**Mutilazioni genitali femminili**

* Introduzione: definizione ed elencazione delle mutilazioni genitali femminili
* Legge 9 gennaio 2006 n.7
* Profilo penalistico, art. 583-bis codice penale
* Norme penali contro le mutilazioni genitali femminili
* Sentenza Tribunale di Verona del 14 aprile del 2010
* Sentenza n. 1485/2013 della Corte di Appello di Venezia, sez. II
* Ragioni culturali e religiose
* Mutilazioni genitali femminili e violazioni dei dettati normativi
* Conclusioni

***Introduzione al tema: le mutilazioni genitali femminili***

L’espressione “mutilazione genitale femminile” (acronimo MGF) è stata coniata per la prima volta nel 1990, durante la terza Conferenza del Comitato inter-africano, in riferimento alle pratiche tradizionali rilevanti per la salute di donne e bambine.

Per l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con l’espressione “mutilazione genitale femminile” si fa riferimento a “*tutte le pratiche di rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o ad altre alterazioni indotte agli organi genitali femminili, effettuate per ragioni culturali o altre ragioni non terapeutiche*”. (1)

La MGF è una pratica che maggiormente è diffusa in Africa, soprattutto Africa sub-sahariana, in Asia soprattutto Medio Oriente e in Sud America e, con la forte immigrazione soprattutto da persone proveniente dall’Africa e dal Medio Oriente, questa pratica si è diffusa anche in Europa. (2)

Prima di passare alle leggi e alle sentenza su questo tema, è utile sapere che nel 1995 l’Organizzazione Mondiale della Sanità ha classificato in quattro tipologie le mutilazioni genitali femminili, le prime tre si configurano per tre diversi gradi di escissione ( nella terza categoria rientra la pratica dell’infibulazione). La quarta tipologia comprende invece interventi meno invasivi rispetto alle prime tre.

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

L’aumento di richieste da parte di genitori stranieri immigrati in Italia di praticare la mutilazione genitale femminile sulle proprie figlie, e dopo la Conferenza di Pechino del 1995, ha spinto il legislatore italiano a emanare una legge circa il divieto di questa pratica nel nostro Paese.

Infatti, con l’entrata in vigore della legge c.d. Consolo, del 9 gennaio del 2006, il legislatore italiano ha vietato la mutilazione genitale femminile per scopi non terapeutici.

*Art. 1 L. 9 gennaio 2006 “In attuazione degli art. 2, 3 e 32 della Costituzione e di quanto sancito dalla Dichiarazione e dal Programma di azione adottati a Pechino il 15 settembre 1995 nella quarta Conferenza mondiale delle nazioni Unite sulle donne, la presente legge detta le misure necessarie per prevenire, contrastare e reprimere le pratiche di mutilazione genitale femminile quali violazione dei diritti fondamentali dell’integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine”*. (3)

All’art. 3 della presente legge il Ministero delle pari opportunità, d’intesa con i Ministeri degli Esteri, dell’Istruzione e della Salute, ha introdotto anche delle forme di campagne informative per "*prevenire e contrastare le pratiche di cui all’art. 583-bis del codice penale*”.

Sono stati infatti predisposti appositi programmi diretti a (art. 3 Legge 9 gennaio 2006 n.7): (4)

1. *“Predisporre campagne informative rivolte agli immigrati dai Paesi in cui sono state effettuate le pratiche di cui all’art. 583-bis del codice penale (..) dirette a diffondere la conoscenza dei diritti fondamentali della persona, in particolare delle donne e delle bambine, e del divieto vigente in Italia delle pratiche di mutilazione genitale femminile”.*
2. *“Promuovere iniziative di sensibilizzazione (..) per sviluppare l’integrazione socio-culturale nel rispetto dei diritti fondamentali della persona, in particolare delle donne e delle bambine”.*
3. *“Organizzare corsi di informazione per le donne infibulate in stato di gravidanza (…)”.*
4. *“Promuovere appositi programmi di aggiornamento per gli insegnanti delle scuole dell’obbligo (…) per aiutarli a prevenire le mutilazioni genitali femminili, (…) e per diffondere in classe la conoscenza dei diritti delle donne e delle bambine”.*
5. *“Promuovere presso le strutture sanitarie e i servizi sociali il monitoraggio dei casi pregressi già noti e rilevanti localmente”.*

