

A satellite with solar panels is shown in orbit above the Earth's atmosphere. The background is a dark space with the blue and white horizon of the planet. A dark blue rectangular box is overlaid on the right side of the image, containing the title and subtitle.

## Mutilazioni Genitali

Vissuti,  
pratiche e  
tradizioni

### **REDATTO DA:**

Andrea Marco Silvestri – Head Researcher  
Sara Squadrani – Senior Researcher  
Simona Destro Castaniti – Senior Researcher  
Giulia De Santis – Junior Researcher  
Riccardo Bosticco – Junior Researcher  
Valentina De Consoli – Junior Researcher

Mondo Internazionale Associazione culturale Gallarate, Via Marco Polo 31 21013 - VA, Italia  
C.F. 91071700123  
P.IVA 03727710125

Mail: [segreteria@mondointernazionale.com](mailto:segreteria@mondointernazionale.com)

## **G.E.O. - CULTURA E SOCIETÀ**

La sezione G.E.O. - CULTURA E SOCIETÀ é responsabile di affrontare le diverse tematiche trattate dalla divisione seguendo un approccio volto all'analisi culturale e sociale dei territori e degli argomenti selezionati. La sezione, orientata verso le scienze sociali applicate, coniuga i tradizionali approcci della ricerca socio-antropologica con le più moderne dinamiche di analisi geopolitica. In tal modo si prefigge l'obiettivo di produrre materiali innovativi e atipici per donare al lettore una prospettiva conoscitiva nuova.

### **ABSTRACT**

Il report si prefigge l'obiettivo di trattare il controverso tema della Mutilazioni Genitali Femminili (MGF), con un particolare focus rivolto alla presenza di queste pratiche nel territorio italiano. In particolare, dunque, la ricerca si concentra sull'analisi culturale e sociale dello stato attuale delle MGF nelle comunità migranti che abitano il nostro territorio. Profonda attenzione sarà dedicata alle famiglie migranti di "seconda generazione", provenienti da paesi in cui le MGF sono ancora tradizionalmente praticate.

In ultima istanza, verrà analizzata la valenza giuridica di tali pratiche in alcuni paesi africani, allo scopo di meglio comprendere lo *status* delle stesse nelle società di origine.

# INDICE

- 1**     **Introduzione**
- 2**     **Modalità e classificazioni**
- 3**     **Diffusione e geografia**
- 4**     **Analisi del contesto italiano: tendenze  
demografiche e sociali**
- 5**     **Controversie sulla terminologia**
- 6**     **L'analisi giuridica**
- 7**     **MGF come pratica identitaria: premesse  
e implicazioni**



# Mutilazioni genitali: Vissuti, pratiche e tradizioni

## 1. Introduzione

Le mutilazioni genitali femminili (MGF) sono costituite da una moltitudine di pratiche basate sulla modificazione del corpo femminile. Come si evince dal nome, il target di questi interventi profondamente invasivi sono gli organi genitali, esterni o interni, di milioni di bambine e giovani donne ogni anno nel mondo.

Sono moltissimi i paesi che praticano le MGF per motivi molto diversi tra loro, quello che, però, accomuna moltissime dinamiche interne alla pratica è l'aspetto ritualistico e tradizionale, riscontrabile in molte delle società in questione.

Le MGF, da un punto di vista socio-antropologico, fanno parte dei c.d. "*interventi estetici sul corpo*" (IEC), ossia quell'insieme di pratiche umane volte a modificare in modo permanente il corpo di un membro di un gruppo umano o di una società. Molte di queste pratiche hanno in comune diversi elementi, quali la loro carica simbolica (spesso anche religiosa), l'aspetto rituale e la componente di dolore.

Gli IEC più comuni sono i tatuaggi o le fessurazioni a scopo ornamentale, interventi che, solitamente, limitano il dolore a pochi minuti o poche ore. Altri interventi più invasivi, quali le scarificazioni, le amputazioni (parziali o totali) e il *branding*, comportano un dolore più intenso e duraturo, ma non compromettono la funzionalità, se non in rari casi. Le MGF, oltre a comportare un forte dolore, sono anche spesso portatrici di danni permanenti alle parti interessate e, per questo motivo, sono particolarmente attenzionate, e spesso proibite dalla comunità internazionale.

Tutti gli IEC, infatti, provocano un certo grado di dolore a chi vi è sottoposto e, solo in alcuni casi, essi vanno a influire anche sulla funzionalità organica della parte del corpo modificata. Le MGF sono una categoria di IEC molto particolare, in quanto affondano la loro esecuzione in elementi peculiari dell'esperienza umana quali l'intimità, il segreto, la riproduzione e lo *status* sociale.

Sono moltissimi i Paesi in cui, a vario titolo, queste pratiche continuano ad esistere e ad essere difese dalle comunità che le contemplano e le adottano. Fra tutti, alcuni Paesi africani sono tra i maggiori praticanti di MGF.

Tali operazioni, problematiche ed invasive, costituiscono un enorme rischio per la salute e la sessualità delle bambine, delle donne e delle ragazze che vi sono sottoposte, a causa della natura stessa del trattamento e delle condizioni, spesso clandestine, in cui avvengono le mutilazioni. Allo stesso tempo però, le MGF vengono percepite dalle comunità di appartenenza come elementi imprescindibili dello sviluppo identitario e tradizionale degli appartenenti sociali. Tale paradosso, che pone pratiche dolorose e pericolose al centro di importanti processi tradizionali, rende la trattazione ideologica della MGF un tema complesso e fortemente controverso.

In queste pagine esamineremo la tematica, attraverso un'analisi descrittiva e previsionale sull'andamento di questa pratica, sia nei Paesi di origine che sul territorio italiano.

## **2. Modalità e classificazioni**

Per comprendere al meglio le complesse sfaccettature che delineano la tematica delle modificazioni genitali, è importante chiarire brevemente la classificazione delle stesse.

Le grandi organizzazioni internazionali affrontano la tematica e portano avanti numerose ricerche onde meglio comprendere la natura di questo particolare fenomeno,

diffuso e potenzialmente pericoloso per la salute e la vita di molte donne. L'OMS ha riassunto in maniera esaustiva le 4 tipologie esistenti di queste pratiche sul corpo:

**TIPO 1:** Spesso identificata con la clitoridectomia, questa tipologia racchiude quell'insieme di pratiche che contemplano la rimozione parziale o totale del clitoride.

