

Germana Carobene

Profili giuridici delle mutilazioni rituali tra costume tradizionale e precetto religioso

Abstract

L'espressione mgf indica delle pratiche rituali, di lesione del corpo, diffuse soprattutto nell'area africana, legate a interpretazioni di principi culturali/religiosi che ne hanno consentito la legittimazione giuridica e sociale. Essa è diventata ufficiale, nei documenti internazionali, soltanto a partire dal 1990, con un'immediata valenza negativa, fortemente voluta dalla cultura occidentale. Si è quindi attivato un processo che le ha riconosciute prima come pratiche pericolose sotto il profilo medico-sanitario e successivamente come una grave violazione dei diritti delle donne e delle bambine. In Italia il reato specifico è stato previsto da una legge del 2006 e un unico caso giurisprudenziale è stata una sentenza del Tribunale di Verona del 2010.

Tale tematica centra una delle problematiche più rilevanti delle attuali politiche delle società multiculturali con riferimento al valore che l'ordinamento giuridico deve attribuire al condizionamento esercitato dall'appartenenza culturale di un individuo per condotte penalmente rilevanti. Occorre ribadire che in tali ipotesi si fa riferimento al gravissimo reato di lesioni permanenti e irreversibili a danno di minori, esercitate dai loro tutori legali, in nome di presuntiriferimenti culturali-religiosi, che non dovrebbero trovare spazio all'interno di uno Stato laico.

The mgf expression refers to ritual practices, such as lesions of the body, found mainly in Africa, related to the interpretations of cultural/religious principles which have based their own legal and social legitimacy. It has become an official word, in international documents, just starting from 1990, with a negative meaning strongly supported by Western culture. At first those has been considered as dangerous methods according to a medical-sanitary opinion, then as a serious violation of women's and girls' rights. In Italy the specific offense has been granted by a law in 2006 and there is just one case law processed by the Court of Verona in 2010.

This matter focuses on the most significant issues of the current policies in a multicultural society with reference to the value that the legal system must give to

cultural conditioning on people for criminal conducts due to membership. It must underline that these cases involve the most serious crime of permanent and irreversible injury against children, made by their legal guardians, in the name of alleged cultural-religious principles, which should have no place in a secular state.

Parole chiave: mutilazioni; diritti umani, documenti internazionali; legislazione e giurisprudenza italiana

Keywords: femal mutilation; human rights, international documents; italian legislation; case law

Considerazioni introduttive. Il rito, mutilazioni rituali e conseguenze psicologiche

L'intervento di modificazione/mutilazione dei genitali femminili, per motivazioni culturali e religiose, costituisce un rituale profondamente radicato nella tradizione e nel contesto di molte popolazioni, la cui analisi include riferimenti non solo di carattere giuridico(Ricca, 2013) ma anche antropologico (Fusaschi, 2003; Gruenbaum, 2000) religioso e sociale(Facchi, 2001; Mazzetti, 2000; Morrone & Vulpiani, 2004; Rahman&Toubia,2000; Dualeh&Raqiya, 2005;Miazzi&Vanzan, 2008). È noto che nelle culture pre-letterate il rito ha tradizionalmente rappresentato l'affermazione più chiara della socialità, e il rituale iniziatico, in particolar modo, ha assunto il ruolo fondamentale di *trasformare* un essere/bambino, in un *individuo sociale*, attraverso una complessa preparazione, di pratiche e di insegnamenti, che spesso riguardano ogni aspetto della vita, dalla religione alla sessualità. Il passaggio dall'età infantile a quella adulta, scritta, in maniera perenne e indelebile, nella memoria e, soprattutto, sul corpo determina quindi il modo in cui l'identità individuale può divenire sociale, la soggettività può essere mutata in oggettività e il corpo divenire *socialmente riconoscibile*. In tal senso le mutilazioni sembrano testimoniare un progetto di antropopoesi che, attraverso rituali di iniziazione (circoncisione/escissione), trasforma gli esseri in soggetti che hanno il potere di creare, che partecipano alla vita del gruppo e ne assicurano la riproduzione sociale e culturale (Remotti, 1996; Calame& Kilani, 1999).

Sono state anche definite come «traumatismi culturalmente organizzati» (Nathan, 1991),pratiche cruento sostanziate dalla cultura gruppale con la “valenza positiva” di

IL TEMA

fare recuperare la vera identità, cancellando la natura bisessuale, eliminando il segno del doppio (maschile): per molti popoli africani la clitoride è un fallo incompleto che con la propria crescita inficia lo sviluppo, danneggiando il rapporto sessuale e la gravidanza. Nella connotazione etimologica delle lingue africane tale pratica è traducibile, infatti, come “purificazione”. La donna non mutilata, non segnata è non connotata, non determinata, vista come una bambina condannata a una sicura emarginazione: senza identità, soprattutto senza identità sessuale, senza marito, senza figli, senza sostegno sociale.

È importante, inoltre, ricordare che l'identità del corpo non costituisce un valore universale così come il concetto di diritto individuale (o di integrità del corpo individuale) e non ha senso in dinamiche sociali in cui l'individuo non è pensabile se non all'interno di strutture di gruppo. Occorre quindi decolonizzare il pensiero occidentale, abbandonando una visione etnocentrica, che identifica tali pratiche semplicemente come una drammatica forma di violenza contro le donne e le bambine. Esse costituiscono, infatti, l'elemento cardine di strutture cognitive complesse, di relazioni di potere che organizzano la percezione del mondo di coloro che le praticano e che a diversi livelli vengono coinvolti in questi riti. Basti pensare che i genitori sono spinti soltanto dal desiderio di tutelare l'integrità culturale e identitaria delle proprie figlie che, *inter alia*, acquista maggiore valore simbolico all'interno di contesti di migrazione, in cui gli immigrati vivono una condizione di “doppia assenza”, sospesi tra la cultura di origine ormai abbandonata e una cultura nuova alla quale non sentono di appartenere (Sayad, 2002). È indubbio, tuttavia, che l'operazione riduce e condanna la donna a una condizione di subordinazione, per esercitare un controllo sulla sua sessualità, impedendole l'accesso alla dimensione del piacere e del desiderio (LoBaidoet al., 2004; Reisel&Creighton, 2015).

Le mutilazioni, oltre a violare il corpo, possono lasciare un segno indelebile nella vita e nella psiche delle giovani donne, come evidenziato nel *Mental health aspects of women's reproductive health. A global review of the literature*, un documento sugli aspetti di salute mentale legati alla salute riproduttiva delle donne, pubblicato dall'OMS nel 2009¹. Le complicazioni psicologiche possono radicarsi profondamente nella loro mente, nel loro subconscio per esplodere infine in disturbi comportamentali. La possibile perdita della fiducia nelle persone care è considerata una delle più serie, e purtroppo comuni, conseguenze. Esse sono infatti, nella maggior parte dei casi, praticate quando le

¹ In http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43846/1/9789241563567_eng.pdf

ragazze sono molto giovani e spesso risultano accompagnate da atti di intimidazione, inganni e costrizioni da parte degli stessi genitori, amici e parenti più vicini, anche se simulati sotto forma di grande festa con relativi doni. Le ragazze sono di regola consapevoli che l'operazione sarà dolorosa perché condotta senza anestesia e senza l'ausilio di nessun farmaco e che non potranno opporsi né lamentarsi. In qualche caso possono essere portate ad assistere a mutilazioni di altre bambine. Per molte ragazze si tratta di un'esperienza di intensa paura, di sottomissione e di annullamento dei propri sentimenti e le donne più anziane raccontano che nessuna esperienza di dolore successiva è paragonabile al dolore provato durante la mutilazione.

Il risultato è quindi una perdita di fiducia nei parenti e negli amici che potrà avere gravi ripercussioni sul futuro della famiglia che verranno a costituire e sul rapporto con gli eventuali figli. A lungo termine, dal punto di vista psicologico, le donne vittime delle pratiche mutilatorie possono soffrire di ansietà e depressioni, di sensazioni di incompletezza, di irritabilità croniche, di frigidità, di disturbi del comportamento e malattie psicosomatiche, di incubi notturni, insonnia, psicosi, disturbi dell'alimentazione (perdita o aumento eccessivo di peso) e dell'apprendimento (difficoltà nella concentrazione). Sono stati descritti disturbi post-traumatici da stress, attacchi di panico e comportamenti instabili. In età adulta si possono osservare frequentemente sentimenti di insicurezza, ansia, fobie. Molte donne traumatizzate dalla mutilazione subita si chiudono in se stesse, non esprimono i loro sentimenti e non esternano le loro paure, soffrendo così in silenzio per tutta la vita.

