S. Network, e Equality Now. *Female Genital Mutilation/Cutting: A Call for a Global Response*. 2020.
https://www.endfgm.eu/editor/files/2020/03/FGM_Global_ONLINE_PDF_VERSION_-_06_2.pdf.
- Equilibres & Populations, Excision, parlons-en!, e End FGM European Network. *Joint Shadow Report – France*. 2018. <https://rm.coe.int/equipop-excision-parlons-en-end-fgm-eu-joint-shadow-report-france/16807b41ab>.
- European Institute for Gender Equality. *Data Collection on Female Genital Mutilation in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022.
- European Institute for Gender Equality. *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the European Union: Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus and Malta*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018.
- European Institute for Gender Equality. *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the European Union: Denmark, Spain, Luxembourg and Austria*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021.
- European Institute for Gender Equality. *Female Genital Mutilation in the European Union and Croatia*. Luxembourg: Publications Office, 2013.
- European Institute for Gender Equality. *Good Practices in Combating Female Genital Mutilation*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013.
- European Institute for Gender Equality. *Mutilazioni genitali femminili: Quante ragazze sono a rischio in Italia?* Luxembourg: Publications Office, 2018.

European Institute for Gender Equality. *Study to Map the Current Situation and Trends of FGM*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013.

Falcão, Ricardo. "Historicity of FGM/C and Anti-FGM/C Agendas". In *Multisectoral Academic Training Guide on Female Genital Mutilation/Cutting*, a cura di Adriana Kaplan, Laura Nuño Gómez, Magaly Thill e Nora Salas Seoane, 33-36. Madrid: Dykinson, 2017.

Faraca, Annagrazia, Valentina Chiochi, ed Elisa Marceddu, a cura di. *MGF mutilazioni genitali femminili: Un fenomeno globale, esiti del percorso di ricerca, formazione e sensibilizzazione*. 2021.
<https://www.uslumbria2.it/notizie/mgf-mutilazioni-genitali-femminili-un-fenomeno-globale>.

Giugliano, Anna, Massimo Chiaretti, e Giovanna Angela Carru. "Conseguenze psicologiche". In *Mutilazioni genitali femminili: Tradizione, diffusione, complicanze, trattamenti*, a cura di Massimo Chiaretti e Giovanna Angela Carru, 29-44. Roma: Sapienza Università Editrice, 2018.

Global Platform for Action to End FGM/C. *2022 Progress Report on FGM/C*. 2022. <https://www.endfgm.eu/content/documents/reports/2022-Progress-Report-on-FGMC.pdf>.

Grandmother Project Change through Culture. *Girls' Holistic Development Program in Southern Senegal*. 2021.
<https://grandmotherproject.org/wp-content/uploads/2021/04/GMP-GHD-Infographic.pdf>.

GREVIO. *Baseline Evaluation Report: Italy*. 2020. <https://rm.coe.int/grevio-report-italy-first-baseline-evaluation/168099724e>.

GREVIO. *Baseline Evaluation Report: Netherlands*. 2020.
<https://rm.coe.int/grevio-report-on-netherlands/1680997253>.

Harivandi, Zsaleh E. "Invisible and Involuntary: Female Genital Mutilation as a Basis for Asylum". *Cornell Law Review* 95, no. 3 (2010): 599-626.

Institute for Reproductive Health, e Grandmothers' Project. *Grandmothers Project Change through Culture Program for Girls' Holistic Development: Qualitative Research Report*. Washington DC: Institute of Reproductive Health e Georgetown University per American Agency for International Development, 2019.