**TIPO 2:** Tipologia che include o meno la clitoridectomia in aggiunta a una rimozione parziale o totale di grandi e piccole labbra. Tale pratica è definita *escissione*.

**TIPO 3:** Tale tipologia, comunemente detta *infibulazione*, si caratterizza per il restringimento dell'apertura vaginale tramite la cucitura dei tessuti della vulva esterna. Tale pratica, considerata la più lesiva per l'apparato genitale, può combinarsi o meno con le tipologie precedenti.

**TIPO 4:** In questa tipologia sono contenuti tutti gli altri tipi di interventi di modificazione volti a deformare, tagliare o amputare parti dell'organo genitale femminile. All'interno di questa tipologia annoveriamo i piercing, le scarificazioni, la cauterizzazione e le incisioni.

Tutte le pratiche descritte in precedenza non hanno valore sanitario ma solo estetico-rituale. Sono anzi fortemente lesive per il corpo e minano gravemente la funzionalità sessuale e/o riproduttiva di chi vi si sottopone.

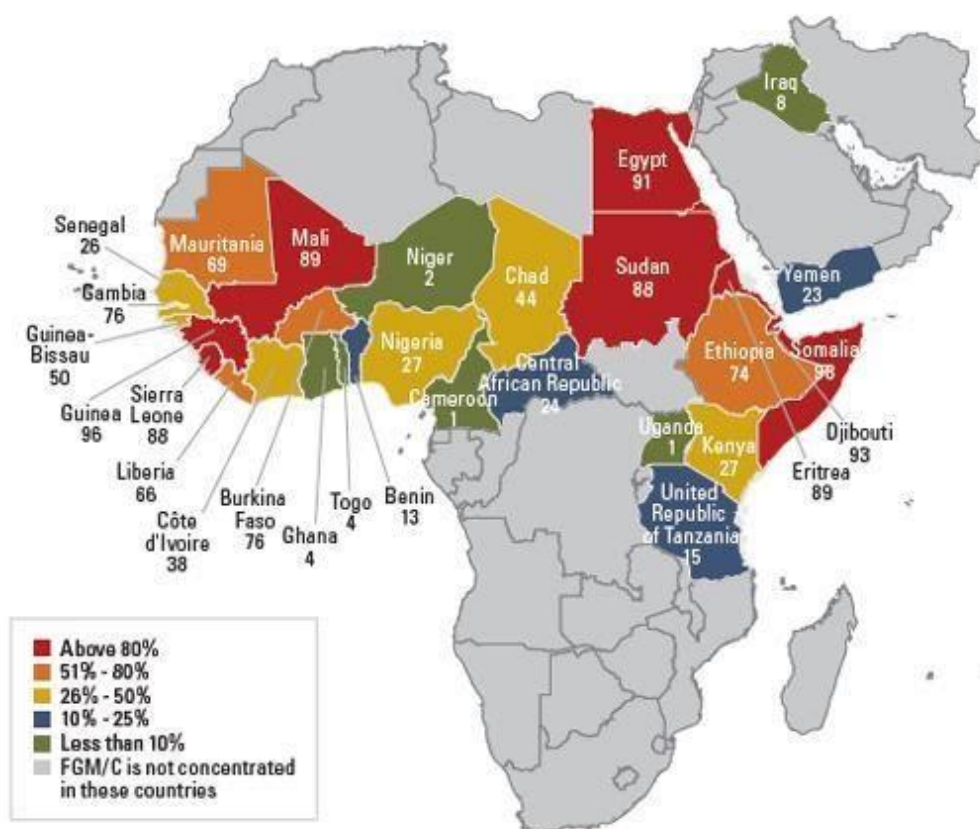
### 3. Diffusione e geografia

Anche comprendere la diffusione delle MGF è di cruciale importanza per meglio approcciare la valenza socio-culturale che determinate pratiche possono avere nelle comunità di appartenenza.

La magnitudo geografica del fenomeno MGF è supportata da dati raccolti principalmente dalle fonti governative locali e dalle diverse agenzie delle Nazioni Unite. Bisogna però fare un'importante precisazione: i dati reperiti e diffusi riguardo tematiche

di questo tipo sono spesso confusi e impuri, vista la grande percentuale di fonti e informazioni “sommese”, ossia dati non reperibili a causa di un generale silenzio sulla tematica e un timore di divulgare dettagli riguardo le pratiche.

Principalmente le pratiche di MGF sono diffuse in Africa centrale, con una particolare incidenza nel Corno d’Africa e nel Sahel. Alcuni paesi isolati mostrano percentuali più alte di altri. Qui di seguito una mappa redatta dall’UNICEF ci mostra chiaramente l’incidenza delle pratiche a livello visivo.



#### 4. Analisi del contesto italiano: tendenze demografiche e sociali

Come già evidenziato, tra i vari Paesi in cui le MGF continuano ad essere contemplate ed eseguite, i Paesi africani sono i maggiori praticanti. Tuttavia, in seguito a movimenti migratori con destinazione l'Italia, è possibile riscontrare la presenza nel

territorio italiano di donne che sono state sottoposte a tali pratiche o nel loro Paese di origine o in Italia stessa – per quanto in Italia siano vietate, essendo ritenute violazioni dell'integrità fisica, psichica e morale e del diritto alla salute, come verrà specificato in seguito.

Per avere contezza dell'entità del fenomeno nel contesto italiano è necessario però tenere in considerazione più elementi, quantitativi e qualitativi.

L'insieme di questi elementi determina il fatto che dati certi sulla presenza di donne che abbiano subito MGF e sulla pratica effettuata da comunità straniere sul territorio nazionale non siano disponibili. La presenza di dati sommersi e la difficoltà di produrre dati disaggregati costituiscono i maggiori limiti per stimare la portata del fenomeno sul territorio. Di conseguenza risulta difficoltoso anche elaborare politiche adeguate (EIGE, 2018).

#### **4.1 I dati quantitativi**

Data la difficoltà nel quantificare l'entità del fenomeno, è necessario tenere conto di tutti gli elementi, a partire da quelli quantitativi. In primis, risulta utile analizzare i dati relativi alla percentuale di donne presenti in Italia provenienti da Paesi escissori per avere una stima del numero di donne potenzialmente esposte.