Oltre a questi appositi programmi di formazione previsti dall’art. 3, si aggiungono:

* *“Le linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose”* : si tratta di un servizio per il riconoscimento delle vittime di mutilazioni genitali femminili provenienti soprattutto dai Paesi, quali Nigeria, Somalia, Eritrea, Mali e Ghana, rivolto agli operatori del settore nei Centri di primo soccorso e accoglienza (CPSA), nei Centri di accoglienza (CDA) e nei Centri di accoglienza richiedenti asilo (CARA). (5).
* L’intesa del 6 dicembre 2012 tra lo Stato, le Regioni e le Provincie, che, come si legge dall’art.1 dell’intesa, “*ha come oggetto* *il sistema di interventi da sviluppare per la prevenzione e il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili di cui all’art. 3 delle legge del 9 gennaio 2006 n. 7”*. (6)

***Profilo penalistico, legge 583-bis codice penale***

L’art. 6 della legge n.7 del 9 gennaio del 2006 prevede due nuove fattispecie penali, l’art. **583 bis**, riguardante le pratiche di mutilazioni degli organi genitali femminili, e l’art. **583-ter**, pena accessoria prevista “*contro l’esercente una professione sanitaria per taluno dei delitti previsti all’art. 583-bis*”.

Infatti prima dell’entrata in vigore delle legge n.7, la fattispecie delle lesioni personali era regolata dagli articoli 582 e 583 del codice penale, che riguardano rispettivamente le lesioni personali e le circostanze aggravanti.

L’art. 582 c.p. prevede la reclusione da sei mesi a tre anni per chiunque cagioni ad altri una lesione personale da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente.

Secondo invece l’art. 583 c.p. la lesione personale è:

* **grave**, in caso di pericolo di vita e si applica la reclusione da tre a sette anni
* **gravissima**, in caso di malattia insanabile e si applica la reclusione da sei a dodici anni.

L’art. 583-bis c.p. prevede due tipi di fattispecie:

* al comma 1 prevede le “mutilazioni genitali”;
* al comma 2 prevede le “lesioni genitali”.

Bisogna notare il “rigore sanzionatorio” (7) dell’art. 583-bis c.p. perché le pratiche di mutilazioni genitali femminili sono punite con pene più gravi (tendenzialmente) di quelle previste dagli artt. 582 e 583 del codice penale:

Art. 583 bis, comma 1: “ *Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili è punito con la reclusione* ***da quattro a dodici anni***”

Art. 583 bis, comma 2: “ *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***”

Si nota pertanto che, anche se la pena minima prevista dall’art. 583-bis comma 1 è inferiore rispetto a quella della lesione personale c.d. gravissima prevista dall’art. 583, la pena massima invece è uguale, ovvero 12 anni.

Inoltre bisogna ricordare:

* “*La pena è diminuita fino a due terzi se la lesione è di lieve entità*” (art. 583 bis , comma 2): questo vuole dire che non sempre le mutilazioni genitali femminili, soprattutto quelle che rientrano nella IV categoria, possono provocare lesioni corrispondenti a quelli previsti dall’art. 582 c.p. ma nonostante ciò, essa sarà punita lo stesso.
* Quando le pratiche di mutilazioni genitali sono commesse a danno di un minore o a scopo di lucro, “*la pena è aumentata di un terzo*” (art. 583 bis, comma 3).
* Su richiesta del Ministero della giustizia, le disposizioni dell’art. 583 bis si applicano anche nel caso in cui “*il fatto sia stato commesso all’estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia*”.