Le mgf tra precetto religioso e costume tradizionale

Tradizionalmente tali pratiche sono state classificate in tre gruppi, legate ai vari livelli di gravità: clitoridectomia, escissione totale, infibulazione, cui si sommano forme diverse di modificazioni corporee (Morrone & Vulpiani, 2004). Il primo tipo nella cultura islamica è definita *sunna*, "tradizione", poiché si ritiene suggerita da alcune *hadith*, "massime del profeta Maometto". Si realizza con l'escissione della clitoride e/o delle piccole e grandi labbra, senza restringimento vulvo-perineale. In taluni casi è considerata una versione femminile della circoncisione maschile. Interessante ricordare che, nel XIX secolo, tale pratica trovava anche nel nostro continente un largo impiego nel contesto medico sanitario in relazione a due specifiche problematiche: cura dell'isteria da un lato e metodo preventivo contro l'orgasmo femminile dall'altro. La "clitoridectomia terapeutica" era praticata sulle donne affette da "isteria", sindrome che

IL TEMA

autorizzava correzioni sul corpo stesso della donna. L'escissione totale rappresenta, invece, la pratica più comune; in arabo si traduce come *Khafd*, "riduzione", o *tahara*, "purificazione" e consiste nell'ablazione parziale o totale della clitoride. L'ultimo tipo rappresenta la tipologia più grave (dal latino *fibula*, spilla usata per agganciare la toga romana e per evitare rapporti sessuali tra gli schiavi): consiste nell'ablazione totale della clitoride e delle piccole labbra nonché della superficie interna di almeno due terzi delle grandi labbra e cucitura della vulva con chiusura dei lembi con spine d'acacia e filo, fino alla cicatrizzazione, per lasciare soltanto una strettissima apertura, preservata mediante l'inserimento di un sottile pezzo di legno o di una canna.

La valutazione del fenomeno deve essere fatta evidenziando tre distinti percorsi di ricerca: il rapporto con la religione, le credenze culturali e la tradizione.

L'associazione con le usanze religiose è, in linea generale, legata a un atteggiamento comune alle grandi religioni monoteiste, di controllo e di repressione degli istinti sessuali, soprattutto femminili. Sono, dunque, delle fuorvianti interpretazioni dei principi religiosi ad averne consentito la legittimazione. Si ritiene che alcuni *hadit* del profeta prescrivano tale pratica, ma non tutte le scuole giuridiche islamiche sono d'accordo su questa interpretazione che, comunque, risulterebbe solo l'indicazione di una possibilità, non di un vero e proprio comando religioso e sarebbe limitata alla sola *sunna*, la forma "più leggera" di intervento. Il Profeta, nel rivolgersi a Umm 'Atiyya, una donna che praticava l'escissione, avrebbe detto: «se tagli, non esagerare, perché così rendi più radioso il volto ed è più piacevole per il marito»; altri riportano invece questa frase: «taglia leggermente e non esagerare perché è più piacevole per la donna e migliore per il marito». In una diversa circostanza Muhammad avrebbe detto: «la circoncisione è *sunna* [cioè "tradizionale"] per l'uomo e *makrūma* [cioè "meritoria"] per la donna» (Abu-Sahlieh, 2001; Mazzola, 2005). Sono comunque molto diffuse nelle culture musulmane africane, anche se sembrano seguire più i confini di una distribuzione etnica o geografica che non quelli di una fede religiosa. In Etiopia e in Eritrea, per esempio, sono comuni sia tra le donne cristiane copte che tra le *falasha* di religione ebraica. Viceversa sono assenti in territori che sono considerati la culla dell'Islam (es. l'Arabia Saudita), tra le donne ebreë delle altre parti del mondo o presso le altre confessioni cristiane.

La religione che sembra dunque aver maggiormente assorbito tali pratiche è l'islamismo ed è proprio nelle tradizioni musulmane che risiede la loro forza. Sono infatti aumentate di importanza di pari passo con altre regole islamiche come il velo e la

clausura. L'attribuzione a tale religione è, inoltre e più probabilmente, legata a una sua maggiore facilità di adattamento alle tradizioni locali, a una più aperta tolleranza che ha sempre manifestato e adottato nei confronti dei popoli con i quali veniva in contatto, e ciò in decisa opposizione con il cristianesimo che ha sempre tentato di modellare gli "altri" secondo i propri schemi e paradigmi mentali.

Alcuni studiosi hanno associato tale pratica, come offerta-sacrificio, alla divinità della fertilità, sottolineando che in alcune società il passaggio alla fase adulta è segnato dall'eliminazione della natura duale (maschio/femmina) dei bambini attraverso i riti della circoncisione (maschile e femminile). Siamo dunque nell'area antropologica dei cosiddetti "riti di passaggio", pratiche cerimoniali che guidano e regolamentano i mutamenti di status e di ruolo dei soggetti e che scandiscono le fasi della loro vita (Segalen, 2002; Scarduelli, 2000; Altan & Massenzio, 1998). Con particolare riferimento alle mutilazioni, si può parlare di riti che segnano l'ingresso nell'universo femminile, attraverso l'eliminazione fisica del lato maschile (la clitoride) e un complesso sistema di cerimonie tradizionali attraverso le quali si entra nel mondo degli adulti ma, soprattutto, si delinea la propria appartenenza comunitaria, in una sorta di "endoassegnazione". È stato sottolineato, inoltre che

nelle società africane la creazione dell'identità di genere prima di essere un percorso metaforico è una manipolazione fisica dei corpi. Rispetto agli aspetti cerimoniali dei riti di iniziazione [...] le mutilazioni dei genitali femminili fanno qualcosa in più, nel senso che incidono sui corpi la loro appartenenza di genere. In due modi distinti: da una parte modificandone la morfologia e dall'altra plasmandone l'espressività [Pasquinelli, 2000].

L'iniziazione consiste, dunque, nel generare un'identità sociale attraverso un complesso schema rituale e nel porre questo stesso rituale come fondamento assiomatico dell'identità prodotta, a differenza dei riti di passaggio "naturalisti": nascita, pubertà, morte.

In tal senso "segnare il corpo" significa «metterlo in condizione di comunicare, rendendolo uno dei supporti ideali anche per la trasmissione dei valori sociali» (Zémpléni, 1991), laddove il corpo è «lo scenario simbolico sul quale si rappresenta il dramma della socializzazione» (Turner, 1980; Comaroff, 1985). In ogni trasmissione o metamorfosi dell'identità è il corpo a essere il vettore principale di ogni comunicazione simbolica, e la sua superficie può essere considerata come una sorta di frontiera fra la società e l'individuo. È sul corpo che i diversi gruppi sociali imprime i loro marchi

IL TEMA

culturali, trasformando una donna e un uomo in esseri socialmente riconoscibili. È sul corpo e con il corpo che il genere, prima forma di potere, esplica la sua forza dominatrice e la sua capacità di controllo e di subordinazione. Anche Foucault (1977) vedeva nel corpo uno spazio in cui il potere esercita il suo controllo. Per lui il corpo è il dominio in cui s'inscrivono i rapporti di potere, ma è anche lo strumento primo e ultimo di potere sugli individui. È proprio attraverso il corpo che il potere si afferma e che la società esercita il suo controllo sugli individui, plasmandone attributi, competenze, diritti e doveri, attraverso un'ideologia che usa soprattutto istituzioni come il matrimonio e, di conseguenza, le mutilazioni femminili, strumento per la costruzione/identificazione dell'identità. In queste comunità, l'identità sociale di ogni essere umano si rafforza o si modifica attraverso pratiche che sottolineano con specifiche azioni rituali i diversi passaggi d'età e di ruoli: riti di iniziazione, riti terapeutici, riti di passaggio che fanno del corpo umano un luogo su cui, durante il rito, si agisce simultaneamente sulla metamorfosi dell'identità individuale e sull'equilibrio del corpo sociale. Tale approccio ha, ovviamente, carattere indicativo e generale dal momento che ciascuna società, in differenti epoche storiche e contesti geografici, ha elaborato rituali diversi; ma il substrato comune resta ancorato al valore simbolico attribuito a tali operazioni, di volta in volta, ricontestualizzato.