In secondo luogo, è possibile considerare i dati relativi alle donne che si sono rivolte a strutture sanitarie nazionali in gravi condizioni di salute a seguito di MGF; e infine i dati relativi alle segnalazioni di tali pratiche alle autorità.

l'ISTAT nel 2018 ha stimato che le donne residenti provenienti dai Paesi africani definiti a "tradizione escissoria", sono circa 170.000.

Quanto al numero di donne presenti in Italia che sono state sottoposte a una forma di MGF durante l'infanzia, uno studio più recente condotto dall'Università degli Studi Milano-Bicocca e finanziato dal Dipartimento delle Pari Opportunità, stima che nel 2019 le donne portatrici di MGF in Italia erano circa tra le 85 e le 90 migliaia, in maggioranza di nazionalità nigeriana ed egiziana, mentre le ragazze a rischio sarebbero circa 5.000.

Lo studio dell'Università Bicocca inoltre evidenzia un calo del rischio tra le giovani di origine straniera in Italia rispetto al 2016, supportato dallo stesso studio che sottolinea come qualsiasi stima sia fatta sul nostro territorio debba tenere in considerazione quei fattori che diminuiscono l'incidenza della pratica negli stessi Paesi d'origine. Questi fattori sono stati rilevati in un sondaggio d'opinione tra 2.200 donne intervistate dall'Università e sono la diffusione dell'attivismo e della mobilitazione in favore dell'abbandono della pratica, l'indifferenza nei suoi confronti, e l'inclinazione verso pratiche alternative meno invasive o verso la medicalizzazione delle stesse MGF.

Rispetto al tema sanitario, dagli anni 70-80 del '900 le strutture sanitarie italiane hanno iniziato a confrontarsi con donne mutilate che vi si sono rivolte per complicazioni (Fondazione L'Albero della Vita ONLUS, 2011: 31), e quindi testimoniano la loro presenza sul territorio, oltre a dimostrare un impegno attivo del sistema nazionale e regionale sanitario nella prevenzione delle pratiche di mutilazione nonché nella cura delle donne sottoposte a tale pratica.

Per giunta, per gli operatori sanitari vige l'obbligo di segnalare qualsivoglia reato penale di cui siano stati informati nell'esercizio della loro professione, e quindi l'obbligo di comunicare le informazioni relative a casi di MGF eseguite o programmate, secondo le disposizioni del Codice penale agli articoli 361 e seguenti. Tuttavia, le forze di Polizia e i Carabinieri sembrano essere raramente informati di episodi di questo tipo dato lo scarso numero di denunce ricevute negli anni. Informare la polizia è ancora più complicato per chi assiste o viene a conoscenza dell'esecuzione delle MGF, in quanto potrebbe significare denunciare qualcuno appartenente alla propria comunità.

Infine, va ricordato che nelle stime ufficiali non sono conteggiate le donne che, pur avendo ottenuto la cittadinanza italiana, sono state sottoposte alle MGF in passato. Ugualmente, le donne presenti sul territorio italiano in modo irregolare ma che appartengono a comunità nelle quali la pratica è radicata.

#### **4.2 Gli elementi qualitativi**

Per quanto concerne gli elementi qualitativi, e cioè attinenti alla sfera sociale e culturale, è necessario considerare vari aspetti, tra cui il fatto che la perpetuazione della

pratica nel paese di arrivo – in questo caso l'Italia – possa significare un elemento di continuità con le proprie tradizioni, che quindi può determinare un aumento della probabilità per bambine e ragazze di essere mutilate.

Il fenomeno migratorio odierno vede la possibilità di mantenersi in costante contatto con i parenti e cari rimasti nel Paese di origine, grazie a strumenti come i social network e i mezzi di comunicazione istantanea; inoltre, i voli low-cost rendono i viaggi intercontinentali piuttosto accessibili. Di conseguenza, rimane una forte influenza da parte della comunità originaria, che può tradursi in una facile occasione per bambine e donne immigrate di far rientro in patria, con il pretesto di vacanze o festività, per essere sottoposte alla pratica, prima di ritornare in Italia. (Di Marcantonio, 2005)

Altro elemento utile per stimare l'entità del fenomeno nel nostro Paese è il livello di integrazione nel territorio che le donne immigrate e le loro famiglie hanno sviluppato. Oggi il 54,3% (Istat, 2018) delle donne straniere non predilige la lingua italiana da utilizzare in famiglia, esempio dell'assenza di un adeguato processo di integrazione in favore di un reale inserimento delle donne straniere nella società italiana, anche a livello linguistico.

La pratica di sottoporre le bambine alle MGF non diminuirà in Italia finché all'interno delle comunità vi sarà una forte tendenza all'endogamia e un giudizio da parte dei connazionali per le donne che non vi si sottopongono. Infatti, le percentuali mostrano una schiacciante prevalenza di matrimoni tra individui provenienti dallo stesso Paese, come ad esempio le donne marocchine che sono al 95,1% sposate con uomini della stessa nazionalità e le donne tunisine al 95,6% (Istat, 2018). Tale aspetto potrebbe alimentare il legame con le pratiche tradizionali, tuttavia, la tendenza appena descritta può variare a seconda della concomitanza di altri fattori soggettivi e quindi non prevedibili.

### **4.3 L'opinione delle donne migranti in Italia**

Il già citato studio finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità e condotto dall'Università degli Studi di Milano-Bicocca ha indagato quale fosse l'opinione delle donne migranti in Italia sulla pratica delle mutilazioni genitali femminili.

In risposta alla domanda se fossero favorevoli alla pratica, il 9,4% si è dichiarata a favore, il 37,5% ha dichiarato di essere attiva nel contrasto, il 24,7% “non crede nella pratica ma non la contrasta perché è una libera scelta personale”, il 17,6% è indifferente e il 10,9% ha scelto di non rispondere.

Lo scenario vede un 42% di individui indifferenti, questo a ribadire che l'argomento è ancora scomodo e soprattutto, ancora presente e praticato, basti pensare che quasi il 10% si è dichiarato a favore. Ma si può ben notare quanto incida la componente sociale, poiché in risposta alla domanda: “In futuro, se dovesse avere figli (o altre figlie) e se dipendesse solo da lei li/la sottoporrebbe alla pratica?” il 76,6% ha dichiarato che non la sottoporrebbe per alcun motivo ed il 4,7% che la sottoporrebbe ad un rito di passaggio alternativo, solamente il 7,1% risponde “non so”. La totalità delle intervistate ha risposto alla domanda, mettendo in evidenza quanto incida l'opinione altrui anche in relazione al quesito.