- Kabengele Mpinga, Emmanuel, Aurélie Macias, Jennifer Hasselgard-Rowe, Ngianga-Bakwin Kandala, Tshimungu Kandolo Félicien, Henk Verloo, Ngoyi K. Zacharie Bukonda, e Philippe Chastonay. "Female Genital Mutilation: A Systematic Review of Research on its Economic and Social Impacts across Four Decades". *Global Health Action* 9, no. 1 (2016).
- Kool, Renée, e Sohail Wahedi. "Criminal Enforcement in the Area of Female Genital Mutilation in France, England and the Netherlands: A Comparative Law Perspective". *International Law Research* 3, no. 1 (2014): 1-15.
- Lanfranco, Lorena. "Le mutilazioni genitali femminili: Punti di forza e criticità del sistema di contrasto". *Minori giustizia*, no. 3 (2020): 43-52.
- Leye, Els. "A Comprehensive Approach towards the Abandonment of FGM/C". In *Multisectoral Academic Training Guide on Female Genital Mutilation/Cutting*, a cura di Adriana Kaplan, Laura Nuño Gómez, Magaly Thill e Nora Salas Seoane, 68-71. Madrid: Dykinson, 2017.
- Luppi, Emanuele. "La mutilazione genitale femminile tra reato e fenomeno culturale: Significato e rilevanza della motivazione culturale". Torino, 2007-2008. <https://diazilla.com/doc/762993/la-mutilazione-genitale-femminile-tra-reato-e>.
- Mancini, Letizia. "Prevenire, contrastare e punire le pratiche di mutilazione genitale femminile: Un'analisi sociologica della legge n. 7/2006". *Materiali per una storia della cultura giuridica*, no. 2 (2017): 399-420.
- Marković, Ivana. "Female Genital Mutilation as a Criminal Offence According to the Istanbul Convention". In *Gender Perspectives in Law 2*, a cura di Dragica Vujadinović e Ivana Kristić, 91-108. Springer, 2023.
- Mestre i Mestre, Ruth M., e Sara Johnsdotter. "Court Cases, Cultural Expertise, and 'Female Genital Mutilation' in Europe". In *Studies in Law, Politics, and Society* 78, a cura di Austin Sarat, 95-112. Emerald Publishing Limited, 2019.
- Middelburg, Annemarie, e Alina Balta. "Female Genital Mutilation/Cutting as a Ground for Asylum in Europe". *International Journal of Refugee Law* 28, no. 3 (2016): 416-452.
- Ministero della Salute. *Linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione genitale femminile per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche*. 2007. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_769_allegato.pdf.

- Nabaneh, Satang, e Adamson S. Muula. "Female Genital Mutilation/Cutting in Africa: A Complex Legal and Ethical Landscape". *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 145, no. 2 (2019): 253-257.
- Non C'è Pace Senza Giustizia, Differenza Donna, La Palabre, e Institut de Santé Génésique Women Safe. *Before: Contribuire a una maggiore efficacia del quadro giuridico e politico per prevenire e combattere le MGF in Belgio, Francia e Italia, raccomandazioni*. 2020.
https://www.differenzadonna.org/wp-content/uploads/2022/03/Raccomandazioni_ProgettoBefore.pdf.
- Nowak, Manfred. *Promotion and Protection of All Human Rights, Civil, Political, Economic, Social and Cultural Rights, Including the Right to Development: Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak (A/HRC/7/3)*. Geneva: UN Human Rights Council, 2008.
- Nuño Gómez, Laura, e Magaly Thill. "Violence against Women and International Human-Rights Framework". In *Multisectoral Academic Training Guide on Female Genital Mutilation/Cutting*, a cura di Adriana Kaplan, Laura Nuño Gómez, Magaly Thill e Nora Salas Seoane, 42-47. Madrid: Dykinson, 2017.
- Orchid Project. *Impacts of COVID-19 on Female Genital Cutting*. 2020.
https://www.orchidproject.org/wp-content/uploads/2020/11/COVID_female_genital_cutting_FGC_policy_briefing_Orchid_Project_FINAL.pdf.
- Pasquinelli, Carla. "Antropologia delle mutilazioni dei genitali femminili". In *Antropologia delle mutilazioni dei genitali femminili: Una ricerca in Italia*, a cura di Carla Pasquinelli, 1-15. Roma: AIDOS, 2000.
- Pasquinelli, Carla. "La ricerca sul campo: Risultati e considerazioni". In *Antropologia delle mutilazioni dei genitali femminili: Una ricerca in Italia*, a cura di Carla Pasquinelli, 22-65. Roma: AIDOS, 2000.
- Pazdor, Margery Rose. "Female Genital Mutilation in France and the UK: The Role of Non-Governmental Organizations in Policy Formation". Tesi di laurea magistrale, University of British Columbia, 2009.
- Pennesi, Primo, e Massimo Chiaretti. "Principi di chirurgia plastica ricostruttiva". In *Mutilazioni genitali femminili: Tradizione, diffusione, complicanze, trattamenti*, a cura di Massimo Chiaretti e Giovanna Angela Carru, 47-61. Roma: Sapienza Università Editrice, 2018.
- PHAROS. *Female Genital Mutilation and the Dutch Chain Approach*. 2018.
https://www.endfgm.eu/editor/files/2018/03/Factsheet_vgv_engelstalig.pdf.

