

## Le Mutilazioni Genitali Femminili fra prevenzione e diritto

BARBARA DI STEFANO

### Cosa sono le mutilazioni genitali femminili?

Negli ultimi due secoli sono stati compiuti diversi tentativi per definire, con un solo termine che le riunisse, tutte le pratiche mutilanti che coinvolgono la zona genitale femminile, ma solo negli ultimi anni si è giunti alla definizione di *mutilazioni genitali femminili* (d'ora in avanti MGF). Con essa vengono indicate sia le pratiche escissorie (compiute sui genitali esterni con l'asportazione delle piccole labbra) sia la clitoridectomia (asportazione del clitoride), sia l'infibulazione (cucitura parziale dell'orifizio vaginale che lascia solo una piccola apertura per l'urina e il mestruo).

Vi sono state sempre delle difficoltà nel dare degli appellativi esatti a tali pratiche sin dai primi viaggi di esplorazione, difficoltà dovute soprattutto alla scarsa conoscenza del fenomeno. Nonostante il passare dei decenni e l'evoluzione della medicina, è solamente da pochi anni che si usa tale formulazione: persino le categorie elaborate dalla OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) non sembrano soddisfare pienamente l'esigenza di chiarezza necessaria in questo ambito<sup>1</sup>.

Vengono sottoposte a tali operazioni bambine e donne durante un arco di tempo che va dalla nascita sino al momento antecedente al matrimonio. La mancanza di un riferimento specifico all'età è dovuta sia alle singole usanze della cultura a cui l'individuo appartiene sia, come avrò modo di specificare in seguito, alle difficoltà che spesso si incontrano nel voler mettere in pratica queste operazioni in un contesto migratorio.

Non sono difficili da comprendere le terribili conseguenze che un tipo di operazione del genere può portare sia sul fisico che sulla psiche di una donna o di una bambina di qualsiasi età. Parliamo, infatti, di lesioni permanenti e irreversibili che compromettono seriamente le normali funzioni fisiologiche mettendo in serio pericolo la salute delle donne non solo durante l'operazione vera e propria, ma anche durante tutto l'arco della loro esistenza, in special modo durante la gravidanza e il parto.

Coloro che sono deputate alla pratica effettiva di tali operazioni sono donne facenti parte della tribù, spesso le più anziane, che hanno un vero e proprio mandato, da parte dalla comunità, di assolvere questo compito e vengono remunerate per il loro lavoro.

Le modalità attraverso cui viene posta in essere l'operazione cambiano notevolmente se ci si trova nel paese d'origine o se ci si trova in un contesto migratorio: nel primo caso l'operazione viene seguita da tutta la comunità e rappresenta un vero e proprio *rito di passaggio*<sup>2</sup>; nel secondo caso, invece, assume caratteristiche molto più individuali e scompare qualsiasi tipo di rituale, sebbene non perda in nessuna delle due circostanze il suo significato intrinseco.

Nei paesi d'origine le donne deputate a eseguire le operazioni devono far parte di una famiglia di fabbri<sup>3</sup> o aver seguito un lungo apprendistato. Tuttavia, le difficoltà logistiche e operative aumentano notevolmente nel paese

ospitante e portano come conseguenza una minore rigidità nella selezione della persona scelta per operare la mutilazione. Gli strumenti usati possono essere di varia natura e non necessariamente ferri creati appositamente<sup>4</sup>, ma anche semplici coltelli o lame acquistati nei mercati.

Le condizioni igieniche e sanitarie in cui si eseguono tali operazioni sono del tutto insoddisfacenti e molto spesso le donne contraggono infezioni di varia natura. Le mutilazioni operate costringono a sopportare per tutta la vita forti dolori e pericolose complicazioni sia all'apparato genitale che urinario<sup>5</sup>.

La reazione immediata del mondo occidentale, nel momento in cui è venuto a contatto diretto con questa realtà grazie al notevole aumento dei flussi migratori, è stata di decisa condanna, ma dopo questo primo impatto è divenuto prioritario prendere coscienza del fatto che il fenomeno di fronte al quale ci si trova è molto più complesso di quel che appare e che non può essere liquidato semplicemente con un sentimento di disgusto.

Il problema affonda le sue radici in tempi remotissimi e in rapporti sociali ben precisi: solo comprendendo questo assunto fondamentale si può cercare di studiare e capire, per poi affrontare, sia quello che appare come un atteggiamento crudele nei confronti delle donne che, soprattutto, la loro completa accettazione della pratica nonché l'"incomprensibile" sottomissione volontaria a tali operazioni.