Grazie ad interventi umanitari, come per esempio quello condotto dalle agenzie ONU, che hanno lavorato sulla sensibilizzazione alla pericolosità e ai danni psico-fisici causati dalla pratica, il Sudan ha potuto introdurre una legge che rendesse reato le mutilazioni genitali femminili. (Unicef, 2020) Ciò ha influito sulla posizione delle donne sudanesi rispetto alle MGF, infatti, tutte le donne di origine sudanese intervistate hanno dichiarato di essere attive nel contrasto alla pratica e se la scelta dipendesse da loro non la sottoporrebbero alle loro figlie. L'Egitto invece si presenta come uno dei due paesi dove la pratica è più diffusa e le donne intervistate sono più a favore. A questo proposito, i dati Istat mostrano che la percentuale di donne egiziane sposate con uomini egiziani è al 100%, ciò a dimostrare che anche davanti a migranti di seconda generazione la tendenza è quella di sposarsi tra connazionali. Dunque, puntare ad eliminare la pratica delle mutilazioni genitali femminili risulta complicato, nonostante si viva in una società che non contempra questa pratica e tradizione. Il paragone tra i due Paesi permette di capire quanto rilevante sia lavorare nei Paesi d'origine cercando di sensibilizzare alla pericolosità della pratica e, allo stesso tempo, quanto incida una scarsa integrazione sociale nel Paese d'arrivo.

Quando chiesto quali siano le motivazioni legate alla pratica, ben il 22,5% ha risposto “tradizioni culturali”, risposta data dalla totalità delle donne impegnate attivamente nel contrasto alle MGF, ed il 25,5 % ha risposto “nessun motivo”. Ad incidere fortemente è anche l'accettazione sociale, individuata come causa dal 13,2% delle intervistate, così come preservare la verginità (13% delle intervistate). Infine, risulta importante la componente di *empowerment* femminile: l'86% delle donne laureate si è dichiarata contraria alla pratica (Farina, Ortensi, Pettinato, 2020). Dunque, una maggiore istruzione sembrerebbe favorire un possibile contrasto alle MGF, attribuite per lo più a ragioni tradizionali o addirittura a “nessun motivo”.

## 5. Controversie sulla terminologia

Le comunità migranti in Italia che praticano le c.d. “mutilazioni genitali femminili” sono una realtà che, in un mondo sempre più globalizzato, non si può prescindere dal rappresentare. Si rende pertanto necessario un approfondimento circa la terminologia utilizzata per descrivere tali pratiche.

Tale premessa, lungi dalla pretesa di stigmatizzare o legittimare le pratiche, risponde all'esigenza improrogabile di stabilire un dialogo e uno scambio con le comunità migranti, in riferimento al tema in questione. Sarebbe quindi auspicabile un atteggiamento di apertura culturale, volto ad ascoltare le realtà degli “altri” e a percepirle attraverso le loro lingue. Premesso che le lingue si fanno portatrici di valori culturali e sociali, il ricorso ad un termine piuttosto che ad un altro per affrontare un tema, influisce inevitabilmente sul tipo di rappresentazione che si intende veicolare e sull'approccio che ne consegue.

Alla luce di quanto detto, i termini occidentali più utilizzati per descrivere le pratiche sono *female genital cutting* (letteralmente “taglio/rimozione dei genitali femminili”) e *female genital mutilation* (mutilazione genitale femminile), con una recente predilezione per quest'ultimo.

Fino al 1980, le pratiche in questione erano denominate attraverso l'espressione "circoncisione femminile", con una chiara allusione all'atto della circoncisione maschile. A partire dal 1929, su impulso del Consiglio Nazionale delle Chiese del Kenya, viene adottato un nuovo orientamento, con l'inaugurazione dell'espressione "mutilazione genitale femminile".

Nel 1990 e nel 1991, rispettivamente il Comitato inter-africano sulle pratiche tradizionali che incidono sulla salute di donne e bambini (IAC Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) si appropriano dell'espressione "mutilazione genitale femminile" per delineare il fenomeno.

In tempi più recenti, il dibattito circa la maggiore validità di un termine rispetto all'altro è tutt'altro che concluso, data l'innegabile delicatezza del fenomeno e della sua trattazione.

Da un lato, emerge la posizione del diritto internazionale e delle autorità impegnate in prima linea nell'affermazione dei Diritti Umani, come le Nazioni Unite, che si avvalgono dell'espressione "mutilazione", con l'obiettivo di dichiarare guerra alle pratiche, assumendo, in tal senso, una presa di posizione di condanna nei confronti di queste. Prendere le distanze da tali pratiche, secondo le Nazioni Unite, è necessario al fine di tutelare il diritto all'identità di genere di donne e bambine e, per estensione, al rispetto di tutti i Diritti Umani.

Dall'altro lato, invece, vi è la posizione di alcuni antropologi e mediatori linguistico-culturali che prediligono un approccio più neutro rispetto a quello precedente nei confronti delle pratiche femminili, senza tuttavia legittimarle o condannarle. Ad esempio, l'antropologa Michela Fusaschi, nella ricerca intitolata "Guida Multisetoriale di Formazione Accademica Sulle Mutilazioni / Escissioni Genitali Femminili", sostiene che l'espressione "mutilazione" possa risultare "stigmatizzante e controproducente" per ogni eventuale forma di comunicazione costruttiva con le donne che contemplano e praticano le MGF.

Le popolazioni dei Paesi in cui le MGF sono una realtà, spesso, rifiutano la profonda connotazione negativa evocata dall'espressione "mutilazione". A tal proposito,

risulta di particolare interesse riportare una tabella comprendente la terminologia locale usata dalle popolazioni in cui le MGF sono ancora molto radicate per esprimere il concetto dell'atto.