- PHAROS, Federatie Somalische Associaties Nederland, e End FGM European Network. *Joint Shadow Report – Netherlands*. 2018.
<https://rm.coe.int/pharos-fsan-end-fgm-eu-joint-shadow-report-netherlands/16808dd7cb>.
- Pisillo Mazzeschi, Riccardo. *Diritto internazionale dei diritti umani: Teoria e prassi*. Ristampa emendata. Torino: G. Giappichelli Editore, 2020.
- Plan International. *Female Genital Mutilation/Cutting: Policy Brief, February 2023*. 2023. https://plan-international.org/uploads/2023/02/GLO-FGMC_Policy_Brief-FINAL-io-ENG-jan23.pdf.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Pari Opportunità. *Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020*. Roma, 2017.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Pari Opportunità. *Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023*. Roma, 2021.
- Progetto P-ACT. *Percorsi di attivazione contro il taglio dei diritti: Rapporto finale inclusivo di linee guida e raccomandazioni per la prevenzione e il contrasto alle MGF a livello locale e nazionale*. 2023.
https://back.amref.it/uploads/2023/03/P-ACT_Rapporto_finale-Raccomandazioni_1mar2023.pdf.
- Ropero Carrasco, Julia. “Critical Aspects of the Criminal Prohibition of FGM/C”. In *Multisectoral Academic Training Guide on Female Genital Mutilation/Cutting*, a cura di Adriana Kaplan, Laura Nuño Gómez, Magaly Thill e Nora Salas Seoane, 66-68. Madrid: Dykinson, 2017.
- Sandu, Georgiana. *Politica di asilo*. Nota tematica sull’Unione europea, Parlamento europeo, 2022.
<https://www.europarl.europa.eu/factsheets/it/sheet/151/politica-di-asilo>.
- Sciutteri, Dario. “Reati culturalmente motivati e *ignorantia legis*: A margine della prima sentenza di legittimità sulle mutilazioni genitali femminili (nota a Cass. pen., sez. V, 2 luglio 2021, n. 37422)”. *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, no. 7 (2022): 49-118.
- Scoppa, Cristina. “Le parole per dirlo”. In *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti: Rapporto di ricerca nelle Regioni Veneto e Friuli Venezia Giulia*, a cura di Associazione Diritti Umani Sviluppo Umano e Culture Aperte, 13-15. Padova: AIDOS-ADUSU, 2009.