Naturalmente tutto questo si comprende soltanto all'interno di complesse dinamiche sociali in cui il percorso evolutivo femminile è segnato dalla possibilità di accedere al matrimonio che comporta il versamento di un dono, in natura o in danaro, da parte della famiglia dello sposo, pari al valore definibile come "prezzo" o meglio, "ricchezza" della sposa, determinato sulla base della purezza e fertilità della stessa; una sorta di compensazione per il trasferimento di certi diritti. Nel contesto africano infatti non è la persona della donna che viene concessa, ma i diritti esercitabili su di lei, in modo più preciso sul suo lavoro, sulla sua fertilità e sulla sua fecondità. È chiara la funzione che in questo contesto vengono ad assumere le mgf: quella di custodire e preservare la castità e l'inviolabilità delle future spose. Dal momento che il matrimonio costituisce spesso la transazione economica più importante nella vita di una famiglia africana e che con lo stesso si intersecano anche fondamentali fattori di coesione di un gruppo con un altro, si può più agevolmente comprendere il significato simbolico di tali riti ai quali la credenza popolare attribuisce inoltre un particolare valore di fertilità. In tali culture, dunque, il rilievo della castità prematrimoniale e l'importanza sociale, oltre che economica, del matrimonio, sono strettamente legati alle pratiche delle mutilazioni cui si sommano

fattori diversi, ma altrettanto significativi, in rapporto alla giovanissima età della sposa, all'età avanzata del marito e alla poligamia.

Configurazione giuridica nei documenti internazionali

L'espressione "mutilazioni dei genitali femminili" è una definizione recente, affermata progressivamente a partire dalle prime elaborazioni concettuali della fine degli anni Settanta del secolo scorso, nel momento in cui il mondo occidentale ha acquisito consapevolezza, prima sotto il profilo medico e poi giuridico, dell'esistenza di tali pratiche. L'utilizzazione del termine, diventato ufficiale nei documenti internazionali soltanto a partire dal 1990, ha assunto un'immediata valenza negativa, fortemente voluta dalla cultura occidentale, per evitare qualsiasi ipotesi di sovrapposizione con il concetto di circoncisione maschile o con la più blanda espressione di "escissione", normalmente utilizzata nelle lingue africane. Essa fu adottata nel 1990 dall'Assemblea generale dell'Inter African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (IAC) e, a partire dall'anno successivo, l'OMS ha raccomandato alle Nazioni Unite di adottare sempre tale terminologia che è consistata utilizzata in tutti i documenti internazionali successivi. Alla fine degli anni Novanta si è diffusa anche l'espressione *female genital cutting* che non assume un giudizio valoriale. L'Unicef e altre agenzie ONU preferiscono l'adozione del concetto di *female genital mutilation/cutting* che media tra la necessità di non esprimere giudizi e quella di utilizzare un'espressione forte tale da motivare decise prese di posizione governative. Secondo quanto precisato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella definizione fornita nel 1995 «female genital mutilation comprises all procedures in volving partial or total removal of the external female genitalia or other injury to the female genital organs for non-medical reasons». In tale definizione l'accento era posto sul profilo medico-sanitario e l'ottica antropologica era annientata dall'uso del sintagma che definiva tale pratica un'operazione chirurgica attuata "per ragioni non terapeutiche". Nel 2000 l'OMS ha rielaborato e ampliato tale definizione in un'ottica interculturale, inserendo anche la specificazione dei motivi religiosi tra quelli non terapeutici con l'inciso «whether for cultural, religious or other non-therapeutic reasons».

È noto che i primi a proibire tali mutilazioni furono i gesuiti giunti nel continente africano nel XVII secolo, ma il problema è stato seriamente affrontato solo a partire dagli inizi del XX secolo su iniziativa dei missionari. In Sudan e in Kenya le

IL TEMA

amministrazioni coloniali tentarono interventi legislativi in materia, incontrando forti resistenze e opposizioni a livello locale (Scolart, 2004). Dopo una breve interruzione, la pratica fu ripresa soprattutto nella prima fase successiva alla decolonizzazione, assumendo i connotati di un'opposizione ideologica alle mire espansionistiche e imperialistiche dei popoli colonialisti. Tali mutilazioni divennero, così, in molte regioni africane, il simbolo della tutela della propria identità. Con la conquista dell'indipendenza alcuni Paesi, come l'Egitto (Atighetchi, 2002) e l'Eritrea, hanno tentato propri interventi legislativi ma la diminuzione della pratica è stata dovuta più che all'impegno dei varigoverni a una mobilitazione sociale, promossa e amplificata dalle organizzazioni internazionali e, *in primis*, dall'OMS che sin dal 1982 ha sottolineato la necessità di interventi governativi e, soprattutto, del coinvolgimento di organizzazioni di donne, a livello locale, per diffondere e informare capillarmente sui rischi per la salute connessi a tali pratiche².

Molteplici sono stati nel tempo gli interventi internazionali che, tuttavia, evidenziano, in una prima fase, le difficoltà di approccio a tali complesse problematiche da parte del mondo occidentale. La Commissione sui Diritti Umani delle Nazioni Unite aveva sollevato il problema sin dal 1952 e tale questione fu a lungo oggetto di studi e di dibattiti che non riuscivano inizialmente a coinvolgere, in maniera attiva, il continente africano. Documenti importanti sono, ciononostante, la *Convenzione per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne*, del 1979, e la *Convenzione sui diritti dell'infanzia*, di dieci anni successiva. Finalmente nel 1984 l'ONU creò a Dakar, il Comitato Inter-africano sulle pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute delle donne e dei bambini (IAC) il cui obiettivo principale era di attuare campagne di sensibilizzazione e formazione per i membri autorevoli delle comunità locali.

Tuttavia, solo a partire dagli anni Novanta³ si è attivato un processo importante sul tema, dal momento che, *in primis*, le mutilazioni genitali femminili sono state riconosciute dalla comunità internazionale come una grave violazione non solo fisica

² Cfr. la Dichiarazione sulla posizione e l'attività dell'OMS sottoposta alle Nazioni Unite nel 1982. Anche l'UNICEF è intervenuta a sostegno di tali interventi. In Europa, in Francia, nello stesso anno era sorta un'associazione volontaria il Gams, Groupe de femmes pour l'abolition des mutilations sexelles, prima organizzazione al mondo che aveva come obiettivo l'abolizione della pratica. Dopo due anni nasce l'IAC. Nel tempo sono intervenute l'AIDOS, Associazione donne italiane per lo sviluppo, che ha avviato molti progetti nel continente africano.

³ Con la *Conferenza di Vienna sui diritti umani* (1993), la *Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo* (1994) e la *Conferenza di Pechino sui diritti delle donne* (1995). In tale ultimo documento le mutilazioni furono equiparate alla violenza sessuale. Per tutti documenti cfr. <http://stopfgm.agoramed.it>

ma soprattutto psicologica dei diritti delle donne e delle bambine⁴; infatti, nella *Dichiarazione sulla violenza contro le donne* del 1993, le mgf vennero dichiarate una forma di violenza nei confronti della donna. In particolare si è compreso che la prevenzione delle stesse doveva entrare nei programmi di sviluppo, come elemento dell'*empowerment* delle donne, come rafforzamento delle capacità decisionali, ma anche come ampliamento delle sfere di azione e di accesso alle risorse: istruzione, lavoro, reddito e salute⁵. L'emergere di questi nuovi indirizzi, l'uno teorico e l'altro pratico, hanno consentito un più preciso ripensamento sul tema e l'adozione di strategie più efficaci. Tappa fondamentale è stata l'adozione del Protocollo aggiuntivo alla Carta Africana dei Diritti Umani e dei Popoli, il c.d. *Protocollo di Maputo*, approvato dall'Unione Africana nel 2003, che può essere considerato la prima Carta dei Diritti delle donne africane e che, direttamente, condanna la pratica delle mutilazioni.