	<b>Lingua</b>	<b>Termine e Significato</b>
Egitto	Arabo	Tahar, "pulito" o "purificato"
Egitto	Arabo	Khitan, "circoncisione"
Egitto	Arabo	Khafad, "ridurre"
Etiopia	Amharico	Megrez, "tagliare", "tagliare"
Etiopia	Harrari	Absum, "rituale"
Eritrea	Tigrino	Mekhnishab, "circoncisione", "tagliare"
Kenya	Swahili	Kutairi, "circoncisione"
Nigeria	Igbo	Ibi/Ugwu, "tagliare"
Sierra Leone	Temeneè Mandingo Limba	Bondo, "iniziazione", "formazione"
Sierra Leone	Mendeè	Sonde, "iniziazione", "rito di passaggio"
Somalia	Somalo	Gudniin, "circoncisione"
Somalia	Somalo	Hallaleys, "purificazione", "pulizia"
Somalia	Somalo	Qodbin, "cucire", "stringere"

Come è possibile notare dalla tabella, in alcune lingue la terminologia di riferimento alle pratiche può limitarsi ad illustrare le modalità di esecuzione delle operazioni, mentre in altre lingue la resa terminologica si fa espressione nitida del panorama sociale e culturale che legittima la sopravvivenza di tali pratiche fino ai nostri giorni. In particolare,

in lingue quali l'arabo egiziano e l'igbo ("ridurre" e "tagliare"), la resa terminologica assume un valore denotativo e descrittivo. Al contrario, in altre lingue quali il Mendeè e il Somalo ("iniziazione" e "purificazione"), la resa terminologica acquisisce un valore puramente connotativo.

Risulta chiaro, che l'atteggiamento di aperta condanna nei confronti delle pratiche, evocato dal termine "mutilazione" (sinonimo di "deformazione"), crea una distanza incolmabile tra "noi" e "gli altri" e potrebbe precludere, gli uni e gli altri, da una futura negoziazione sul tema.

## **6. L'analisi giuridica**

### **6.1 Nel diritto internazionale**

Secondo i principi del diritto internazionale, le MGF costituiscono una gravissima violazione dei diritti umani, nonché una forma di discriminazione di genere a danno della donna e una violazione del proprio diritto alla salute e a non subire atti di tortura o trattamenti inumani e degradanti.

Gli studiosi, inoltre, ravvisano anche una grave compromissione della capacità di autodeterminazione e della libertà di decisione della donna in ordine alla propria salute.

Dal punto di vista internazionale, diversi sono gli strumenti di tutela in materia: *in primis*, la Convenzione contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti (ONU, 1984), la Convenzione per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne (ONU, 1979), e la Convenzione sui diritti del fanciullo (ONU, 1989).

Per quanto concerne l'ambito regionale, le principali Istituzioni europee hanno, da sempre, adottato un approccio di condanna nei confronti delle MGF, inserendo, tra gli obiettivi della nuova Strategia per la parità di genere in UE, l'eliminazione delle MGF.

Peraltro, nella Direttiva 2012/29/UE del 25 ottobre 2012, le pratiche di mutilazioni genitali femminili vengono ricomprese, espressamente, nella definizione di violenza di

genere (quale forma di discriminazione e violazione delle libertà fondamentali della vittima), di cui al considerando (17).

## 6.2 La normativa italiana

Per quanto concerne la normativa italiana, nel nostro Paese è in vigore la Legge n. 7 del 2006, recante *"Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile"*; ai sensi della citata norma, è stato introdotto nel nostro Codice Penale l'art. 583bis, rubricato *"Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili"*, che punisce chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagioni una mutilazione degli organi genitali femminili.

La pena prevista per tale condotta è quella della reclusione da 4 a 12 anni; la legge, inoltre, fornisce un elenco delle pratiche che rientrano nella definizione di MGF (la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione), con una clausola finale aperta che prevede l'applicazione della norma a qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo.

Il terzo comma della norma prevede, poi, una circostanza aggravante nel caso in cui le pratiche di cui alla presente analisi vengano effettuate a danno di un minore o per finalità di lucro.

Alla luce della recente diffusione di tali pratiche, sia sul territorio italiano che all'estero, il quarto comma dell'art. 583 bis c.p. estende la responsabilità, per quanto riguarda i soggetti attivi, al cittadino italiano che commetta il fatto all'estero, nonché allo straniero residente in Italia e, dal punto di vista del soggetto passivo, se il fatto è commesso nei confronti di cittadino italiano o straniero residente sul territorio nazionale.

Sul punto rileva, inoltre, l'approccio particolarmente repressivo nei confronti dei sanitari che commettano MGF sul suolo italiano: in aggiunta alle pene sin qui delineate, è prevista per il sanitario la pena accessoria dell'interdizione dall'esercizio della professione da 3 a 10 anni.

La Legge n. 7/2006, all'art. 8, prevede, inoltre, delle sanzioni pecuniarie e interdittive anche nei confronti della struttura sanitaria in cui viene effettuata la pratica di mutilazione.

Il nuovo art. 583 bis c.p. tutela l'integrità fisica della donna, punendo, come si è visto, le due alternative condotte di mutilazione e lesione degli organi genitali femminili: mentre la lesione riguarda, principalmente, gli organi interni della donna, la mutilazione (per espressa previsione normativa) si riferisce alle pratiche di escissione, infibulazione e clitoridectomia.

Sul punto, non rileva l'eventuale causa di giustificazione del consenso dell'avente diritto, prevista dall'art. 50 c.p., in quanto, anche ai sensi dell'art. 5 del Codice Civile, trattasi di diritto assolutamente indisponibile.

Si segnala, inoltre, il divieto, previsto nei rispettivi Codici di Deontologia Medica, per i professionisti sanitari di effettuare (o anche solo collaborare, partecipare, presenziare a) pratiche di mutilazione genitale femminile.

All'indomani della promulgazione della Legge n. 7/2006, il Ministero della Salute ha adottato 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 femminile per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche"* (Ministero della Salute, 2007), che forniscono elementi utili ai fini della comprensione generale delle MGF, da un punto di vista socio-antropologico, unitamente a un panorama della diffusione, in Italia e all'estero, del fenomeno.

In particolare, il Decreto chiarisce che *"in Italia queste pratiche sono proibite, non per una forma di discriminazione nei loro confronti né per una forma di avversione alla loro cultura, ma in nome di principi universali di libertà, di uguaglianza tra uomini e donne, della tutela dell'integrità fisica e psichica dei minori, del rispetto della dignità della persona: principi che in Italia sono diritti di tutti, anche delle donne provenienti da Paesi a tradizione escissoria, principi posti a base della convivenza."*

Alla luce di quanto sopra, è, pertanto, comprensibile l'approccio altamente repressivo che il nostro ordinamento riserva a chiunque commetta tali pratiche, sulla base non già di un pregiudizio culturale, bensì in virtù dei principi democratici che pervadono il nostro Paese, ispirato alla tutela dei diritti umani, in tutte le sue forme.