Come si rinviene dalla lettura dell’art. 583 bis c.p. la condotta criminosa deve avvenire senza una esigenza terapeutica al fine di una menomazione delle funzioni sessuali da cui deriva una malattia nel corpo o nella mente della vittima. Pertanto, per quanto riguarda l’elemento soggettivo, la mutilazione genitale femminile è punita a titolo di dolo generico, mentre la condotta criminosa sopra descritta è punita a titolo di **dolo specifico** ( proprio perché il fine della condotta è quella della menomazione delle funzioni sessuali).

Inoltre, per quanto riguarda l’accertamento del dolo specifico, bisognerà tenere conto anche delle matrici culturali del soggetto agente (rif. Corte di Appello di Venezia).

L’art. 583 ter del codice penale prevede, qualora la pratica delle mutilazioni genitali femminili perseguite dell’art. 583 bis del codice penale sia stata effettuata da un personale sanitario, la pena accessoria dell’interdizione dalla professione sanitaria da tre a dieci anni per il soggetto agente.

Si prevede inoltre la comunicazione della sentenza di condanna all’Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

Art. 583 ter c.p. : “*La condanna contro l’esercente una professionale sanitaria per taluno dei delitti previsti dall’art. 583 bis importa la pena accessoria dell’interdizione dalla professione sanitaria da tre a dieci anni. Della sentenza di condanna è data comunicazione all’Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri”.*

Come per l’art. 583 bis c.p. anche in questo caso la pena è più severa rispetto a quella prevista per l’interdizione dalla professione, prevista agli artt. 30 e 31 c.p. , infatti:

* l’art. 30 c.p. prevede la pena dell’interdizione di durata non inferiore a un mese e non superiore a cinque anni (salvo i casi stabiliti espressamente dalla legge);
* l’art. 31 c.p. prevede che il giudice applichi l’interdizione temporanea dai pubblici uffici quando il delitto sia stato commesso con “*l’abuso dei poteri o con la violazione dei doveri inerenti a una pubblica funzione (…)*”.

Pertanto, quella prevista all’art. 583 ter del codice penale è una pena interdittiva di carattere speciale perché prevede una durata maggiore della pena di quella normalmente prevista agli art. 30 e 31 c.p.

***Norme penali contro le mutilazioni genitali femminili***

**In Europa**:

Il tema della mutilazioni genitali femminili risulta penalmente rilevante in tutti i Paesi europei. Bisogna precisare che non tutti i Paesi europei hanno scelto di inserire una norma *ad hoc* per questo tema, ma si sono limitati a perseguirlo con l’ordinaria fattispecie incriminatrice proprio delle lesioni personali.

Per quanto riguarda i Paesi che hanno adottato una legge *ad hoc* oltre all’Italia ci sono:

* La Svezia è stato il primo Paese con la legge del 1 luglio del 1982 (in seguito modificata nel 1998 e nel 1999);
* Il Regno Unito il 16 luglio del 1985 ha adottato il “*Prohibition of Female Circumcision Act*” (aggiornato nel 2003 con il titolo di "*Female Genital Mutilation Act*”);
* La Norvegia con la legge del 15 dicembre 1995 n. 74, il Belgio la legge del 28 novembre del 2000 ha riscritto l’art. 409 c.p. ;
* La Spagna il 29 settembre del 2003 ha adottato la *Ley orgànica*.

Per quanto riguarda gli Stati che hanno scelto di non adottare una norma *ad hoc* troviamo la Francia, la quale, nonostante sia il Paese europeo in cui si praticano maggiormente le mutilazioni genitali femminili, ha scelto di perseguire la fattispecie con le ordinarie norme penali riguardanti le lesioni personali.

**Fuori dall’Europa**:

Tra i Paesi fuori dal contesto europeo che hanno scelto di adottare una legge penale *ad hoc* in proposito delle mutilazioni genitali femminili troviamo:

* Gli Stati Uniti d’America, che ha adottato il “*Federal Prohibition of Female Genital Mutilation*” il 10 luglio del 1995;
* Il Canada, facendo un emendamento all’art. 268 c.p. il 25 aprile del 1997;
* La Nuova Zelanda e cinque degli Stati confederati nell’Australia.