In ambito europeo molto importante è stata la Convenzione di Lanzarote, adottata dal Consiglio d'Europa nel 2007, che ha previsto l'introduzione nel codice penale del reato di mgf. La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (nota anche come Convenzione di Istanbul), adottata nel 2011 e ratificata nel 2013, è invece il primo trattato che ha riconosciuto l'esistenza delle mgf in Europa e ha sottolineato l'esigenza di affrontare questa problematica in maniera sistematica⁶. Nella Convenzione si chiede ai Paesi membri di aumentare e implementare le misure preventive, rivolgendosi alle comunità coinvolte, alla cittadinanza in generale e a coloro che lavorano nei settori interessati. Viene inoltre reso esplicito l'obbligo di protezione e sostegno alle donne e alle ragazze, assicurandosi che le loro esigenze e la loro sicurezza siano considerate prioritarie. La Convenzione è un importante strumento perché vincola giuridicamente gli Stati in materia di violenza sulle donne e violenza domestica; contiene misure per la prevenzione della violenza, la protezione delle vittime e i procedimenti penali per i

⁴E, infatti, nella *Dichiarazione sulla violenza contro le donne* del 1993, le mgf vennero dichiarate una forma di violenza nei confronti della donna: cfr. <http://stopfgm.agoramed.it>

⁵In una ricerca commissionata dall'OMS nel 1999 all'ong PATH, *Program for Appropriate Technology in Health*, si evidenziava che tale pratica è diffusa perché le comunità agiscono sulle donne attraverso metodi di convincimento che includono il rifiuto della donna non mutilata come sposa, la derisione pubblica e collettiva. Gli opuscoli informativi non possono semplicemente criminalizzare il fenomeno, altrimenti rischiano di non avere nessun impatto concreto sulla popolazione (Toubia, 2006, pp. 53-61).

⁶ L'articolo 38: Mutilazioni genitali femminili: «Le Parti adottano le misure legislative o di altro tipo necessarie per perseguire penalmente i seguenti atti intenzionali: a) l'escissione, l'infibulazione o qualsiasi altra mutilazione della totalità o di una parte delle grandi labbra vaginali, delle piccole labbra o asportazione del clitoride; b) costringere una donna a subire qualsiasi atto indicato al punto a, o fornirle i mezzi a tale fine; c) indurre, costringere o fornire a una ragazza i mezzi per subire qualsiasi atto enunciato al punto a».

IL TEMA

colpevoli; definisce e criminalizza le diverse forme di violenza contro le donne tra cui il matrimonio forzato, le mutilazioni dei genitali femminili, lo stalking, le violenze fisiche e psicologiche e la violenza sessuale. Nel 2012 anche l'Assemblea generale delle Nazioni Unite ha approvato una Risoluzione per la messa al bando delle mutilazioni genitali femminili⁷.

Si è, inoltre, finalmente compreso che un intervento effettivo deve necessariamente centrarsi sulla fase della prevenzione del fenomeno, attraverso campagne di sensibilizzazione, sottolineando il problema della tutela dei diritti umani fondamentali.

Se, come sottolineato, inizialmente il tema delle mutilazioni era stato analizzato essenzialmente da un punto di vista medico-sanitario, affrontando e sottolineando le problematiche sulla salute, attualmente l'attenzione è stata più correttamente centrata sulla protezione dei diritti fondamentali delle donne e dei minori, soggetti naturalmente più deboli all'interno delle comunità. A livello teorico, l'inquadramento delle mutilazioni nell'ampio *genus* dei diritti umani fondamentali ha prodotto un'ulteriore e interessante analisi per una loro più specifica definizione. In tal senso appare, tuttavia, complesso il riferimento alle stesse come "diritti culturali" (Benhabib, 2005; Foblets, 1998; Geertz, 1988), che rischia di sminuire il problema, ma anche l'inclusione nella più generale categoria dei c.d. "diritti di cittadinanza" (Bonazzi & Dunne, 1994), nel tentativo di ricerca di un equilibrio tra tutela delle differenze culturali e difesa dei diritti umani. Ricomprendere, e ridurre, tali realtà a un fenomeno culturale, potrebbe sembrare rispondere alla necessità di esercitare una forma di tolleranza, un modo per comprimere ogni proiezione etnocentrica, sottraendola a valutazioni fondate sui propri paradigmi concettuali. Il rischio è che l'adozione di una tale impostazione dogmatica, fondata sul relativismo culturale, impedisca di operare un corretto bilanciamento tra il rispetto delle identità culturali e quello della salvaguardia della persona. Adottare tale prospettiva ermeneutica significherebbe, dunque, porre tutte le differenti culture su un piano di eguaglianza ma significa anche porre gli individui in posizione di disuguaglianza non valorizzando le diversità individuali.

⁷ Risoluzione del 14.6.2012, [123](http://www.europarl.europa.eu/il Parlamento europeo, dopo aver evidenziato che «la mutilazione genitale femminile è indice di una disparità nei rapporti di forza e costituisce una forma di violenza nei confronti delle donne, al pari delle altre gravi manifestazioni di violenza di genere, e che è assolutamente necessario inserire sistematicamente la lotta alle mutilazioni genitali femminili in quella più generale contro la violenza di genere e la violenza nei confronti delle donne», ha invitato prioritariamente l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite a intervenire. L'invito del Parlamento europeo è stato raccolto dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite che, nella LXVII sessione, ha adottato all'unanimità una risoluzione che ha messo al bando le mgf: un invito agli Stati a introdurre nelle legislazioni nazionali leggi che vietino tali pratiche e a imporne il rispetto. La risoluzione non ha valore vincolante, ma la raggiunta unanimità è certamente segnale di un consenso (Fattibene, 2012).</p></div><div data-bbox=)

Legislazione e giurisprudenza italiana contro le mgf

Data l'estensione massiccia del fenomeno e la sua progressiva penetrazione nel nostro continente, a seguito dei fenomeni migratori, anche alcuni Paesi europei, tra i quali l'Italia, hanno deciso di intervenire sul tema con l'adozione di leggi penali *ad hoc*⁸. Il primo Paese europeo è stato la Svezia che già nel 1982 ha adottato una legge che proibisce le operazioni sulle parti esterne degli organi genitali femminili con lo scopo di mutilarli o di produrre altre modificazioni permanenti, seguita, nel 1985, dal Regno Unito con il *Prohibition of Female Circumcision Act*⁹. In Francia si sono avuti processi contro le mutilazioni genitali femminili, ma non si è ancora adottata una legge specifica¹⁰.