- Secretariat of the Lanzarote Committee. *Information Note: The Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse*. 2022. <https://rm.coe.int/information-note-the-council-of-europe-convention-on-the-protection-of/16807962a7>.
- Shaw, Bryan, Anjalee Kohli, e Susan Igras. *Grandmother Project Change through Culture: Girls' Holistic Development Program, Quantitative Research Report*. Washington DC: Institute for Reproductive Health e Georgetown University con United States Agency for International Development, 2020.
- Tranquilli, Luigi, Lucia Gentilucci, e Solmas Talebi Chahwar. "Le mutilazioni genitali femminili: Analisi delle implicazioni culturali e commento alla 'Legge Consolo'". *Giornale italiano di ostetricia e ginecologia* 31, no. 6/7 (2009): 287-292.
- United Nations Children's Fund. *A Decade of Action to Achieve Gender Equality: The UNICEF Approach to the Elimination of Female Genital Mutilation*. 2020. <https://www.unicef.org/media/88751/file/FGM-Factsheet-2020.pdf>.
- United Nations Children's Fund. *Female Genital Mutilation: A New Generation Calls for Ending an Old Practice*. New York: UNICEF, 2020.
- United Nations Children's Fund. *Understanding the Relationship between Child Marriage and Female Genital Mutilation: A Statistical Overview of their Co-Occurrence and Risk Factors*. New York: UNICEF, 2021.
- United Nations High Commissioner for Refugees. *Guidance Note on Refugee Claims Relating to Female Genital Mutilation*. Geneva: UNHCR, 2009.
- United Nations High Commissioner for Refugees. *Guidelines on International Protection: Gender-Related Persecution within the Context of Article 1A(2) of the 1951 Convention and/or its 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees (HCR/GIP/02/01)*. Geneva: UNHCR, 2002.
- United Nations High Commissioner for Refugees. *Too Much Pain: Female Genital Mutilation & Asylum in the European Union, a Statistical Update*. 2018. <https://www.unhcr.org/media/too-much-pain-female-genital-mutilation-and-asylum-european-union-statistical-overview>.
- United Nations Population Fund. *Beyond the Crossing: Female Genital Mutilation across Borders, Ethiopia, Kenya, Somalia, Tanzania and Uganda*. New York: Assane Ba, 2019.
- United Nations Population Fund East and Southern Africa Regional Office. *Policy Brief: Cross-Border Female Genital Mutilation in East Africa*. 2022. https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/policy_brief_on_cross-border_fgm_web.pdf.

- United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund, e World Health Organization. *Calling for the End of the Medicalization of Female Genital Mutilation*. 2018. <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-02/Factsheet%20FGM-Medicalization-2018-06-15.pdf>.
- United Nations Secretary-General. *Intensifying Global Efforts for the Elimination of Female Genital Mutilation: Report of the Secretary-General (A/77/312)*. New York: UNGA, 2022.
- Varrella, Andrea. "Mutilazioni genitali femminili e diritto internazionale". Tesi di laurea magistrale a ciclo unico, Università Luiss Guido Carli, 2014.
- Williams-Breault, Beth D. "Eradicating Female Genital Mutilation/Cutting: Human Rights-Based Approaches of Legislation, Education, and Community Empowerment". *Health and Human Rights Journal* 20, no. 2 (2018): 223-233.
- Winter, Bronwyn. "Women, the Law, and Cultural Relativism in France: The Case of Excision". *Signs* 19, no. 4 (1994): 939-974.
- World Bank. *Compendium of International and National Legal Frameworks on Female Genital Mutilation*. 5 ed. Washington DC: World Bank, 2021.
- World Health Organization. *Care of Girls & Women Living with Female Genital Mutilation: A Clinical Handbook*. Geneva: WHO, 2018.
- World Health Organization. *Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement, OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO*. Geneva: WHO, 2008.
- World Health Organization. *Integrating Female Genital Mutilation Content into Nursing and Midwifery Curricula: A Practical Guide*. Geneva: WHO, 2022.
- World Health Organization. *WHO Guidelines on the Management of Health Complications from Female Genital Mutilation*. Geneva: WHO, 2016.
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, e United Nations Population Fund. *Female Genital Mutilation: A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement*. Geneva: WHO, 1997.
- World Vision UK. *Exploring the Links: Female Genital Mutilation/Cutting and Early Marriage*. 2014. https://assets.worldvision.org.uk/files/4814/0068/7160/Exploring_the_links_FGM_cutting_and_early_marriage.pdf.
- Zampa, Sandra. Intervento alla Conferenza nazionale "Salute globale per la tutela delle donne: È possibile eradicare le MGF?". Roma, 5 febbraio 2020.