Importante da sottolineare è che anche alcuni Stati Africani (dove è largamente diffusa questa pratica) hanno adottato determinate leggi *ad hoc* :

* o per vietarle del tutto, come per esempio il Ghana e il Burkina Faso;
* o per limitare la pratica, come la Tanzania, che punisce le mutilazioni sui minori, e il Sudan, che vieta l’infibulazione. (8)

***Sentenza del Tribunale di Verona del 14 aprile del 2010*** (9)

Il Tribunale di Verona il 14 aprile del 2010 ha emesso la sentenza in cui per la prima volta si applicavano le disposizioni di cui all’art. 583 bis del codice penale che riguardano le mutilazioni genitali femminili, disciplina introdotta con la legge n. 7 del 9 gennaio del 2010.

La vicenda: (i fatti risalgono al 2006)

* All’inizio del 2006 la squadra Mobile di Trento informa la Questura di Verona che la signora Obaseki Gertude, in assenza di un titolo idoneo, praticava la mutilazioni genitali femminili nel territorio italiano (a Verona per l’appunto). Dopo questa informazione, sono state effettuate delle intercettazioni di chiamate con la signora O.G. con due persone: una madre, la signora Ogowen, di una bambina di due mesi, e di un padre, il signor Ekogiawe, di una bambina di due settimane di vita, entrambi nigeriani appartenenti alla comunità degli Edo-bini.
* Il 31 marzo 2006 sono stati effettuati specifici servizi di osservazione presso l’abitazione sia della signora Obaseki sia della famiglia Ekogiawe con il successivo arresto della signora O.G nella flagranza di reato.

In questa vicenda si riscontrano tre capi d’accusa:

* Capo A : tratta della vicenda della famiglia Ekogiawe che riguarda una bambina di due settimane di vita ma che l’episodio è rimasto allo stadio del tentativo, in quanto la signora O.G è stata arrestata in flagrante di reato di cui all’art. 583 bis sulla porta di casa della famiglia E.
* Capo B : riguarda la vicenda della bambina di due mesi di vita per cui la madre, la signora Ogowen, su richiesta della famiglia del marito, aveva contattato la signora O.G. per praticare sulla figlia la mutilazione genitale femminile dietro un compenso di euro 300,00, dalla quale ne era derivata una malattia (non anche però un indebolimento permanente della sensibilità clitoridea).
* Capo C : riguarda la signora O.G la quale viene ritenuta responsabile del delitto di lesione degli organi genitali femminili di cui all’art. 583 bis c.p. e del del reato di cui all’art. 348 c.p. che riguarda l’esercizio abusivo di una professione.

Il Tribunale di Verona ha dichiarato:

* La Signora Obaseki Gertude colpevole di tutti i reati a lei iscritti, con la condanna alla pena di anni 1 e mesi 8 di reclusione.
* La Signora Ogowen colpevole del reato di cui all’art. 583 bis del codice penale, con la condanna alla pena di mesi 8.
* Il Signor Ekogiawe colpevole del reato di cui all’art. 583 bis del codice penale, con la condanna alla pena di mesi 4.

Per i due genitori è stata applicata l’attenuante speciale della lesione di lieve entità, prevista all’art. 583 bis comma due c.p. (“*La pena è diminuita fino a due terzi se la lesione è di lieve entità*”).