⁸L'età delle diverse forme di mutilazione varia sia in base al gruppo etnico di appartenenza che in relazione alle aree geografiche, partendo da una settimana di vita fino ai vent'anni circa ed è attualmente sempre più praticata sulle bambine di età compresa tra i tre e gli otto anni. L'origine di tale pratica è sconosciuta, ma esistono prove storiche della sua esistenza già per il I millennio a.C., e ne sono state trovate tracce su mummie dell'antico Egitto. Erodoto ne registra l'uso affermando che era diffusa presso i fenici, gli ittiti, gli etiopi e gli egiziani, così come Strabone, nel 25 a.C. parla di «donne escisse alla maniera degli ebrei». La pratica è maggiormente radicata nelle comunità islamiche ma è presente anche tra i cristiani, animisti, atei ed ebrei. È diffusa in più di ventisei regioni africane e in alcune zone della penisola araba oltre che in due Paesi asiatici, Malesia e Indonesia. Il fenomeno, che coinvolge, secondo stime dell'OSM – Organizzazione mondiale della Sanità – tra i 100 e i 140 milioni di donne è particolarmente concentrato nell'area geografica dell'Africa subsahariana. Molti Paesi africani hanno adottato provvedimenti legislativi, spesso privi di carattere sanzionatorio. L'ultimo in ordine cronologico è il *Violence Against Persons Prohibition Act* approvato in Nigeria nel 2015, il quale prevede la punizione con la detenzione fino a quattro anni e con sanzione pecuniaria, per tutti coloro che sono colpevoli di aver commesso mutilazioni genitali contro le donne. Tuttavia, questi cambiamenti positivi stanno producendo di converso un aumento di tale pratica nella clandestinità. In Europa sono intervenuti la Svezia nel 1982 – *Act 1982, 316, Prohibiting the Genital Mutilation of Women* –, il Regno Unito nel 1985 – *Female Genital Mutilation Act* –, e l'Italia nel 2006. La Norvegia con l'Act 74 del 15/12/95, proibisce le mutilazioni ma non prevede sanzioni, il Belgio ha introdotto l'art. 29 della L. 28/11/00 sulla protezione penale dei minori che prevede, indipendentemente dal consenso, una pena detentiva dai 3 ai 5 anni; la Spagna con la *Ley Orgánica de modificación de la Ley Orgánica 6/1985 para perseguir exterritorialmente la práctica de la mutilación genital femenina*, del 2005 prevede solo la possibilità di perseguire chi commette il reato fuori del territorio spagnolo. Con riferimento al continente americano si osservano gli interventi degli Stati Uniti che nel 1995 hanno adottato il *Federal Prohibition of Female Genital Mutilation*, L.S. 1030, cui sono seguiti interventi legislativi di singoli Stati e del Canada che con il Chapter 16 (Bill C-27) ha introdotto un nuovo reato penale per le mutilazioni femminili eccetto i casi di terapia medica e se si tratti di una maggiorenne consenziente. Per un panorama completo delle legislazioni dei singoli Stati del mondo cfr. www.stopfgm.org. Interessante sottolineare che nel 2015, in Egitto, un medico è stato condannato con l'accusa di omicidio colposo, per aver praticato una mutilazione genitale su una ragazzina di 13 anni causandone la morte. Una sentenza definita "storica" dalle associazioni per i diritti umani, in un Paese in cui questa pratica è vietata per legge, ma ancora molto diffusa nelle zone rurali pur se ritenuta illecita anche dall'autorità islamica egiziana.

⁹Nel Regno Unito è stata sancita l'applicabilità di tali disposizioni anche nelle norme che tutelano i minori ed è sancita la possibilità di impedire l'espatrio di una bambina quando vi sia il fondato pericolo che possa subire, anche in altri Paesi, pratiche di mutilazione.

¹⁰I giudici francesi, fino al 1° marzo 1994, ricorrevano all'articolo 312 del codice penale che punisce «la mutilazione, amputazione, privazione dell'uso di un membro», successivamente hanno iniziato a far riferimento a due nuovi articoli introdotti nel codice penale (222-9 e 222-10) che puniscono le

IL TEMA

L'intervento legislativo italiano è stato introdotto con la legge n.7/2006, *Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile* che ha inserito nel nostro codice penale due nuove disposizioni: gli artt. 583 *bis* e *ter*¹¹. Tale documento fa correttamente precedere le misure penali da quelle preventive e alle stesse assegna un considerevole contributo finanziario, destinato alla realizzazione di campagne di sensibilizzazione e informazione. Escludendo la medicalizzazione dell'intervento, non ammessa nel nostro Paese nemmeno sotto il profilo di un'incisione simbolica, è fondamentale l'attività di informazione e prevenzione per evitare pericolose forme di clandestinità che tentino di eludere il nostro sistema legislativo. Non è, infatti, la normativa penale la connessa attività a poter essere considerata una previsione importante nell'attuale panorama giuridico. Il dispositivo dell'art. 583-*bis*, così come introdotto, è infatti semplicemente rivolto all'analisi del dolo e soprattutto del dolo specifico, consistente nel produrre gravi conseguenze sulla funzionalità dell'apparato sessuale della vittima, non considerando, invece, la diversa attribuzione di significato alla pratica da parte dei soggetti interessati. Rispetto al reato di lesioni personali, già previsto nel nostro codice penale, si configura come dolo specifico in quanto non mira semplicemente a menomare le funzioni sessuali della vittima ma colpisce la sua *dignità* come donna.

L'aspetto davvero problematico dell'attuale disciplina penale nel nostro Paese sembra tuttavia risiedere nelle novità introdotte, sul piano sanzionatorio, dalla legge

“mutilazioni” (senza specificarne la natura). Cfr. processo a Parigi contro Hawa Greou per aver infibulato 50 bambine, concluso il 18/02/99 con severe condanne (cfr. *Le Monde*, 4/04/99). In Italia un processo davanti al Tribunale di Milano si è svolto nel 1999 su due interventi di circoncisione e clitoridectomia e si è concluso con la condanna del padre a due anni di reclusione ai sensi degli artt. 582-453 c.p. (*Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, 2000/3, p. 835). Cfr. Novara, *Le modificazioni dei genitali femminili: aspetti giuridici*, in Morrone & Vulpiani (2004), p. 85 ss.; Cesqui, 2005; Pacillo, in Vitali, 2005, p. 113 ss.; Pacillo & Cerioli, 2005.

¹¹ È previsto l'inserimento di due disposizioni al codice penale: art. 583-*bis*. (*Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili*). «Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili è punito con la reclusione da quattro a dodici anni. Ai fini del presente articolo, si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo. Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre a sette anni. La pena è diminuita fino a due terzi se la lesione è di lieve entità. La pena è aumentata di un terzo quando le pratiche di cui al primo e al secondo comma sono commesse a danno di un minore ovvero se il fatto è commesso per fini di lucro. Le disposizioni del presente articolo si applicano altresì quando il fatto è commesso all'estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia. In tal caso, il colpevole è punito a richiesta del Ministro della giustizia. art. 583-*ter* – (*Pena accessoria*). – La condanna contro l'esercente una professione sanitaria per taluno dei delitti previsti dall'articolo 583-*bis* importa la pena accessoria dell'interdizione dalla professione da tre a dieci anni. Della sentenza di condanna è data comunicazione all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri». Per un primo commento alla legge cfr. Carobene, 2007.

94/2009 in materia di *Disposizioni in materia di sicurezza pubblica*. Il problema giuridico si pone innanzitutto nella estensione, anche al reato di mutilazione e lesione degli organi genitali femminili, delle circostanze aggravanti previste dagli artt. 576 e 577 c.p., già disposta dall'art. 585 c.p. per i reati di lesioni personali (artt. 582 e 583 c.p.) e di omicidio preterintenzionale (art. 584 c.p.): una modifica che si traduce in concreto in un aumento della pena fino a un terzo nei casi – che costituiscono la regola – in cui responsabile di uno dei reati previsti dall'art. 583-bis c.p. sia un ascendente del minore, come per esempio uno dei genitori. La gratuità di questa nuova previsione, alla luce sia del trattamento sanzionatorio già elevato previsto dall'art. 583-bis c.p., che della tutela già rafforzata che il minore riceve, in quanto soggetto passivo della pratica mutilatoria, attraverso la circostanza aggravante inserita nel terzo comma di quello stesso articolo, costituisce uno dei tanti profili di irrazionalità di tale provvedimento legislativo. Più preoccupante ancora è nella stessa norma addirittura la previsione della *decadenza* dall'esercizio della potestà del genitore, introdotta come pena accessoria (anche) del reato di mutilazione genitale femminile dal nuovo art. 602-bis c.p. La legge 7/2006 prevedeva invece solo la sospensione dalla potestà genitoriale, per un periodo pari al doppio della pena. Occorre, infatti, considerare che i genitori hanno una precisa motivazione nell'obbligare le figlie a sottoporsi a tale intervento che, se pure non assolutamente condivisibile, è attuato, secondo i loro paradigmi culturali, nell'interesse esclusivo della minore, per garantirle un "buon" matrimonio e un ruolo sociale.

A livello giuridico il tema delle mutilazioni si delinea quindi come emblematico della necessità della coesione della società civile sulla tutela dei diritti umani fondamentali che non possono, *sic et simpliciter*, essere autoritativamente imposti per legge, ma, per poter essere efficaci, devono essere percepiti come giusti e necessari dai singoli consociati. La sola previsione legislativa risulta infatti assolutamente inadatta ad arginare un fenomeno come quello delle mutilazioni, atteso il valore simbolico e la doverosità dell'intervento, così come percepito da parte degli interessati. Le normali previsioni dei codici penali dell'Europa occidentale già consentono immediate forme di tutela e in tal senso la configurazione di autonome previsioni di reato possono risultare utili solo se associate a concrete attività di intervento, che coinvolgano più attori del panorama sociale, soprattutto attraverso l'inclusione delle dirette protagoniste in tali progetti di supporto.