Le convenzioni, gli atti e i documenti internazionali e regionali

Consiglio d'Europa. Risoluzione 1247 (2001) dell'Assemblea parlamentare sulle mutilazioni genitali femminili, adottata dal Comitato permanente, a nome dell'Assemblea, il 22 maggio 2001.

Consiglio d'Europa. Raccomandazione Rec(2002)5 agli Stati membri sulla protezione delle donne contro la violenza, adottata dal Comitato dei Ministri il 30 aprile 2002 in occasione della 794esima riunione dei Deputati dei Ministri.

Consiglio d'Europa. Convenzione sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, adottata dal Comitato dei Ministri il 7 aprile 2011, entrata in vigore il 1° agosto 2014.

Consiglio d'Europa. Risoluzione 2135 (2016) dell'Assemblea parlamentare sulle mutilazioni genitali femminili in Europa, adottata il 13 ottobre 2016.

Consiglio d'Europa. Dichiarazione sulla necessità di intensificare gli sforzi per prevenire e combattere la mutilazione genitale femminile e il matrimonio forzato in Europa, adottata dal Comitato dei Ministri il 13 settembre 2017 in occasione della 1293esima riunione dei Deputati dei Ministri.

Organizzazione delle Nazioni Unite. Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, adottata dalla Conferenza internazionale della Salute, firmata da 61 Stati il 22 luglio 1946, entrata in vigore il 7 aprile 1948.

Organizzazione delle Nazioni Unite. Convenzione relativa allo status dei rifugiati, adottata dalla Conferenza dei plenipotenziari sullo status dei rifugiati e degli apolidi, convocata dalle Nazioni Unite, il 28 luglio 1951, entrata in vigore il 22 aprile 1954.

Organizzazione delle Nazioni Unite. Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne, adottata dall'Assemblea generale con la risoluzione 34/180 del 18 dicembre 1979, entrata in vigore il 3 settembre 1981.

Organizzazione delle Nazioni Unite. Convenzione sui diritti del fanciullo, adottata dall'Assemblea generale con la risoluzione 44/25 del 20 novembre 1989, entrata in vigore il 2 settembre 1990.

Organizzazione delle Nazioni Unite. CEDAW General Recommendation No. 14: Female Circumcision (A/45/38 and Corrigendum), adottata durante la 9° sessione del Comitato per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne, 1990.

Unione europea. Risoluzione sulle mutilazioni genitali femminili (2001/2035(INI)), approvata dal Parlamento europeo il 20 settembre 2001.

Unione europea. Risoluzione sulla lotta contro le mutilazioni sessuali femminili praticate nell'UE (2008/2071(INI)), approvata dal Parlamento europeo il 24 marzo 2009.

Unione europea. Risoluzione sull'abolizione delle mutilazioni genitali femminili (2012/2684(RSP)), approvata dal Parlamento europeo il 14 giugno 2012.

Unione europea. Direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (rifusione), adottata dal Parlamento europeo e dal Consiglio il 26 giugno 2013.

Unione europea. Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio, *Verso l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili*. Bruxelles, 25 novembre 2013.

Unione europea. Risoluzione sulla tolleranza zero per le mutilazioni genitali femminili (2017/2936(RSP)), approvata dal Parlamento europeo il 7 febbraio 2018.

Unione europea. Risoluzione su una strategia dell'UE per porre fine alle mutilazioni genitali femminili nel mondo (2019/2988(RSP)), approvata dal Parlamento europeo il 12 febbraio 2020.

La normativa italiana e la giurisprudenza

Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286. Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero.

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

Decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251. Attuazione della direttiva 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica del rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta.

Legge 15 ottobre 2013, n. 119. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province.

Tribunale Ordinario di Perugia, 31 gennaio 2021, ordinanza relativa alla causa n. 2646/2017.

Corte di Cassazione, 2 luglio 2021, sentenza n. 37422.