### **6.3 La normativa nei Paesi d'origine**

Nei Paesi d'origine, principalmente nel continente Africano, non è agevole per i Governi nazionali adottare un approccio repressivo nei confronti delle MGF; ciò è da ricondurre, principalmente, al rischio che le famiglie si rivolgano, poi, al "*black market*", comportando seri pericoli per la salute delle donne.

Nei Paesi in cui, infatti, si è tentato di proibire le MGF, si è registrato al contempo un consequenziale aumento esponenziale del fenomeno clandestino con esiti, talvolta, fatali, in quanto le famiglie preferiscono non affidarsi alle cure necessarie del servizio sanitario e le bambine, spesso, periscono a causa delle gravi infezioni connesse all'effettuazione di tali pratiche in ambienti clandestini e poco igienici (United States Department of State, 2001).

#### **a) Egitto**

Nel settembre 2016, l'Egitto approva la Legge n. 58, che introduce nel codice penale l'art. 242bis, il quale punisce espressamente gli atti di mutilazione genitale femminile, per tale intendendosi le pratiche di rimozione di organi genitali femminili esterni e di lesione degli stessi, senza una motivazione di ordine medico-sanitario (la definizione di tale ultimo concetto, tuttavia, non è fornita dalla norma).

Le condotte punite dall'art. 242bis sono sia quelle di effettuazione concreta della pratica, sia quelle di "*richiesta*"; la pena è della reclusione da 3 mesi a 2 anni, o la pena alternativa della multa da 1.000 a 5.000 lire egiziane.

A ciò si aggiunga, poi, quanto previsto dal “Child Act No. 12” del 1996, aggiornato nel 2008, che punisce le pratiche di MGF commesse sui minori di anni 18 (28 Too Many, 2018).

## **b) Eritrea**

In Eritrea, le pratiche di MGF sono considerate un reato: la *Proclamation No. 158/2007 of 2007 (the Female Circumcision Abolition Proclamation)*, infatti, abolisce ufficialmente la pratica di “*female circumcision*”, ai sensi dell’art. 3.

Mentre l’art. 2 fornisce una definizione di “*female circumcision*” (che comprende, tra gli altri, l’escissione, la clitoridectomia, la cucitura), l’art. 4 punisce, con la pena della reclusione da 2 a 3 anni, chiunque effettui tale pratica, con la previsione di un aumento di pena (da 5 a 10 anni) se dal fatto ne consegue la morte della vittima.

È previsto, inoltre, al secondo comma dell’art. 4, la pena della reclusione da 6 mesi a 1 anno, per chiunque richieda, incita o promuova l’esecuzione di MGF.

La norma prevede, poi, un aumento di pena anche nel caso in cui il soggetto agente sia un professionista sanitario; è rilevante, inoltre, segnalare quanto previsto al comma 4 dell’art. 4, secondo cui è punito con una sanzione pecuniaria chiunque venga a conoscenza dell’effettuazione di tali pratiche e non ne informi prontamente le Autorità.

A fronte di tale previsione normativa, nel quinto report consegnato dal Governo nazionale al Comitato per l’eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne (CEDAW), del maggio 2014, si legge di oltre 144 persone portate a giudizio per violazione delle norme che puniscono le MGF in Eritrea.

## **7. MGF come pratica identitaria: premesse e implicazioni**

La pratica delle mutilazioni genitali femminili risale a tempi molto antichi che, diversamente da visioni stereotipiche, non corrisponde all’evoluzione dell’Islam. Alcuni sostengono sia una tradizione di discendenza faraonica, altri la riconducono all’antica Roma; in ogni caso, si tratta di usi tribali risalenti a circa due millenni prima della diffusione della religione islamica. Il presunto legame con questa, piuttosto, va

ricondotto alla flessibilità dimostrata nella loro assimilazione laddove erano presenti nel tessuto tradizionale locale al momento della sua espansione (Pasquinelli, 2000).

Al giorno d'oggi, le MGF caratterizzano ancora le relazioni *intra* e *infra* sociali di un numero consistente di comunità africane, dove la sessualità femminile è assoggettata da dinamiche che esprimono modelli sociali patriarcali. In particolare, il potere esercitato sulle donne prende forma attraverso l'obbligo di mutilare parte dei genitali esterni delle bambine e quello di pagare il cosiddetto *bride price*, o prezzo della sposa, per cui la famiglia di uno sposo ha il dovere di ripagare la controparte spettante per la concessione al proprio membro di una donna illibata, ossia escissa o infibulata.

Tuttavia, sebbene siano spesso percepite come tali, non sempre le MGF sono espressione di violenza di genere (Bonato, Nobile, 2014). Infatti, in riferimento a determinate comunità, esse hanno valenza di rito di passaggio o di iniziazione, di conseguenza diventano un rituale che determina e controlla l'evoluzione dello status individuale. Secondo una certa lettura, si tratta di rituali in grado di precisare il confine tra identità femminile e maschile, poiché «alla nascita un bambino ha un'anima maschile e una femminile. L'anima femminile del maschio è sita nel prepuzio, l'anima maschile della femmina risiede nel clitoride. Un bambino, quindi, può diventare totalmente maschio o totalmente femmina solo se viene "tagliato"» (Saharso, 2014).

Per via dei significati che assume a livello identitario, questa pratica, le sue premesse così come le sue conseguenze a livello sanitario, sono anche da osservare come espressione culturale e fatto sociale, ossia come momento che segna l'ingresso all'interno della comunità, e non solo come tradizione invasiva che le donne sono costrette a subire per volontà maschile; infatti, al di fuori della propria comunità, il singolo perderebbe la facoltà di dare significato al mondo, dovendo prescindere dall'universo concettuale e simbolico della comunità di riferimento. In sostanza, esse rappresentano una "ferita simbolica" o un "confine etnico" che sancisce un dentro ed un fuori (Bonato, Nobile, 2014) e quindi fornisce al singolo la capacità di definirsi.