In Italia si registra un solo precedente giurisprudenziale: una sentenza del Tribunale di Verona del 2010 che è stata la prima pronuncia nella quale sia stata applicata la

IL TEMA

normativa del 2006¹². In tale caso una donna nigeriana, che aveva svolto l'attività di ostetrica nel suo Paese d'origine, erastata accusata di aver effettuato un intervento in Italia sugli organi genitali di una bimba di due mesi e di essere in procinto di eseguirne un altro, su una bimba ancora più piccola. Si è ritenuta applicabile la fattispecie di lesioni prevista nel secondo comma dell'art. 583-*bis* c.p., trattandosi di interventi non consistenti in una vera e propria mutilazione; ancorché non sia stato possibile stabilire con certezza «l'entità dell'interessamento tessutale nei piani più profondi» e quindi le conseguenze che sarebbero derivate dall'intervento. I giudici hanno ritenuto sussistente in capo agli autori del reato – l'ostetrica in concorso con i genitori – il dolo specifico consistente nella volontà di «menomare le funzioni sessuali», richiesto dalla norma incriminatrice come elemento di differenziazione rispetto alle lesioni personali previste dal c.p. Ed è proprio su questo punto che i giudici si sono trovati a dover superare le maggiori obiezioni sollevate dalla difesa, tendenti a valorizzare la funzione meramente rituale e simbolica di quelle pratiche, che presso la comunità nigeriana assumerebbe una valenza di iniziazione e di riconoscimento dell'identità del soggetto nel gruppo di appartenenza oltre che di controllo della sessualità, così come ammesso dagli stessi imputati.

Come sottolineato, i *motivi* per i quali tale condotta è stata realizzata sono stati ritenuti irrilevanti dal legislatore italiano sin dalla norma del 2006, dedicata a sradicare le pratiche di mutilazione; una loro considerazione può avere solo un riflesso sul piano della commisurazione della pena. Nella valutazione della motivazione culturale (tenuta «sulla base di forti spinte culturali e radicate tradizioni etniche»), i giudici hanno inflitto quindi ai genitori una pena, rispettivamente, di 8 mesi di reclusione per l'ipotesi di lesioni consumate e di 4 mesi per l'ipotesi tentata; una pena più elevata è stata invece inflitta alla ostetrica nigeriana, stante la continuazione del reato di lesioni con quello di esercizio abusivo della professione medica. Tuttavia, nel secondo grado di giudizio tali disposizioni sono state superate dal momento che la Corte di Appello di Venezia nel 2012 ha assolto i genitori ritenendo non sussistente nel caso *de quo* la presenza dell'elemento soggettivo del dolo specifico (Basile, 2013). Il Tribunale di Appello ha, infatti, preferito sottolineare che tali interventi, presso la specifica etnia nigeriana cui appartenevano gli imputati, non hanno come finalità il controllo della sessualità femminile ma assumono unicamente «una valenza di iniziazione e di riconoscimento dell'identità del soggetto nel gruppo di appartenenza». Tale decisione

¹²<http://www.penalecontemporaneo.it/upload/1362065099CA%20veneziam%20incisione%20genitali.pdf>

giurisprudenziale non appare assolutamente condivisibile soprattutto nella parte del dispositivo in cui è esplicito il riferimento alle motivazioni dei genitori che la norma del 2006 aveva voluto superare; occorrerebbe, invece, considerare unicamente la finalità dell'atto: la mutilazione delle donne.

Considerazioni conclusive in una prospettiva de jure condendo

Nel valutare l'approccio giuridico al fenomeno occorre rilevare, *in primis*, che alle solenni dichiarazioni e convenzioni adottate a livello internazionale deve, necessariamente, affiancarsi una chiara legislazione penale all'interno dei singoli Stati, non solo africani, attraverso proposte di legge che non si limitino, tuttavia, alla criminalizzazione della pratica, senza riuscire a incidere sulla cultura a essa sottesa¹³. Le analisi psicologiche hanno ampiamente evidenziato il profondo scompenso psicologico delle donne mutilate, soprattutto se poste in contatto con stili culturali diversi, come normalmente avviene in contesti di migrazione. Se è vero che le prestazioni cognitive, l'ansia, gli stili difensivi delle donne soggette a mutilazioni variano sensibilmente a seconda del sottotipo di mutilazione subita, tuttavia quest'ultima influenza sempre, e significativamente, il modo in cui il proprio corpo è percepito. Le ferite/mutilazioni più gravi determinano la percezione di un corpo violentato, non più luogo sicuro e di protezione ma di reificazione continua della propria sofferenza; aprendo la strada a una difficoltà nel poter pensare il proprio corpo come parte di sé e comportando la difficoltà nella mentalizzazione delle trasformazioni psichiche, inevitabilmente radicate nel soma. Il corpo gravemente mutilato (come nel tipo III) è un corpo che si tinge di aspetti perturbanti, da cui fuggire mettendo in atto, il più delle volte, meccanismi di dissociazione severa e producendo un'inevitabile sfiducia nel sé e negli altri. Tra l'altro, il corpo è il luogo in cui nasce il sentimento di *self-agency* (Pollock & Slavin 1998; Slavin, 2014). Quest'ultimo punto rende ragione del sentimento traumatico di paralisi che molto spesso invade le vittime.

Alla luce di tali considerazioni appare evidente come una semplice criminalizzazione del fenomeno, attraverso la sola introduzione di una normativa penale *ad hoc* avrebbe effetti distruttivi. Tali norme rischierebbero, infatti, di penalizzare due volte gli stessi soggetti, prima vittime di tradizioni inumane e, poi, di un sistema legislativo che le

¹³Nella Dichiarazione finale per l'eliminazione delle mgf, emanata in occasione del Seminario afro-arabo nel giugno 2003 su «Norme legislative per la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili», è stato sottolineato che qualsiasi intervento legislativo deve inserirsi in una legislazione di più ampio respiro che includa l'uguaglianza uomo-donna, la protezione contro qualsiasi forma di violenza, la salute riproduttiva e i diritti dei bambini. Cfr. www.stopfgm.org

IL TEMA

colpevolizza ulteriormente. Dovrebbero, infine, essere incluse pene severe per il personale medico e paramedico e dovrebbe essere consentito il riconoscimento dello *status* di rifugiate per le vittime, reali o probabili, di mutilazioni, secondo quanto espresso da una recente risoluzione del Parlamento Europeo del 2006¹⁴. In subordine si deve sottolineare che le disposizioni penali in tema di lesioni personali, unico riferimento in assenza di normativa specifica (come in Italia prima della legge 7/2006), non evidenziano il reale disvalore di queste pratiche che, come sottolineato più volte, non colpiscono e offendono solo la salute della donna e la sua integrità fisica ma la sua dignità relegandola al semplice ruolo di oggetto sessuale, con evidenti ripercussioni psicologiche.