Nella decisione del Tribunale di Verona hanno inciso molto due fattori: il primo luogo *“un’attenta e scrupolosa ricostruzione dell’effettiva entità della lesione inferta”*, infatti per quanto riguarda il caso della bambina di due mesi, l’unica in questa vicenda in cui sia stata effettuata la pratica delle mutilazioni genitali femminili, il P.M. aveva incaricato di eseguire degli accertamenti medici circa l’entità della lesione inferta. Il giudice, dopo le consulenze mediche, aveva ritenuto provata “*una lesione agli organi genitali da cui certamente è derivata una malattia, ma non anche, non essendovi riscontro in tal senso, un indebolimento permanente della sensibilità clitoridea*”. Per questo motivo aveva ritenuto di far rientrare la fattispecie nel secondo comma dell’art. 583 bis della lesione di lieve entità.

In secondo luogo “*un’attenta e scrupolosa ricostruzione sulle motivazioni*” degli imputati. Infatti, nel corso del processo, la difesa aveva fatto sentire alcuni testi qualificati (il Prof. Sala, docente di antropologia dell’educazione all’Università di Verona, la dott.ssa Cima, docente di pedagogia della mediazione all’Università di Verona e padre Joseph, prete della Chiesa pentecostale e appartenente all’etnia Edo-bini) che avevano spiegato come nella comunità degli Edo-bini la pratica delle mutilazioni genitali femminili sia quella di una sorta di rito necessario (a tal proposito si parla di “aruè”) per entrare a fra parte della comunità e non è finalizzata a compromettere le funzioni genitali femminili. Per questo motivo il Tribunale di Verona nella sentenza riconosce che “*nella valutazione del disvalore del fatto non si può non tenere conto delle tradizioni che li hanno spinti ad agire*”. (10)

***Sentenza n. 1485/2013 della Corte di Appello di Venezia sez. II***

In seguito alla sentenza del Tribunale di Verona del 14 aprile 2010, i due imputati, la Signora Ogowen e il Signor Ekogiawe, ricorrono in appello contro la sentenza di condanna presso la Corte di Appello di Venezia; la signora O.G. invece non ha presentato appello.

La madre della minore presentava appello per “insussistenza dell’elemento materiale del reato per mancanza di una “malattia”; il padre invece per “*l’inconfigurabilità del* tentativo” per mancanza di atti sia idonei che univoci”.

Inoltre entrambi i soggetti presentavano appello per altri due motivi:

* insussistenza del dolo specifico
* ricorrenza di un’ignoranza inevitabile.

La Corte di Appello di Venezia respinge il primo motivo della Signora O. (Insussistenza dell’elemento materiale per mancanza di una malattia) fronteggiando due orientamenti giurisprudenziali circa la nozione di malattia:

* il primo, di natura più estensiva, qualifica come malattia “*ogni alterazione anatomica, vuoi funzionale dell’organismo, anche se localizzata, di lieve entità e non influente sulle condizioni organiche generali*”
* il secondo, di natura più restrittiva, ritiene che il concetto di malattia “*richieda il concorso del requisito essenziale di una riduzione apprezzabile di funzionalità, a cui può anche non corrispondere una lesione anatomica o di quello relativo alla presenza di un fatto morboso di evoluzione, a breve o a lunga distanza, verso l’esito che potrà essere la guarigione perfetta, o l’adattamento a nuove condizioni di vita”.*

La Corte infatti ritiene che il caso in esame rientri in entrambi gli orientamenti giurisprudenziali, in quanto sia è stata “*indebolita la funzione che la mucosa del clitoride garantisce afferente alla protezione e alla tutela degli agenti esterni* (…)” sia perché alla minore è derivato uno stato di malattia che è perdurato per 5-10 giorni a causa delle lesioni, seppure lievi.

Anche per quanto riguarda il motivo del Signor E, circa “l’inconfigurabilità del tentativo”, la Corte lo respinge in quanto si è basata sia sulle intercettazioni telefoniche sia soprattutto su una interpretazione tecnico-giuridica dei requisiti di idoneità e di univocità:

* per quanto riguarda l’univocità la Corte è d’accordo con l’orientamento giurisprudenziale maggioritario, che “*ammette* *la configurabilità del tentativo anche in caso di atti preparatori*”;
* per quanto riguarda l’idoneità, la Corte l’ammette affermando che la condotta posta in essere “*fosse idonea e diretta a in modo non equivoco a commettere il delitto e che lo stesso sarebbe stato consumato, se non fossero intervenuti elementi imprevisti, indipendenti dalla volontà dell’agente*”.