Il fenomeno delle MGF è molto diffuso: si stima che le donne che vengono sottoposte a mutilazioni siano 130 milioni in tutto il mondo e che 2 milioni siano a rischio. La zona geografica è varia e non si limita, come erroneamente pensato per lungo tempo<sup>6</sup>, ai paesi islamici, ma spazia dai paesi africani, alla Malesia, all'Indonesia sino ad arrivare all'Australia e al Sud America.

Ma per quale motivo la donna viene sottoposta a queste operazioni dolorosissime e pericolose per la sua salute? Perché non si ribella a questa pratica culturale, ma anzi la sopporta in silenzio e molto spesso è ella stessa a chiedere di esservi sottoposta, anche clandestinamente?

Queste sono domande alle quali è necessario rispondere per evitare un approccio fuorviante al problema e incentivare – come fra l'altro già avviene – pratiche clandestine ancor più pericolose per la salute della donna.

Le motivazioni per cui tali pratiche sono profondamente radicate in diverse culture vanno ricollegate alla necessità di sottoporsi in determinati contesti a veri e propri riti di passaggio necessari per poter passare da una fase all'altra della vita. Le MGF, da questo punto di vista, servono a costruire l'identità della ragazza come donna e permetterle così di sposarsi e mettere al mondo dei figli.

Alla cultura occidentale può apparire un controsenso "eliminare" fisicamente una parte del sesso femminile per poter permettere alla donna di essere veramente tale. In realtà la sessualità della donna e i suoi genitali sono sempre stati considerati dalle società nelle quali il punto di vista maschile è predominante come un pericolo, una

minaccia da controllare perché espressione di una sessualità esagerata e scomposta. Ecco allora che ciò che distingue la donna dall'uomo appare come qualcosa da escindere ed eliminare per sempre e qualsiasi protuberanza che può intaccare la creazione di questa presunta femminilità – come il clitoride che viene spesso associato al pene maschile – deve essere annullata.

Inoltre la donna rappresenta un bene prezioso per qualsiasi comunità poiché ella è in grado di procreare e attraverso la prole dare nuova linfa vitale al gruppo. Anche tale potere deve essere in qualche modo controllato e limitato e ciò avviene con l'*infibulazione*, che ha una funzione analoga alla cintura di castità medievale.

In sostanza una donna non è considerata tale dal gruppo e soprattutto da se stessa se non viene sottoposta a questo tipo di operazioni. Essa è convinta che senza passare attraverso questo cammino di dolore non solo non riuscirà a trovare marito, ma potrebbe essere messa in pericolo la sua fertilità e quindi la sua capacità riproduttiva.

Queste sono le dovute premesse che è necessario prendere in considerazione per poter affrontare il problema in maniera consapevole nel nostro paese. Un'analisi approfondita delle culture nelle quali si è sviluppata questa pratica permette di porre in essere rimedi giuridici, medici e sociali che vanno nella giusta direzione.

### **Come affrontare il problema delle mutilazioni genitali femminili nel nostro paese. E' giusto creare una fattispecie *ad hoc*?**

In Italia si è cercato principalmente di prendere in considerazione tutti i lati del problema, sebbene talvolta, nell'affrontare l'argomento, abbia prevalso l'aspetto emotivo sollecitato da un presunto interesse umanitario. Purtroppo attraverso un approccio di questo genere, l'argomento è stato spesso usato impropriamente come propaganda politica tesa a gridare allo scandalo e a creare tavole rotonde per dibattiti di condanna e sdegno naturalmente rivelatisi più controproducenti che costruttivi.

Le linee guida previste dalla Direttiva Prodi-Finocchiaro del 1997, ribadite dal Disegno di Legge d'iniziativa del Senatore Consolo trasmesso dal Presidente della Camera dei Deputati al Presidente il 5 maggio 2004<sup>7</sup>, vogliono tracciare una *strategia* precisa che prenda in considerazione tutti i diversi risvolti della questione.

A livello internazionale vi sono diverse Convenzioni e Dichiarazioni che condannano di fatto la pratica delle MGF pur non essendoci una normativa *ad hoc*: la *Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo* del 1948, la *Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne* del 1979 e, quanto ai diritti dei minori, la *Dichiarazione sui Diritti del Fanciullo* del 1959 e la *Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia* del 1989.

Quanto agli ordinamenti europei il problema è stato differenzialmente affrontato: in Gran Bretagna, in Svezia e in Norvegia viene prevista dal codice penale una fattispecie specifica, mentre in Francia, nonostante siano stati già celebrati diversi processi, vengono sanzionate unicamente le lesioni personali.