Con particolare riferimento agli strumenti legislativi adottabili in materia, si evidenzia che presentano due fondamentali *impasse* rappresentati, *in primis*, dalla mancata percezione della condotta criminosa – che impedisce la configurabilità del dolo – ma anche dalla possibile sovrapposizione della figura del reo con quella di vittima –

¹⁴Parlamento Europeo, Risoluzione del 24 ottobre 2006, “Immigrazione femminile, ruolo e posizione delle donne immigrate nell’UE”, in particolare v. punti 3-11-23-34 e 35, in www.olir.it/documenti. In Italia è stato riconosciuto che gli atti di mutilazione genitale femminile costituiscono atti di persecuzione per motivi di appartenenza a 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 ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 2 e seguenti del Decreto Legislativo 19.11.2007, n. 251, attuativo della Direttiva 2004/83/CE, recante norme minime sull’attribuzione a cittadini di Paesi terzi o apolidi della qualifica di rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta. Queste sono infatti le conclusioni conformi di due distinte e recenti pronunce, la prima del 27 novembre 2012 della Corte d’Appello di Catania (in http://www.questionegiustizia.it/doc/Corte_Appello_Catania_sentenza_27_novembre_2012.pdf) la seconda del Tribunale di Cagliari del 3 aprile 2013 (in http://www.questionegiustizia.it/doc/Tribunale_Cagliari_ordinanza_12-08192.pdf; che a sua volta richiama una precedente pronuncia della Corte d’Appello di Roma, decisione del 2.7.2012), che hanno trattato in sede giurisdizionale la domanda di protezione internazionale di due donne nigeriane precedentemente negate dalle Commissioni Territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale. L’11 dicembre 2009, invece, il Tribunale di Trieste (sentenza n. 540, in *Diritto, Immigrazione e Cittadinanza* n. 1 del 2011) aveva negato a una donna camerunense il riconoscimento dello status di rifugiato perché dal racconto dei fatti non era dato desumere un vero e proprio rischio di persecuzione. E nel 2010 il Tribunale di Torino (Sezione IX Civile, sentenza 327/10 del 6.8.2010, inedita) ha ritenuto che, siccome il rischio di stigmatizzazione per via della pratica di mutilazione subita proveniva dal padre, difettasse il requisito della provenienza degli atti persecutori dai soggetti indicati dall’art. 5, Decreto Legislativo 251/07 (Stato, partiti o organizzazioni che controllano lo Stato o gran parte del suo territorio, o soggetti non statuali se i responsabili dello Stato non possano o non vogliano fornire protezione); inoltre, siccome la richiedente era già stata sottoposta in patria a una forma di mutilazione genitale, non vi sarebbero state ragioni per ritenere che un simile trattamento dovesse essere reiterato a suo danno, e ciò escludeva la possibilità di riconoscerle anche la forma più attenuata di protezione, quella umanitaria. Nel 2009 l’UNHCR, attraverso la Sezione Politiche di Protezione e Consulenza Legale della Divisione Servizi di Protezione Internazionale, aveva emesso una *Nota orientativa sulle domande d’asilo riguardanti la mutilazione genitale femminile* (http://www.unhcr.it/cms/attach/editor/2011-12%20UNHCR%20-%20FGM_ITA.pdf) con lo scopo preciso, dichiarato nell’introduzione, di fornire indicazioni sul trattamento delle domande di status di rifugiato correlate con la mutilazione genitale femminile.

basti pensare all'ipotesi di chi decide personalmente di sottoporsi all'intervento – pur se vittima di una tradizione socio-culturale che considera un obbligo sociale una pratica da noi considerata inaccettabile, dal punto di vista etico, medico e giuridico. L'analisi concreta evidenzia, infatti, le difficoltà nella proposizione di tentativi di risoluzione per quei casi in cui, a causa della divergenza delle rispettive rappresentazioni e sistemi di valori, si creano dei malintesi o addirittura dei conflitti tra gli attori della dinamica interculturale. Se il modello democratico, così come elaborato e strutturatosi nell'Europa occidentale, può considerarsi una forma universalmente condivisa, la sua *efficienza* è sempre condizionata culturalmente dall'evoluzione dei modelli sociali e necessita di forme sempre aggiornate di eticità condivisa. La sovrapposizione culturale si deve poter inserire nel processo della dinamica democratica, condizionandone i possibili sviluppi evolutivi. Non bisogna sottovalutare, inoltre, che nel caso di difficoltà di integrazione del singolo con la nuova comunità di arrivo, in contesti di tipo migratorio, la conservazione delle pratiche rituali consente, da un lato, di non recidere i legami con le proprie radici culturali e, dall'altro, di inserirsi in qualche modo nella comunità di provenienza, evitando marginalizzazioni. Un'ampia comprensione del fenomeno è l'unico strumento in grado di avere ricadute positive in termini di intervento. In tal senso si può fare riferimento non solo a interventi di informazione e sensibilizzazione sul tema (si veda, per esempio, il fallimento delle campagne pubblicitarie di denuncia e stigmatizzazione in Italia laddove esse sembrano aver avuto la conseguenza di punire le donne vittime di mutilazione per la seconda volta: per la mutilazione e per essere oggetto di scherno e di discussione) ma anche di supporto e prevenzione al fenomeno.

Occorre correttamente inquadrare e affrontare, a livello giuridico e politico, il concetto di una tolleranza pubblica delle diversità culturali¹⁵, la cui coesistenza rappresenta il nuovo, difficile, equilibrio intorno al quale si snoderà il futuro

¹⁵Costituisce «un pregiudizio tipicamente giuspositivista ritenere che l'ordinamento giuridico possa fare a meno di principi normativi metagiuridici idonei a colmare le insufficienze di contenuto semantico dei diritti [...]. La tolleranza assume allora il valore di principio giuridico normativo che regola l'esercizio dei diritti, ivi compreso l'esercizio del diritto di libertà religiosa inteso – soprattutto – come diritto attivo di libertà di religione [...]. Una tolleranza intesa come gesto simbolico di accettazione pubblica di differenze legate ad un'identità culturale minoritaria, costituisce certamente lo strumento più idoneo a far fronte alla richiesta d'inclusione paritaria avanzata dalle minoranze religiose e culturali» (Ferlito 2007, pp. 38 e 47). L'attenzione della dottrina è attualmente centrata sulla problematica delle diversità religiose culturali, che hanno ottenuto un preciso riconoscimento internazionale nell'art. II-82 del Trattato che adotta una Costituzione per l'Europa. Nello stesso si legge – art. II-80 – che le persone sono eguali davanti alla legge se sono rispettate nelle loro diversità culturali e religiose. Dal combinato disposto degli artt. II-82 e II-70 si evidenzia, dunque, la tutela anche delle culture non religiose, dell'ateismo e dell'agnosticismo: www.olir.it/documenti.

geopolitico nazionale e internazionale. La soppressione delle identità culturali, retaggio della fase storica dell'espansionismo coloniale, deve essere definitivamente superata a favore di uno sviluppo delle "politiche delle identità". Saranno gli Stati a dover individuare le modalità idonee a superare l'*impasse* della diversità per sviluppare un progetto di unità nazionale in società più inclusive, che adottino progettualità dinamiche in grado di riconoscere, senza soffocare, anche e soprattutto a livello giuridico, le differenze culturali. Il nuovo obiettivo deve essere, dunque, teso alla conciliazione e all'equilibrato bilanciamento di diverse esigenze: il rispetto delle tradizioni, quello dei diritti umani e dei valori fondamentali della nostra cultura, senza risultare lesivi nei confronti dell'una o dell'altra. La finalità dovrebbe essere il raggiungimento, almeno a livello tendenziale, di una posizione "aperta" alla conoscenza dell'*altro*, non giustificatoria e/o relativista, ma in una prospettiva interculturale fondata sul dialogo e non su processi di assimilazione forzata ai nostri paradigmi concettuali ed etici. Il mantenimento di tali pratiche simboliche e rituali si traduce in una reinterpretazione del significato loro attribuito anche in relazione alle politiche di accoglienza e alle concrete possibilità di inserimento nel nuovo tessuto sociale, in tal senso tale problematica coinvolge la società nel suo complesso e la *responsabilità sociale* di tutti gli individui (Jonas, 1993).

Riferimenti bibliografici

- Abu-Sahlieh, Sami Aldeeb (2001). *Circoncision masculine – Circoncision féminine. Débat religieux, médical, social et juridique*. Paris: L'Harmattan.
- Altan, Carlo Tullio (1992). *Soggetto, simbolo e valore. Per un'ermeneutica antropologica*. Milano: Feltrinelli.
- Altan, Carlo Tullio & Massenzio, Marcello (1998). *Religioni, simboli, società. Sul fondamento umano dell'esperienza religiosa*. Milano: Feltrinelli.
- Atighetchi, Dariush (1996). La legge islamica e il corpo delle donne. *Il Mulino*, 367, 1000 ss.
- Atighetchi, Dariush (2002). *Islam, musulmani e bioetica*. Roma: Armando.
- Basile, Fabio (2013). Il reato di "pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili" alla prova della giurisprudenza: un commento alla prima (e finora unica) applicazione giurisprudenziale dell'art. 583-bis c.p. *Statoe chiese*, www.statoe chiese.it, rivista telematica, n. 24.