Il motivo però che ha fatto ribaltare la sentenza del Tribunale di Verona è legato soprattutto all’elemento soggettivo, cioè alla inesistenza del **dolo specifico**.

Il dolo specifico richiede che “*l’agente deve aver cagionato lesioni agli organi genitali femminili esterni, in assenza di esigenze terapeutiche, al fine di menomare le funzioni sessuali*”. (Rif. art. 583 bis c.p. comma 2 “*Chiunque,(…), al fine di menomare le funzioni sessuali (…) è punito con con la reclusione da tre a sette anni*”).

La Corte prende in considerazione tutte le circostanze, anche quelle esterne, e fa leva soprattutto sulle motivazioni culturali legate alla comunità degli Edo-bini; infatti ritiene che “*una lettura integrata e integrale delle dichiarazioni degli imputati non consente di ritenere che gli stessi abbiano agito allo scopo di menomare le funzioni sessuali*”. Inoltre, l’inesistenza del dolo specifico emerge anche dalle deposizioni che i teste qualificati avevano illustrato alla Corte motivando la pratica della mutilazione all’interno della comunità degli Edo-bini, secondo cui la pratica simbolica mira a soddisfare principalmente tre funzioni:

* La funzione di umanizzazione
* La funzione di sancire un vincolo di appartenenza ad una comunità
* La funzione di purificazione.

Per questi motivi, secondo la Corte, il Tribunale di Verona è incorso in un errore nell’accertare il dolo specifico in quanto ha spostato l’oggetto di accertamento “*dall’indagine sulla coscienza e volontà di provocare la menomazione delle funzioni sessuali (…) all’indagine sulla coscienza e volontà di aver agito per incidere, quantomeno a livello simbolico, sul controllo della sessualità femminile (…)*”. Facendo così il Tribunale di Verona, non solo aveva fatto un’interpretazione non consentita che ha inciso sull’elemento soggettivo, ma viola anche un principio di “tassatività della fattispecie”, quello del nesso mezzo-fine.

Per questi motivi la Corte dichiara che il fatto non costituisce reato, in difetto del dolo specifico della fattispecie contestata e assolve gli imputati.

Un terzo motivo sollevato da entrambi gli imputati riguarda la c.d. *“ignorantia legis”*, ma la Corte di Appello ha ritenuto di non soffermarsi su questo profilo in quanto “ *le conclusioni a cui la Corte è pervenuta (in merito al dolo specifico) consentono di ritenere assorbiti nella formula assolutoria proposta gli ulteriori motivi descritti nell’atto d’appello*”.

1. *Riferimenti: www.salute.gov.it*

2) *Doc. XXII-bis n.6 Commissione Parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere. “Relazione sulle mutilazioni genitali femminili” approvata dalla Commissione nella seduta del 27 ottobre 2021. Relazione, senatrice Leone.*

*3) Legge 9 gennaio 2006 n.7*

*4) Riferimento: Art. 3 Legge 9 gennaio 2006 n.7, portale Normattiva, il portale della legge vigente*

*5) Dipartimento per la Pari Opportunità*

*6) Conferenza Stato Regioni. Intesa concernente il sistema di interventi da sviluppare per la prevenzione e il contrasto del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili di cui all’art. 3 della legge 9 gennaio n.7*

7) Stato, Chiese e pluralismo religioso. Fabio Basile, Società multiculturali, immigrazione e reati culturalmente motivati (comprese le mutilazioni genitali femminili). Riferimento a V. Bernardi, L’ondivaga cit. p. 9.

8) stato, Chiese e pluralismo religioso. Fabio Basile, Società multiculturali, immigrazione e reati culturalmente motivati (comprese le mutilazioni genitali femminili).