SITOGRAFIA

- ActionAid. “AFTER contro MGF: Contro le mutilazioni genitali femminili attraverso l’empowerment”. Ultima cons. 23 agosto 2023, <https://morethanprojects.actionaid.it/it/projects/after-it/>.
- ActionAid. “Progetto CHAIN: Prevenire e combattere le mutilazioni genitali femminili ed i matrimoni precoci e forzati in Europa”. Ultima cons. 23 agosto 2023, <https://morethanprojects.actionaid.it/it/projects/mgf-matrimonio-forzato-diritti-donne-e-bambine/>.
- African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child. “Agenda 2040”. Ultima cons. 5 agosto 2023, <https://www.acerwc.africa/en/page/agenda-2040#:~:text=Agenda%202040%20establishes%20aspirations%20for,the%20priorities%20in%20this%20Agenda.>
- African Union. “About the African Union”. Ultima cons. 5 agosto 2023, <https://au.int/en/overview>.
- African Union. “Our Aspirations for the Africa We Want”. Ultima cons. 5 agosto 2023, <https://au.int/en/agenda2063/aspirations>.
- Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo. “Online le Linee guida sull’uguaglianza di genere e empowerment di donne, ragazze e bambine (2020-2024)”. Ultima cons. 26 agosto 2023, <https://www.aics.gov.it/news/2020/62129/#:~:text=Le%20Linee%20guida%20identificano%20quali,%27istruzione%20e%20la%20formazione.>
- Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo. “Profilo e obiettivi”. Ultima cons. 29 agosto 2023, <https://www.aics.gov.it/home-ita/agenzia/profilo/>.
- Amref Health Africa. “La lotta alle mutilazioni genitali femminili in Italia: I progetti di sensibilizzazione e formazione”. Ultima cons. 24 agosto 2023, <https://www.amref.it/mutilazioni-genitali-femminili-italia/>.
- Cattelan, Barbara. “Mutilazioni genitali femminili rilevanti per status di rifugiato”. *Questione Giustizia*. 28 maggio 2013. Ultima cons. 17 agosto 2023, https://www.questionegiustizia.it/articolo/mutilazioni-genitali-femminili-rilevanti-per-status-di-rifugiato_28-05-2013.php.
- Centro Veneto Progetti Donna. “Chi siamo”. Ultima cons. 31 agosto 2023, <https://www.centrodonnapadova.it/chi-siamo.html>.

- Consiglio d'Europa. "Adesione dell'Unione europea alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo – Domande e risposte". Ultima cons. 27 luglio 2023, <https://www.coe.int/it/web/portal/eu-accession-echr-questions-and-answers>.
- Copparoni, Valentina. "MGF: Casi pratici e rilevanza ai fini dello status di rifugiato". Rossi, Copparoni & Partners Studio legale. 26 marzo 2018. Ultima cons. 17 agosto 2023, <http://www.rpcstudiolegale.it/2018/03/26/mgf-casi-pratici-e-rilevanza-ai-fini-dello-status-di-rifugiato/>.
- Correale, Cristina. "Mutilazioni genitali femminili (MGF) e riconoscimento dello status di rifugiato per appartenenza a particolare gruppo sociale". Giustizia insieme. 9 settembre 2022. Ultima cons. 17 agosto 2023, <https://www.giustiziainsieme.it/it/diritti-umani/2454-mutilazioni-genitali-femminili-mgf-e-riconoscimento-dello-status-di-rifugiato-per-appartenenza-a-particolare-gruppo-sociale-nota-a-margine-di-tribunale-di-firenze-sezione-specializzata-in-materia-di-immigrazione-protezione-internazionale-e-libera-circolazione-dei-cittadini-dell-unione-europea-decreto-collegiale-del-4-maggio-2022>.
- Council of Europe. "About GREVIO – Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence". Ultima cons. 28 luglio 2023, <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/grevio>.
- Council of Europe. "The European Union Deposited the Instrument of Approval of the 'Istanbul Convention'". 28 giugno 2023. Ultima cons. 28 luglio 2023, https://www.coe.int/en/web/portal/full-news/-/asset_publisher/y5xQt7QdunzT/content/id/236155981?com.liferay.asset_publisher_web_portlet AssetPublisherPortlet INSTANCE y5xQt7QdunzT languageId=en_GB#p.com.liferay.asset_publisher_web_portlet AssetPublisherPortlet INSTANCE y5xQt7QdunzT.
- De Perini, Pietro. "Origini, mandato, obiettivi e struttura del Consiglio d'Europa". Università degli Studi di Padova Centro di Ateneo per i Diritti Umani "Antonio Papisca". Ultima cons. 27 luglio 2023, <https://unipd-centrodirittiumani.it/it/schede/Origini-mandato-obiettivi-e-struttura-del-Consiglio-dEuropa/99>.
- Differenza Donna. "Mutilazioni dei genitali femminili". Ultima cons. 16 agosto 2023, <https://www.differenzadonna.org/fgm-it/>.
- End FGM European Network. "EU Policy & Legal Framework". Ultima cons. 31 luglio 2023, <https://endfgm.eu/female-genital-mutilation/eu-policy-and-legal-framework/>.
- End FGM European Network. "FGM in Europe". Ultima cons. 27 luglio 2023, <https://endfgm.eu/female-genital-mutilation/fgm-in-europe/>.