In Italia, proprio nell'ottica di un approccio multisettoriale, viene previsto un intervento su più fronti: medico, culturale, giuridico, istituzionale: se così non fosse sarebbe oltremodo complesso eliminare tale pratica dal nostro paese.

Viene a essere prioritario, quindi, agire a livello di istituzioni (informative nelle scuole medie e superiori nonché apertura di consultori specifici), facilitando il dialogo con i genitori, aggiornando e informando il personale medico e sanitario, scolarizzando le bambine affinché capiscano che le mutilazioni che andranno a subire non aumenteranno la loro fecondità né permetteranno loro di diventare donne.

Prevenzione e informazione hanno, quindi, un posto molto importante nella battaglia contro le MGF: solo facendo capire quali sono i rischi si possono eliminare le pratiche clandestine.

Dal punto di vista giuridico tale consapevolezza assume un'importanza centrale per la configurazione del dolo. Sebbene l'ignoranza della legge penale non venga scusata, come sancito dall'art. 5 c.p., risulta problematico applicare una fattispecie di reato alle operatrici che non solo non comprendono a fondo quello che stanno facendo, ma che, al contrario, reputano l'intervento necessario per avere una vita normale e finalizzato al bene di chi vi si sottopone.

La posizione del legislatore italiano è fermamente orientata verso la creazione di una fattispecie *ad hoc* che preveda la punibilità delle mutilazioni genitali femminili e non solamente la possibilità di ricondurre le stesse alla fattispecie delle lesioni personali gravi e gravissime previste dagli artt. 582 e 583 c.p.

Tale esigenza viene sentita per garantire quei diritti fondamentali sanciti dalla Costituzione, come il diritto alla salute tutelato dall'art. 32 e l'indisponibilità della propria integrità fisica sancito dall'art. 5 c.c.

Il progetto di legge, presentato dal Senatore Giuseppe Consolo e attualmente in discussione alla Camera, prevede l'inserimento di alcune modificazioni nell'art. 583 c.p., nonché l'inserimento di un nuovo articolo, il 583-bis<sup>8</sup>, che crea appunto una fattispecie di reato *ad hoc*.

Tale articolo, al primo comma, prevede la pena della reclusione da 6 a 12 anni nel caso in cui vengano inflitte *mutilazioni ai genitali femminili* – come sopra definite, nonché qualsiasi altro tipo di lesione – in assenza di *esigenze terapeutiche*, mentre il secondo comma punisce, nelle medesime circostanze, le lesioni.

Non rileva, sempre secondo la previsione dell'articolo in questione, trattandosi di atti di disposizione del proprio corpo posti in essere senza alcuna esigenza terapeutica, il consenso della vittima, ma viene considerata l'attenuante nel caso in cui la lesione sia di lieve entità.

Il terzo e ultimo comma prevede una circostanza aggravante nel caso in cui le mutilazioni vengano eseguite su un minore<sup>9</sup>.

Il disegno di legge non si limita alla trattazione della nuova fattispecie penale e all'adattamento dell'art. 583 c.p. a questo nuovo reato, ma vuole affrontare il problema a 360 gradi prevedendo interventi importanti in tutti i settori coinvolti nel progetto volto a debellare questo fenomeno.

Vengono pianificati, infatti, interventi di diversa natura che comprendono lo svolgimento di campagne informative (art. 3), la formazione del personale sanitario (art. 4), l'istituzione di un numero verde (art. 5), programmi di cooperazione internazionale (art. 7) e la previsione legislativa della responsabilità della struttura nel quale viene commesso il delitto (art. 8).

Tuttavia i lavori relativi all'art. 583-bis sono ancora *in fieri* e alcune perplessità sono sorte in merito alla formulazione dello stesso.

Richiederebbe, infatti, una più attenta valutazione la previsione del *dolo specifico* al secondo comma per l'esistenza del reato: l'introduzione del *fine* di menomare le funzioni sessuali può minare l'esatta applicazione della norma data la peculiare condizione psicologica nella quale si trova chi esegue le operazioni e soprattutto in considerazione della totale mancanza del fine di ledere l'altra persona.

La necessità della presenza del *dolo specifico* potrebbe, quindi, porre degli ostacoli e delle difficoltà di interpretazione per la corretta applicazione della norma dal momento che l'agente non ha il fine di ledere, anzi in realtà ha il fine di curare e sanare.