9) Riferimento: Claudia Pecorella, associata di Diritto penale nell’Università degli Studi di Milano-Bicocca, “Mutilazioni genitali femminili, la prima sentenza di condanna”. Rivista italiana di diritto e procedura penale.

10) Riferimento, Fabio Basile, Il reato di “pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili” alla prova della giurisprudenza: un commento alla prima (e finora unica) applicazione giurisprudenziale dell’art. 583 bis c.p. Stato, Chiese e pluralismo religioso.

11) Riferimento, Corte di Appello di Venezia, sentenza n. 1485 del 2013.

12) Riferimento Fabio Basile, Il reato di “pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili” alla prova della giurisprudenza: un commento alla prima (e finora unica) applicazione giurisprudenziale dell’art. 583 bis c.p. Stato, Chiese e pluralismo religioso.

***Ragioni culturali e religiose:***

Le ragioni della pratiche delle mutilazioni genitali femminili sono molteplici: per ragioni socio-culturali, che comprendono anche le misure estetiche e/o igieniche, nonché per motivi etico-religiosi. A tal proposito, la Chiesa cattolica condanna la circoncisione delle carni e ogni genere di “vergognosa violenza perpetuata nei confronti del sesso femminile, inclusa la grave mutilazione” dell’apparato genitale. Anche la Chiesa protestante e la Chiesa opta ortodossa fanno una medesima censura circa questa pratica, rimarcando anche le conseguenze psico-fisiche delle donne. Invece, le mutilazioni genitali femminili costituiscono un’ usanza tra i copti d’Egitto e gli animisti e né sono vietate dai Beta Israel (*falasha*) della comunità ebraica etiope.

La pratica però è molto più diffusa tra le comunità islamiche, anche se il Corano non menziona alcuna cerimonia circa l’alterazione chirurgica di parti del corpo femminile. Comunque, per le comunità che esercitano le mutilazioni genitali femminili, queste pratiche si identificano come rituali atti a “preservare la verginità prima del matrimonio”, a “esaltare la purezza della donna”, a “ridurre il desiderio sessuale della donna”, “ad aumentare la fertilità” o anche a sottometterla al “dominio maschile”. Inoltre, la pratica delle mutilazioni genitali femminili assume diversi significati:

* *sunnah* (tradizione);
* *wajib* (atto obbligatorio, in questo senso viene intesa nella scuola *shafiita*);
* *ja’iz* (atto di cortesia al marito, per la scuola *hanafita*);
* *makruma lin-lisa* (una pratica degna di considerazione ma non è obbligatoria, così è per la scuola *malikita*). (13) (14) (15)

Quindi si nota che anche all’interno della stessa comunità islamica, che pratica le mutilazioni genitali femminili, la pratica assume significati differenti.

13) Lucia Bellucci, Le mutilazioni genitali femminili come reato di genere ? Un’analisi delle norme europee alla luce del concetto di violenza. Stato, Chiese e pluralismo religioso.

14) Tiziana di Iorio, Identità negate. Mutilazioni genitali femminili: la lotta dell’Europa contro una silenziosa violenza. Stato, Chiese e pluralismo religioso.

15) Tiziana di Iorio, le mutilazioni genitali femminili tra misure di prevenzione e di contrasto: prospettive per l’eradicazione del fenomeno in Italia.

***Mutilazioni genitali femminili e violazione dei dettati normativi***

Si è detto che con il fenomeno migratorio questa pratica ormai si è diffusa anche nei Paesi “Occidentali” , tra cui anche in Italia. Si pensi che, secondo una ricerca condotta dall’Università degli studi di Milano-Bicocca, “almeno cinquantamila donne sono state sottoposte all’escissione nei loro Paesi di provenienza, mentre altre ventimila sarebbero state sottoposte a tale pratica nel territorio italiano”.