- End FGM European Network. “France”. Ultima cons. 4 agosto 2023, <https://map.endfgm.eu/map/521/National%20Action%20Plan/465/France>.
- End FGM European Network. “Italy”. Ultima cons. 17 agosto 2023, <https://map.endfgm.eu/countries/387/Italy>.
- End FGM European Network. “The Netherlands”. Ultima cons. 4 agosto 2023, <https://map.endfgm.eu/countries/420/The%20Netherlands>.
- End FGM European Network. “Who We Are”. Ultima cons. 30 luglio 2023, <https://endfgm.eu/who-we-are/>.
- Equality Now. “HRC 50 Resolution on the Elimination of FGM – A Timely and Critical Focus on Cross-Border Practices”. 14 luglio 2022. Ultima cons. 24 luglio 2023, https://www.equalitynow.org/news_and_insights/hrc-50-resolution-on-the-elimination-of-fgm-a-timely-and-critical-focus-on-cross-border-practices/.
- European Commission. “Citizens, Equality, Rights and Values Programme”. Ultima cons. 31 luglio 2023, https://commission.europa.eu/about-european-commission/departments-and-executive-agencies/justice-and-consumers/justice-and-consumers-funding-tenders/funding-programmes/citizens-equality-rights-and-values-programme_en.
- European Commission. “Common European Asylum System”. Ultima cons. 1° agosto 2023, https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/migration-and-asylum/common-european-asylum-system_en?etrans=it.
- European Commission. “Gender Equality Strategy: Striving for a Union of Equality”. 5 marzo 2020. Ultima cons. 8 agosto 2023, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_358.
- European Commission. “Joint Statement ahead of the International Day of Zero Tolerance for Female Genital Mutilation”. 4 febbraio 2022. Ultima cons. 3 giugno 2023, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/statement_22_727.
- European Commission. “Questions and Answers about Female Genital Mutilation (FGM)”. 5 febbraio 2021. Ultima cons. 31 maggio 2023, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_21_402.
- European Commission. “Questions and Answers: Amending the Victims’ Rights Directive”. 12 luglio 2023. Ultima cons. 31 luglio 2023, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_23_3725.