Pertanto, il loro radicamento è imprescindibilmente collegato al ruolo di costruttori dell'identità, oltre che etnica, di genere (Pasquinelli, 2000). Le MGF sono una componente essenziale dei riti di iniziazione, come detto prima, attraverso i quali si

diventa e si è riconosciute "donne". Riprendendo quanto precedentemente affermato, il carattere femminile non va inteso esclusivamente in senso biologico; ai fini del processo di individuazione, infatti, "provvedono i riti che trasformano l'appartenenza sessuale ascritta in uno status acquisito, riscattando il destino biologico legato al sesso per trasformarlo in una "essenza sociale": la donna".

Di conseguenza, le differenze che possono essere ricondotte a fattori naturali, come la caratterizzazione del sesso femminile o maschile, assumono un ruolo determinante nell'ordine sociale; un ordine fondato su concettualizzazioni di genere ben più solide e sicuramente meno negoziabili rispetto ai criteri presenti nelle società complesse.

In aggiunta, ciò che interessa particolarmente di queste pratiche è la capacità di riadattamento e inestinguibilità che le contraddistingue. Sulla base di un documento redatto dall'OMS, possiamo ottenere una panoramica di quelle che sono le ragioni più citate ai fini di giustificare le MGF tra varie regioni geografiche e a cavallo di periodi differenti.

Oltre alle già citate funzioni di rituale di passaggio, iniziazione e costruzione identitaria femminili, sono riportate: la pressione sociale per conformarsi ed essere accettate all'interno della comunità, l'assicurazione di verginità pre-matrimoniale, una migliore predisposizione maschile nel prendere in sposa una donna che ha subito mutilazioni. (WHO, 2000)

Eppure, come suggerisce quanto detto finora, il fatto che le MGF ricoprano un certo ruolo e assumano un certo significato identitario in base a dinamiche sociali, *intra* e *infra* comunitarie, fa sì che esse siano costantemente soggette a pressioni esterne che ne intaccano la portata. Per esempio, a causa dell'esposizione al pensiero occidentale, le migrazioni degli appartenenti a queste tradizioni hanno iniziato a mettere in discussione la continuazione e l'accettabilità delle mutilazioni (Rigmor, Denison, 2013). Questo proprio perché le pratiche e le narrazioni culturali variano e si reinventano per accomodare le necessità di una società in ogni spazio ed in ogni tempo. Trattasi, per l'appunto, di usi dinamici che si sostanziano attraverso lo scambio e l'interazione proprio con quel mondo "altro" esterno che cercano di confinare mediante queste pratiche di

costruzione identitaria. Sulla scia di autori del calibro di Seyla Benhabib e Charles Taylor, dunque, si può dire che è la periferia a definire il centro, e così accade per le MGF.

Se in un primo momento contro queste pratiche si sollevavano tendenzialmente argomentazioni di carattere sanitario, per via di questi processi dinamici oggi vengono mosse critiche che demarcano una sostanziale inconciliabilità tra MGF e Diritti Umani. Rilevante in questa sede, è che l'attacco a queste espressioni identitarie può diventare il presupposto per un loro ulteriore radicamento finalizzato a difendere la propria distintività e specificità (Esho, Van Wolputte, Enzlin, 2011): sostanzialmente, con l'evolversi del tempo, i cambiamenti socio-culturali, economici, religiosi e politici caratterizzano la reinvenzione delle pratiche.

A titolo esemplificativo, possiamo considerare il Kenya, dove lo sviluppo delle MGF è continuato, anche a causa dell'invasione di ideologie dal respiro globale in culture concentrate a livello locale. In questo caso, l'azione di organizzazioni governative e non governative contro le mutilazioni, l'adozione di approcci giuridici volti a conferire uno status legale differente alle donne e perseguire gli esecutori, i programmi, anche efficaci, promossi da diverse organizzazioni internazionali e via dicendo, non sono bastate a eliminare la giustificabilità della pratica, attraverso pressioni per una maggiore sensibilizzazione. Nonostante modeste riduzioni nelle percentuali di donne e bambine mutilate, infatti, le donne keniate si sono attivate per scovare nuovi metodi per rinegoziare la loro identità culturale e di genere, tra i quali la medicalizzazione del processo e la re-infibulazione genitale.

In generale, la globalizzazione ha giocato e gioca tuttora un ruolo imponente nelle dinamiche di reinvenzione identitaria. Quando alle donne si presentarono opportunità emancipatorie, come l'istruzione e il lavoro al di fuori della comunità, si concretizzò la possibilità di sostituire i criteri che definivano il sé e la propria identità prima, come le MGF appunto, con quelli tipici individualisti occidentali; ma contemporaneamente, la cultura dell'individuazione precedente seppe introdurre nuove forme di controllo che portarono quelle donne a sentirsi alienate e isolate al di fuori della propria comunità di appartenenza. Così, si ritornò a prestare attenzione al corpo, e comunità come quella Diola in Senegal reintrodussero la pratica delle MGF.

Per concludere, nelle comunità africane che hanno fatto propria la pratica delle mutilazioni genitali femminili, il corpo non è considerato solamente in qualità di struttura biologica, ma anche in quanto entità influenzata da fattori e fenomeni socio-culturali (Di Marcantonio, 2009), capace di mediare la relazione del singolo con la società come agente e simbolo; utilizzando la definizione di Moore, da questo punto di vista le MGF sono un tipo di “Physical and symbolic manipulation of the body in relation to the world and of the world in relation with the body” (Moore, 1999).

## Bibliografia

28 Too Many, Egypt: The Law and FGM, giugno 2018, <https://www.refworld.org/pdfid/5b3205e17.pdf>.

Annalisa Ramundo, "Indagine Università la Bicocca: "5mila bambine a rischio, ma giovani sono meno mutilate"", Agenzia di Stampa DIRE, 1 luglio 2020, <https://www.dire.it/01-07-2020/480037-in-italia-85-90mila-donne-con-mutilazioni-genitali-femminili-di-cui-5-7mila-minori/>.

Camera dei deputati e Senato della Repubblica, Legge 09 gennaio 2006 , n. 7, Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile, (G.U. Serie Generale , n. 14 del 18 gennaio 2006).

Carla Pasquinelli, “Antropologia delle mutilazioni genitali femminili. Una ricerca in Italia”, Associazione italiana donne per lo sviluppo, 2000, [http://dirittiumani.donne.aidos.it/bibl\\_1\\_temi/g\\_indice\\_per\\_temi/mutilaz\\_genitali\\_femm/a\\_aspetti\\_antropologici/e\\_antropol\\_mfg\\_pasquinelli.html](http://dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_1_temi/g_indice_per_temi/mutilaz_genitali_femm/a_aspetti_antropologici/e_antropol_mfg_pasquinelli.html).