Inoltre ci si chiede se sia necessaria la previsione che esclude la scriminante del consenso della vittima: il bene che viene leso, infatti, è *indisponibile* e pertanto escluso da quei beni di cui l'individuo può disporre.

Nell'art. 583 c.p., all'ultimo comma, si prevede la punibilità del cittadino residente in Italia che pratica le MGF all'estero e il cittadino straniero che le pratica in Italia. Questa ulteriore specificazione, oltre alla previsione generale dell'art. 6 c.p., viene giustificata dalla circostanza che, date le difficoltà che si possono incontrare nel sottoporre bambine, ragazze e donne a tale pratica nel contesto migratorio, spesso vengono effettuati viaggi nel paese d'origine con l'unico scopo di far escindere o infibulare la donna<sup>10</sup>. Avendo riscontrato la diffusione a macchia d'olio di questo *escamotage* si è cercato, per quanto possibile, di punire anche la condotta di chi deliberatamente, per sfuggire ai divieti del paese ospitante, torna nel proprio con il fine di far operare figlie o congiunte.

Sono applicabili, in ogni caso, le aggravanti speciali previste dall'art. 574 c.p., nonché quelle generiche previste dall'art. 61 n.1 e n. 4. Lo stesso disegno di legge esclude l'applicabilità delle attenuanti.

Un importante quesito, affrontato in sede di discussione alla Camera dei Deputati, è stato formulato relativamente alla possibilità di valutare la condizione della donna che sfugge a tali pratiche come condizione per la concessione dello *status* di rifugiato<sup>11</sup>. Si attendono le prossime sedute per un'eventuale risoluzione del problema che, per ora, è stato solamente sottoposto all'attenzione della Commissione.

Casi di questo tipo sono stati già affrontati a livello internazionale e risolti in maniera positiva: infatti, nonostante la maggior parte dei paesi del mondo, compresi paesi come l'Etiopia dove la pratica è endemica, abbia leggi che condannano ufficialmente coloro che operano, spesso all'interno delle tribù la mutilazione viene ancora imposta come imprescindibile e viene eseguita per *consuetudine* sia su chi si trova ancora nel paese d'origine sia su chi è emigrato in altri paesi. Importante è, comunque, che la commissione esaminatrice abbia preso in considerazione tale eventualità.

## Conclusioni

L'approccio multisettoriale al problema è stata la giusta chiave di lettura del fenomeno che ha permesso di approntare i mezzi idonei per poi poterlo risolvere: non si può pensare, infatti, di riuscire a reprimere tali pratiche prevedendo esclusivamente una fattispecie penale che incrimini la condotta.

Esemplificativo in tal senso è l'episodio riportato da Michela Fusaschi nel suo libro "*I segni sul corpo*", nel quale si cita la socioantropologa Martine Lefevre-Déotte,

che ha seguito dal 1989 al 1994 i processi per escissione tenuti in Francia. Nell'episodio riportato una donna, di nome Dalla Fontana, imputata per le lesioni seguenti una escissione, alla notizia della fissazione della prima udienza del processo si è buttata per terra e, aggrappandosi al letto, ha guardato i suoi interlocutori esterrefatta interrogandosi del perché le stessero facendo tutto questo<sup>12</sup>.

Le categorie mentali in uso nel mondo occidentale non possono essere considerate universali e, anche se non si deve cadere in un relativismo esasperato, bisogna seriamente prendere in considerazione il fatto che il pensiero europeo può condannare una pratica che viene concepita come abituale in altre parti del mondo. Molte delle donne mutilate hanno preso la condanna dei paesi occidentali come un'accusa ingiusta verso i familiari spesso presentati come carnefici quando invece ai loro occhi apparivano come genitori premurosi che si erano presi cura delle proprie figlie facendo esclusivamente il loro bene.

Sono state sollevate delle perplessità sull'opportunità di creare una fattispecie *ad hoc* nel nostro codice penale proprio per evitare di ingenerare nel paese un clima di sospetto e di diffidenza nei confronti di donne che, oltre al dolore della mutilazione, vedono aggiungersi la diffidenza di chi le considera il residuo di società arcaiche e primitive.

Credo, tuttavia, che la volontà del legislatore di punire una condotta specifica rappresenti una seria presa di coscienza del problema da parte del nostro paese che, proprio attraverso l'ordinamento, intende affrontare la situazione con interventi mirati e radicali.