- European Council and Council of the European Union. “EU Measures to End Violence against Women”. Ultima cons. 6 agosto 2023, <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/eu-measures-end-violence-against-women/>.
- European Institute for Gender Equality. “EIGE as the European Union’s Knowledge Centre on Gender Equality”. Ultima cons. 30 luglio 2023, <https://eige.europa.eu/about/our-work>.
- European Institute for Gender Equality. “Female Genital Mutilation”. Ultima cons. 30 luglio 2023, <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/female-genital-mutilation>.
- European Union Agency for Asylum. “What We Do”. Ultima cons. 1° agosto 2023, <https://euaa.europa.eu/about-us/what-we-do>.
- Farina, Patrizia, Livia Ortensi, e Thomas Pettinato. “Le mutilazioni genitali femminili in Italia: Un aggiornamento”. Neodemos. 3 luglio 2020. Ultima cons. 27 luglio 2023, <https://www.neodemos.info/2020/07/03/le-mutilazioni-genitali-femminili-in-italia-un-aggiornamento/>.
- Frontline Women’s Fund Sisterhood is Global Institute. “Tasaru Ntomonok Initiative (TNI)”. Ultima cons. 5 agosto 2023, <https://frontlinewomensfund.org/tni/#:~:text=in%20September%201999.-,TNI%20works%20within%20the%20Maasai%20culture%20and%20surrounding%20community%20to,deeply%20entwined%20in%20cultural%20traditions>.
- Inter-African Committee on Traditional Practices (IAC). “About IAC”. Ultima cons. 20 luglio 2023, <https://iac-ciaf.net/about-iac/>.
- Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale. “Consiglio d’Europa”. Ultima cons. 27 luglio 2023, https://www.esteri.it/it/politica-estera-e-cooperazione-allo-sviluppo/organizzazioni_internazionali/coe/.
- Ministero della Giustizia. “Ricorso individuale alla Corte europea dei diritti dell’uomo”. Ultima cons. 27 luglio 2023, https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_3_2_2.page#.
- Silvestre, Rossella, e Isabella Orfano, a cura di. “Fondi e risorse”. D.i.Re Donne in Rete contro la violenza. 22 maggio 2023. Ultima cons. 17 agosto 2023, <https://www.direcontrolaviolenza.it/fondi-e-risorse/>.
- United Nations Children’s Fund. “Female Genital Mutilation (FGM)”. Ultima cons. 30 giugno 2023, <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>.

- United Nations High Commissioner for Refugees. “The 1951 Refugee Convention”. Ultima cons. 22 luglio 2023, <https://www.unhcr.org/about-unhcr/who-we-are/1951-refugee-convention>.
- United Nations Human Rights Council. “Human Rights Council”. Ultima cons. 21 luglio 2023, <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/hrc/home>.
- United Nations Population Fund. “Ending Cross Border FGM: 1st Regional Inter-Ministerial Meeting to #EndCrossBorderFGM”. Ultima cons. 21 luglio 2023, <https://kenya.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Newsletter%20UNFPA-%20%20End%20Cross%20Border%20FGM%20%20Ministerial%20Meeting%20FINAL.pdf>.
- United Nations Population Fund. “UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of Female Genital Mutilation”. Ultima cons. 2 luglio 2023, <https://www.unfpa.org/unfpa-unicef-joint-programme-female-genital-mutilation>.
- UN Women. “About UN Women”. Ultima cons. 22 agosto 2023, <https://www.unwomen.org/en/about-us/about-un-women>.
- UN Women. “Commission on the Status of Women”. Ultima cons. 21 luglio 2023, [https://www.unwomen.org/en/csw#:~:text=The%20Commission%20on%20the%20Status,II\)%20of%2021%20June%201946](https://www.unwomen.org/en/csw#:~:text=The%20Commission%20on%20the%20Status,II)%20of%2021%20June%201946).
- UN Women. “Sources of International Human Rights Law on Female Genital Mutilation”. Ultima cons. 19 luglio 2023, <https://www.endvawnow.org/en/articles/645-sources-of-international-human-rights-law-on-female-genital-mutilation.html>.
- Università degli Studi di Padova Centro di Ateneo per i Diritti Umani “Antonio Papisca”. “I negoziati per l’adesione dell’UE alla CEDU”. Ultima cons. 27 luglio 2023, <https://unipd-centrodirittiumani.it/it/spilli/I-negoziati-per-ladesione-dellUE-alla-CEDU/136>.
- V-Day. “An Update from Tasaru Ntomonok Initiative and the V-Day Safe House for the Girls in Kenya, December 2016”. 2 giugno 2017. Ultima cons. 5 agosto 2023, <https://www.vday.org/node/3382.html>.
- World Health Organization. “Female Genital Mutilation”. 31 gennaio 2023. Ultima cons. 30 giugno 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.