Eritrea: Proclamation No. 158/2007 of 2007, the Female Circumcision Abolition Proclamation [Eritrea], 20 marzo 2007, <https://www.refworld.org/docid/48578c812.html>.

Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri, Commentario al Codice di Deontologia Medica, [https://www.omceo.me.it/ordine/cod\\_deo/commentario.pdf](https://www.omceo.me.it/ordine/cod_deo/commentario.pdf).

Fondazione L'Albero della Vita Onlus, Il diritto di essere bambine. Dossier sulle Mutilazioni Genitali Femminili, Dicembre 2011.

Gabriele Di Marcantonio, Il Mediatore culturale specializzato nel contrasto delle mutilazioni genitali femminili, DADA-FORM-Diritti e Autonomia per le Donne Africane, 2009, <https://www.ibambini.it/uploads/formazione/File/pubblicazioni/mediatoreMGF.pdf>;

Gannon Gillespie, "Why do we use the term female genital cutting and not female genital mutilation?", Orchid, 14 aprile 2012, <https://www.orchidproject.org/why-do-we-use-the-term-female-genital-cutting-and-not-female-genital-mutilation>.

Henrietta Moore, "Gender, Symbolism and Praxis: Theoretical Approaches", in Henrietta Moore, Todd Sanders, Bwire Kaare, Introduction, Those Who Play With Fire. Gender, Fertility & Transformation in East & Southern Africa, The Athlon Press: London and New Brunswick, N.J., 1999, 3-37.

[https://unipd-centrodirittiumani.it/it/strumenti\\_internazionali/Protocollo-alla-Carta-Africana-sui-diritti-delluomo-e-dei-popoli-sui-diritti-delle-donne-in-Africa-2003/83](https://unipd-centrodirittiumani.it/it/strumenti_internazionali/Protocollo-alla-Carta-Africana-sui-diritti-delluomo-e-dei-popoli-sui-diritti-delle-donne-in-Africa-2003/83)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation#:~:text=Key%20facts%20%20Female%20genital%20mutilation%20%28FGM%29%20involves,increased%20risk%20of%20newborn%20deaths.%20Pi%C3%B9%20articoli...%20>

<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/areas-of-work/female-genital-mutilation/prevalence-of-female-genital-mutilation>

Istat, Vita e percorsi di integrazione degli immigrati in Italia, 2018: <https://www.istat.it/it/archivio/230556>;

Istituto europeo per l'uguaglianza di genere, EIGE, La situazione attuale delle mutilazioni genitali femminili in Italia, doi:10.2839/64840.

Istituto europeo per l'uguaglianza di genere, EIGE, Mutilazioni genitali femminili per l'uguaglianza di genere. Quante ragazze sono a rischio in Italia?, 2018, doi: 10.2839/774568.

Menna A. Farouk, "Egypt's cabinet toughens law banning female genital mutilation", Thomson Reuters Foundation, 21 gennaio 2021, <https://www.reuters.com/article/egypt-women-law-idUSL8N2JW26Z>.

Michela Fusaschi, "I genitali e la costruzione del corpo delle donne", in Giovanna Catorta e Valentina Vitale, Guida Multisetoriale di Formazione Accademica Sulle Mutilazioni / Escissioni Genitali Femminili, Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 2017, <https://mapfgm.eu/wp-content/uploads/2017/04/Guia-Italiano-1.pdf>

Ministero della Salute, Conferenza nazionale "Salute globale per la tutela delle donne: è possibile eradicare le MGF?". Intervento On. Sandra Zampa, Roma, 5 febbraio 2020.

Ministero della Salute, Decreto 17 dicembre 2007, Linee guida destinate alle 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, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2008/03/25/08A01830/sg>.

Organizzazione Mondiale della Sanità, Female genital mutilation, 3 febbraio 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.

Parlamento europeo e Consiglio, Direttiva 2012/29/UE, del 25 ottobre 2012 che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato e che sostituisce la decisione quadro, 2001/220/GAI.

Parlamento europeo, "Mutilazioni genitali femminili: in quali paesi vengono praticate? Perché? Quali sono le conseguenze?", 12 febbraio 2020, <https://www.europarl.europa.eu/news/it/headlines/society/20200206STO72031/mutilazioni-genitali-femminili-dove-e-perche-vengono-ancora-praticate>.

Patrizia Farina, Livia Ortensi, Thomas Pettinato, "Le mutilazioni genitali femminili in Italia: un aggiornamento", Neodemos, 3 Luglio 2020, <https://www.neodemos.info/2020/07/03/le-mutilazioni-genitali-femminili-in-italia-un-aggiornamento/>.

Riccardo Bonato, Marianna Nobile, *Il benessere, un percorso multidisciplinare, Ledizioni, Hórisma n.1, 2014, Milano.*

Rigmor C. Berg, Eva Denison, "A Tradition in Transition: Factors Perpetuating and Hindering the Continuance of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) Summarized in a Systematic Review", *Health Care for Women International* 34, n. 10, ottobre 2013, 837–59. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.721417>.

Tammary Esho, Steven Van Wolputte e Paul Enzlin, "The Socio-Cultural-Symbolic Nexus in the Perpetuation of Female Genital Cutting: A Critical Review of Existing Discourses", *Afrika Focus* 24, n. 2, 3 agosto 2011, <https://doi.org/10.21825/af.v24i2.4997>.

UNICEF, "Sudan enters new era for girl rights with criminalization of FGM", News Note, Khartoum, 29 aprile 2020, <https://www.unicef.org/mena/press-releases/sudan-enters-new-era-girl-rights-criminalization-fgm>;

United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (2014) Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Consideration of reports submitted by States parties under article 18 of the Convention – Fifth periodic report of States parties due in 2012 (Eritrea), paragraph 82, 6 May. Available at [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEAW%2fC%2fERI%2f5&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEAW%2fC%2fERI%2f5&Lang=en).

United Nations Population Fund (UNFPA) Egypt, Female genital mutilation, <https://egypt.unfpa.org/en/node/22544>.

United States Department of State, Eritrea: Report on Female Genital Mutilation (FGM) or Female Genital Cutting (FGC), 1 giugno 2001, <https://www.refworld.org/docid/46d5787632.html>.