Questo impegno offre la possibilità da una parte di creare una maggiore consapevolezza fra le donne mutilate, ma dall'altra permette di combattere la diffidenza e l'ignoranza dei cittadini che potrebbe portare a una vera e propria emarginazione di un gruppo specifico di individui. L'intervento del legislatore, allo stato attuale, appare comunque ragionato e ponderato: non sembra voler unicamente punire la condotta delittuosa, ma aiutare tutti i soggetti coinvolti nell'esecuzione di tali pratiche a comprendere la devastazione che viene operata sul corpo femminile attraverso di esse. Alla luce di ciò la creazione di una fattispecie *ad hoc* non appare come un intervento troppo rigido ma, al contrario, dimostra quanto il legislatore abbia preso seriamente il problema e come voglia ribadire, attraverso il proprio intervento, che tale tipo di pratiche non sono tollerate all'interno del territorio.

## Note

1. L'OMS divide le mutilazioni genitali femminili in quattro categorie: I. escissione del prepuzio, con o senza asportazione parziale o totale del clitoride; II. escissione del clitoride con asportazione parziale o totale delle piccole labbra; III. escissione di parte o tutti i genitali esterni e sutura/restringimento dell'apertura vaginale (infibulazione); IV. non classificati.
2. Le fasi del rito elaborate da Van Gennep nel suo "Riti di passaggio" sono tre: separazione, margine e aggregazione. Nella prima fase avviene il distacco dalla situazione precedente, nella seconda abbiamo un momento di transizione e nella terza e ultima fase si completa il passaggio con l'aggregazione alla nuova categoria o gruppo.
3. Sono donne anziane già iniziate che hanno compiuto un lungo apprendistato e che seguono le ragazze durante tutto il loro cammino, le preparano e le supportano nel momento del dolore.
4. Generalmente vi erano degli strumenti creati appositamente per questo tipo di operazioni dai fabbri stessi.

5. È stata esclusa in maniera totale la possibilità di una *medicalizzazione* di tali pratiche, sebbene questa venga tollerata in alcuni paesi africani come l'Etiopia, la Somalia e l'Egitto. La *ratio* di tale divieto è agevole da comprendere: non si può, in tal modo, legalizzare una pratica che porta in ogni caso a lesioni permanenti e irreversibili sul fisico.
6. Per lungo tempo si è creduto che le MGF avessero un legame molto stretto con il mondo musulmano, ma non esiste nel Corano uno specifico obbligo a riguardo.
7. <http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=Ddlpres&leg=14&id=107805>
8. Art. 583-bis. - (*Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili*). – Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili, anche con il consenso della vittima, è punito con la reclusione da sei 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 una mutilazione degli stessi.  
Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, anche con il consenso della vittima, 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.
9. L'importanza conferita alla circostanza aggravante ricompresa nella previsione generale è giustificata dal fatto che, soprattutto negli ultimi anni, le pratiche su minorenni e bambine in tenera età si sono moltiplicate. Questo fenomeno è dovuto al fatto che le pratiche di mutilazione sono di più difficile attuazione in un contesto migratorio a causa delle sanzioni che vengono previste, della mancanza del gruppo che sostiene la pratica e del fatto che non viene prevista in nessun caso la *medicalizzazione*. Pertanto è parso quantomai opportuno inserire tale circostanza aggravante.

10. Vi sono diversi casi piuttosto eclatanti di viaggi compiuti nel paese d'origine con lo scopo specifico di eludere le leggi dei paesi ospitanti. Nel 1998 è stata emessa una sentenza dal Tribunale di Milano che condannava a due anni di reclusione il padre egiziano di una bambina di dieci anni portata in Egitto per essere sottoposta a escissione.
11. Si veda l'art. 1 della *Convenzione di Ginevra* del 1951.
12. Op. cit. pag. 149

#### Bibliografia

- FUSASCHI M. 2003. *I segni sul corpo – Per un'antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Mutilazioni genitali femminili: cura e prevenzione. Linee guida per operatrici e operatori sanitari, sociali ed educativi*, a cura della Commissione Nazionale contro le mutilazioni genitali femminili, Dipartimento delle Pari opportunità.
- SCOLART D. 2001. *Le mutilazioni genitali femminili*, Scuola IaD, Università degli Studi "Tor Vergata".
- VAN GENNEP. 2002. *I riti di passaggio*, Bollati Boringhieri, Torino (ed. or. Parigi 1909).

#### Siti web

- [www.senato.it](http://www.senato.it)
- <http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=SommComm&leg=14&id=119526>
- <http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=SommComm&leg=14&id=115485>
- <http://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/frame.jsp?tipodoc=SommComm&leg=14&id=114679>
- [www.amnesty.org](http://www.amnesty.org)