Guardando la questione dal punto di vista normativo, certamente possiamo concludere che la pratica delle MGF è contraria a:

* Al diritto alla salute sancito all’art. 32 Cost.
* Al diritto di non discriminazione sancito dall’art. 3 Cost.
* All’integrità fisica, sancito dall’art. 5 del codice civile;
* All’art. 3 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea che tutela l’integrità fisica e psichica di ogni individuo; (16)
* Alla Dichiarazione Universale dei diritti dell’uomo, in particolare, all’art. 2 (non discriminazione), all’art. 3 (diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della propria persona ), se vogliamo anche all’art. 5 (che vieta ogni forma di tortura, ma anche di trattamenti inumani o degradanti) e all’art. 25 (“Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia (…)”.
* Alla Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 1989 (ratificata in Italia nel 1991) all’art. 2 prevede e tutela il diritto di non discriminazione e all’art. 24,3 prevede che “*Gli Stati parti adottano ogni misura efficace atta ad abolire le pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute dei minori*” e in questo enunciato si possono far rientrare anche le mutilazioni genitali femminili inferte sui minori. (17)
* Alla Convenzione di Istanbul del 2011 che fa rientrare le pratiche delle MGF nell’ambito delle “*gravi forme di violenza*” e all’art. 38 prevede che “*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 labbra vaginali, delle piccole labbra o asportazione del clitoride (…)*”. (18)

16) Lucia Bellucci, Le mutilazioni genitali femminili come reato di genere? Un’analisi delle norme europee alla luce del concetto di violenza. Stato, Chiese e pluralismo religioso.

17) Francesco di Pietro, Le norme sul divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile.

18) La Convenzione di Istanbul, Contro la violenza dei confronti delle donne.

***Conclusioni***

La pratica delle mutilazioni genitali femminili è un tema molto complesso, perché da un lato è contraria a molteplici principi fondamentali di ogni individuo riconosciuti da numerosi Stati (come abbiamo sopra analizzato) e dall’altro è una pratica che viene tramandata di generazione in generazione ed è ancorata alla tradizione.

Dal momento che si tratta di pratica degradante per la donna o per la minore e considerato che molto spesso tale pratica è eseguita con l’ausilio di arnesi, molto spesso non sterilizzati (come coltelli, forbici, rasoi), è giusto che il diritto statale intervenga per vietare l’escissione e per tutelare le donne e soprattutto le minori.

La legge n. 7 del 9 gennaio del 2006 è stata certamente un punto di partenza per l’ordinamento italiano, perché grazie ad essa sono diminuiti gli episodi di MGF, consentendo a molte madri di “ribellarsi” a tale pratica sottraendo le proprie figlie a tali interventi. È difficile però pensare che questa legge abbia completamente eliminato la pratica delle mutilazioni genitali femminili che probabilmente continuano pericolosamente in condizione di clandestinità. Infatti, bisogna sempre ricordare che la pratica delle MGF è assai legata alla tradizione di determinate comunità, che non intendono “slegarsi” del tutto dalla propria cultura e dalla propria tradizione.

Per il superamento di questa pratica forse sarebbero più opportuni degli *strumenti di prevenzione* (come quelli ideati dalla legge stessa n.7 del 2006), come le campagne d’informazione e sensibilizzazione sulla salute e sull’integrità fisica e psichica della donna rivolte proprio alle comunità di immigrati.

Infine, dal momento che le mutilazioni genitali femminili costituiscono il c.d. “*aruè*” e quindi sono molto importanti per le comunità che la praticano, si potrebbero concedere degli spazi di legittimità “a quelle pratiche di rilievo pressoché solo simbolico”, eliminando le sofferenze fisiche e psichiche della donna in modo che la MGF assuma il significato di rito tradizionale (come tra l’altro aveva deciso la Corte d’Appello di Venezia). (19)

19) Fabio Basile, Il reato di “pratiche di mutilazioni degli organi genitali femminili” alla prova della giurisprudenza: un commento alla prima (e finora unica) applicazione giurisprudenziale dell’art. 583 bis c.p. Stato, Chiese e pluralismo religioso.