- Benhabib, Seyla (2005). *La rivendicazione dell'identità culturale. Eguaglianza e diversità nell'era globale*. Bologna: Il Mulino.
- Bonazzi, Tiziano & Dunne, Micheal (1994). *Cittadinanza e diritti nelle società multiculturali*. Bologna: Il Mulino.
- Bordieu, Pierre (1990). I riti come atti di istituzione. *Problemi del socialismo*, 6, 145-154.
- Calame, Claude & Kilani, Mondher (eds.) (1999). *La fabrication de l'humain dans les cultures et en anthropologie*. Lausanne: Payot.
- Carobene, Germana (2007). Le escissioni rituali femminili tra precetto religioso, costume tradizionale e tutela dell'identità del soggetto in una società pluralista. *Diritto e Religioni*, 2, 2007, 33-48.
- Cesqui, Elisabetta (2005). Le mutilazioni genitali femminili e la legge. *Questione Giustizia*, 4, 756 ss.
- Colombo, Daniela & Scoppa, Cristiana (2006). *Mooladé. La forza delle donne*. Feltrinelli: Milano.
- Comaroff, Jean (1985). *Body of Power, Spirit of Resistance: The Culture and History of a South African People*. Chicago: University of Chicago Press.
- Dualeh, Abdalla & Rakiya, Haji (2005). *Sorelle nel dolore. Le mutilazioni femminili in Africa*. Bologna: EMI.
- Facchi, Anna (2001). *I diritti nell'Europa multiculturale*. Roma-Bari: Laterza.
- Fattibene, Rosanna (2012). Verso una Risoluzione dell'ONU per l'abolizione delle mutilazioni genitali femminili a livello mondiale. Il trattamento giuridico di questa pratica tra atti internazionali, modelli culturali e normative nazionali, www.rivistaaic.it/verso-una-risoluzione-dell-onu-per-l-abolizione-delle-mutilazioni-genitali-femminili-a-livello-mondiale-il-trattamento-giuridico-di-questa-pratica-tra-atti-internazionali-modelli-culturali-e-normative-nazionali.html
- Ferlito, Sergio (2007). *Le religioni, il giurista e l'antropologo*. Soveria Mannelli (CZ): Rubbettino.
- Foblets, Marie Claire (1998). Le délits culturels: de la répercussion des conflits de culture sur la conduite délinquante. Réflexions sur l'apport de l'anthropologie du droit à un débat contemporain. *Droit et Culture*, 35, 213 ss.
- Foucault, Michel (1977). *Microfisica del potere. Storia della sessualità*, a cura di A. Fontana, P. Pasquino. Torino: Einaudi.
- Fusaschi, Michela (2003). *I segni. Per un'antropologia delle mutilazioni dei genitali*

- femminili*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Geertz, Clifford (1988). *Interpretazioni di culture*. Bologna: Il Mulino.
- Gruenbaum, Ellen (2000). *The female circumcision controversy. An anthropological perspective*. Philadelphia: Pennsylvania University Press.
- Jonas, Hans (1993). *Il principio responsabilità. Un'etica per la società tecnologica*. Torino: Einaudi.
- Lo Baido, Rosa, La Grutta, Sabina, Bressi, Cinzia, Mauri, Massimo & Trombini, Elena (2004). Il fenomeno delle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF): studio clinico e psicopatologico su un gruppo di immigrate in Sicilia. *Rivista di psichiatria*, 39, 4, 229-237.
- Mazzetti, Marco (a cura di) (2000). *Senza le ali: le mutilazioni genitali femminili*. Milano: Franco Angeli.
- Mazzola Roberto (2005). *La convivenza delle regole. Diritto, sicurezza e organizzazioni religiose*. Milano: Giuffrè.
- Miazzì, Lorenzo & Vanzan, Anna (2008). Circoncisione maschile: pratica religiosa o lesione personale?. *Diritto immigrazione cittadinanza*, 2, 68-72.
- Morrone, Aldo & Vulpiani, Pietro (a cura di) (2004). *Corpi e simboli. Immigrazione, sessualità e mutilazioni genitali femminili in Europa*. Roma: Armando.
- Nathan, Tobie (1991). L'art de renaître. Fonctions thérapeutiques de l'affiliation au moyen du traumatisme sexuel. *Revue d'Ethnopsychiatrie*, 18, 15-36.
- Pacillo, Vincenzo (2005). Il simbolo religioso "nel" corpo. Le mutilazioni religiose a valenza simbolica nell'ordinamento italiano. In Vitali, Enrico (a cura di). *Problematiche attuali del diritto di libertà religiosa* (p. 113 ss). Milano: Giuffrè.
- Pacillo, Vincenzo & Pasquali Cerioli, Ilia (2005). *I simboli religiosi. Profili di diritto ecclesiastico italiano e comparato*. Torino: Giappichelli.
- Pasquinelli, Carla (a cura di) (2000). *Antropologia delle mutilazioni dei genitali femminili: una ricerca in Italia*. Roma: AIDOS.
- Pollock, Linda & Slavin, Jonathan H. (1998). The struggle for recognition: Disruption and reintegration in the experience of agency. *Psychoanalytic Dialogues*, 8, 857-873.
- Rahman, Anika & Toubia, Nahid (eds.) (2000). *Female Genital Mutilation. A Guide to world wide laws and policies worldwide*. New York: Zed Books.
- Reisel, Dan & Creighton, Sarah M. (2015). Long Term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM). *Maturitas* 48-51.
- Remotti, Francesco (1996). *Le fucine rituali. Temi di antropo-poiesi*. Torino: Il

Segnalibro.

- Ricca, Mario (2013). *Pantheon. Agenda della laicità interculturale*. Palermo: Torri del Vento.
- Sayad, Abdelmalek (2002). *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*. Milano: Raffaello Cortina.
- Scarduelli, Piero (a cura di) (2000). *Antropologia del rito. Interpretazioni e spiegazioni*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Scolart, Deborah (2004), Brevi riflessioni sulla sessualità nell'islam tra etica e diritto. *La Critica Sociologica*, 13-22.
- Segalen, Martin (2002). *Riti e rituali contemporanei*. Bologna: Il Mulino.
- Slavin, Joanne H. (2014). If someone is there. On finding and having one's own mind. *Psychoanalytic Perspectives*, 11, 23-34.
- Turner, Terence (1980). The Social Skin. Reprint (2012), HAU. *Journal of Ethnographic Theory*, 2(2): 486-504, http://lepo.it.da.ut.ee/~cect/teoreetiline%20seminar%2001.10.2013/Turner_2012.pdf
- Van Der Kwaak, Anke (1992). Female circumcision and gender identity: A questionable alliance? *Social Science & Medicine*, 35, 6, 777-787.
- Van Gennep, Arnold (1909). *I riti di passaggio*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Zémpléni, András (1991). Initiation. In Bonte, Pierre & Izard, Michel (a cura di). *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie* (pp. 375-377). Paris: Puf.

Germana Carobene, Researcher of Ecclesiastical Law. Currently she teaches Ecclesiastical Law and Ecclesiastical Entities and Non-Profit at Master Degree in Social Services, Department of Political Science, University Federico II, Naples. Lawyer at the Civil and Ecclesiastical Court. Her research activity concerned tolerance and religious freedom, multiculturalism, secularism, religious symbols. She has published books on religious tolerance in Voltaire, on legal issues of Scientology and on agreements Church-State. She participated, on these issues, to national and international conferences.

carobene@unina.it

Germana Carobene, Ricercatrice in diritto ecclesiastico. Attualmente insegna Diritto Ecclesiastico e enti ecclesiastici Non-Profit nel Master in Servizi Sociali, Dipartimento

IL TEMA

di Scienze Politiche, Università Federico II, Napoli. Avvocato presso il Tribunale Civile ed Ecclesiastico. La sua attività di ricerca concerne la tolleranza e la libertà, il multiculturalismo, il secolarismo, simboli religiosi. Ha pubblicato libri sulla tolleranza religiosa in Voltaire, sulle questioni legali di Scientology e sugli accordi Chiesa - Stato. Ha partecipato, su questi temi, a convegni nazionali e internazionali.

carobene@unina.it